

„Wsparcie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w zakresie utworzenia Obserwatorium Integracji Społecznej”

- Projekt systemowy współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

RAPORT Z PRZEPROWADZONEGO BADANIA:

„Sytuacja osób starszych zamieszkałych w województwie lubelskim”

Opracowany przez:

Zespół Obserwatorium Integracji Społecznej

Listopad 2011

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

20-601 Lublin, ul. Zana 38 e-mail: rops@lubelskie.pl strona internetowa: www.rops.lubelskie.pl

Spis treści:

<i>Wprowadzenie</i>	<i>2</i>
<i>I. Metodologia badania</i>	<i>3</i>
<i>II. Sytuacja demograficzna osób starszych w województwie lubelskim na podstawie danych GUS</i>	<i>7</i>
<i>III. Sytuacja socjalno-bytowa</i>	<i>14</i>
<i>IV. Zdrowie i sprawność fizyczna</i>	<i>28</i>
<i>V. Dostępność do usług służby zdrowia i pomocy społecznej</i>	<i>36</i>
<i>VI. Ocena jakości życia</i>	<i>40</i>
<i>VII. Przemoc wobec osób starszych i wsparcie psychologiczne (społeczne)</i>	<i>52</i>
<i>VIII. Rekreacja i zainteresowania</i>	<i>61</i>
<i>IX. Aktywność i partycypacja osób starszych w życiu społecznym</i>	<i>70</i>
<i>Podsumowanie i rekomendacje</i>	<i>82</i>
<i>Spis wykresów i tabel</i>	<i>88</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>90</i>
<i>Aneks</i>	

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa to zjawisko – które przybrało we współczesnym świecie niepokojącą skalę. Starzenie się społeczeństwa jest spowodowane wydłużaniem się trwania życia ludzkiego przy równoczesnym spadku liczby urodzeń. Problem starzenia się społeczeństwa i starości jest kluczowym problemem w krajach gospodarczo rozwiniętych, dotyczy również Polski, która pod koniec lat 60 ubiegłego wieku przekroczyła próg starości demograficznej. Starzenie się społeczeństwa powoduje poważne konsekwencje w skali społeczeństwa, jak i jednostki, w szczególności w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej i kulturowej. Starość i problemy z nią związane, jest jednym z czynników powodujących wykluczenie społeczne. Osoby starsze zazwyczaj nie uczestniczą w pełni w życiu społecznym, przez co nie mogą korzystać ze wszystkich swoich praw, co pogłębia ich izolację i marginalizację.

Według danych GUS Lubelszczyzna należy do regionów Polski, w których proces starzenia się społeczeństwa należy do szczególnie zaawansowanych. Dlatego też, konieczne jest rozpoznanie sytuacji osób starszych, ich problemów i ograniczeń. Rzetelna diagnoza umożliwi podjęcie skutecznych działań w zakresie polityki społecznej.

Prezentowany Raport przygotowany został przez Zespół Obserwatorium Integracji Społecznej w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Lublinie, w ramach projektu systemowego *Koordinacja na rzecz aktywnej integracji*, Działanie 1.2 *Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej*, Priorytet I, *Zatrudnienie i integracja społeczna*, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Podjęta analiza miała na celu przeprowadzenie dogłębnej diagnozy problemów osób starszych zamieszkałych w województwie lubelskim. Zainteresowania badawcze ukierunkowano na kwestie dotyczące sytuacji bytowej, roli i znaczenia osoby starszej w rodzinie, integracji społecznej i międzypokoleniowej, zdrowia i sprawności fizycznej, dostępności do usług medycznych i pomocowych, sytuacji kryzysowych, zainteresowań oraz ogólnej jakości życia. Niniejsze opracowanie ma charakter empiryczny. Badania empiryczne na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej zostały zrealizowane przez TNS OBOP na reprezentatywnej próbie 350 osób w wieku 60 lat i więcej.

Część pierwsza raportu poświęcona jest omówieniu metodologii badawczej. Część druga zawiera opis sytuacji osób starszych na podstawie danych GUS i wyników badania.

W części zamykającej raport przedstawiono podsumowanie wyników badania, jak również rekomendacje dotyczące działań w obszarze polityki społecznej.

I. Metodologia badania

Badanie pt. „Sytuacja osób starszych zamieszkałych w województwie lubelskim” miało charakter ilościowy, z wykorzystaniem metody surveyowej. Jako narzędzie badawcze zastosowano bezpośredni wywiad kwestionariuszowy (PAPI). Część empiryczną badania na zlecenie OIS zrealizował TNS OBOP, w zakresie: doboru próby, opracowania narzędzia badawczego, przeprowadzenia wywiadów, analizy statystycznej i sporządzenia tabel wynikowych. Dane empiryczne uzyskane w wyniku badania stanowiły podstawę opracowania niniejszego raportu.

Badanie przeprowadzono w czerwcu 2011 roku na reprezentatywnej próbie 350 osób w wieku 60 lat i więcej zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Kwestionariusz zawierał 73 pytań zamkniętych, jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, oraz 7 pytań metryczkowych. Podstawę opracowania kwestionariusza stanowiły obszary badawcze znajdujące się w gestii zainteresowania zespołu OIS:

- Sytuacja bytowa osób starszych
 - ✓ Mieszkanie
 - ✓ Dochód
 - ✓ Liczba osób w rodzinie
 - ✓ Sytuacja rodzinna
- Rola i znaczenie osoby starszej w rodzinie
 - ✓ Udział osoby starszej w życiu rodziny
 - ✓ Udział rodziny w życiu osoby starszej
- Integracja społeczna i międzypokoleniowa
 - ✓ Korzystanie z pomocy wolontariusza przez osoby starsze
 - ✓ Osoby starsze w roli wolontariusza, doradcy, specjalisty
 - ✓ Aktywność społeczna – działanie w organizacjach pozarządowych
- Zdrowie i sprawność fizyczna

- ✓ Zdolność do samoobsługi
- ✓ Dostępność do rehabilitacji
- ✓ Dostępność do służby zdrowia

- Dostęp do usług w środowisku
 - ✓ Potrzeba korzystania przez osoby starsze z usług świadczonych w całodobowych placówkach (np. DPS)

- Sytuacje kryzysowe
 - ✓ Przemoc wobec osób starszych
 - ✓ Wsparcie psychologiczne

- Subiektywne poczucie jakości życia
 - ✓ Wykluczenie z życia
 - ✓ Poczucie bezpieczeństwa

- Rekreacja i zainteresowania
 - ✓ Sport
 - ✓ Kultura
 - ✓ Doksztalcanie
 - ✓ Hobby

Próba miała charakter losowo-warstwowy. Liczbę osób w warstwach dobrano zgodnie z rozkładem procentowym występującym w populacji. Uwzględniono liczbę osób w wieku 60 lat i więcej zamieszkujących w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego, jak również rozkład w populacji wg następujących cech demograficznych: klasa miejsca zamieszkania, płeć i wiek.

Tabela nr 1. Rozkład liczby badanych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego ze względu na płeć.

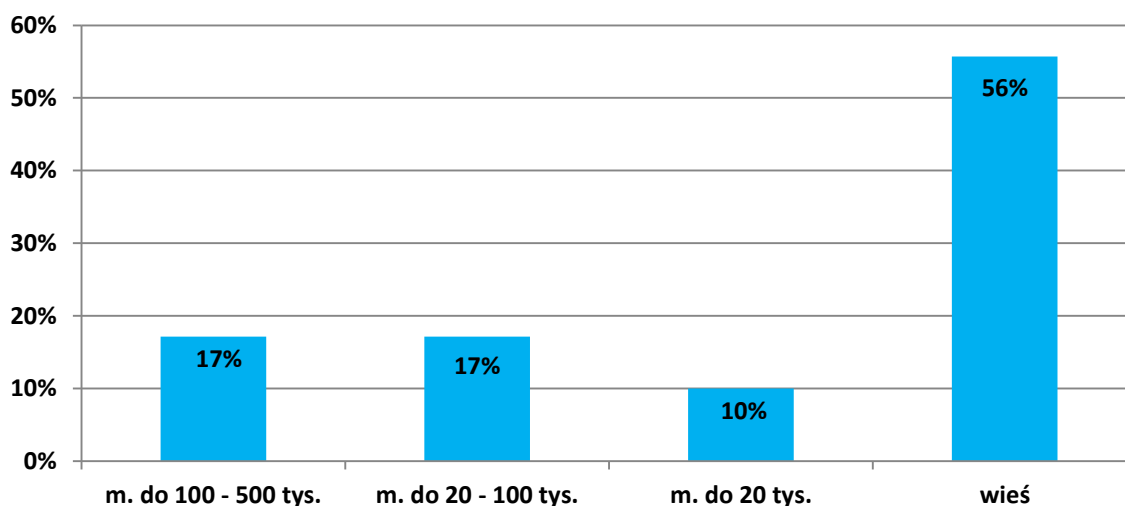
Lp.	Powiat	Płeć		Suma końcowa
		Kobieta	Mężczyzna	
1.	bialski	12	8	20
2.	m. Biała Podlaska	3	2	5
3.	biłgorajski	9	6	15
4.	m. Chełm	6	4	10
5.	chełmski	9	6	15
6.	hrubieszowski	6	4	10
7.	janowski	6	4	10
8.	krasnostawski	9	6	15
9.	kraśnicki	9	6	15
10.	lubartowski	9	6	15
11.	lubelski	15	10	25
12.	m. Lublin	36	24	60
13.	łęczyński	3	2	5
14.	łukowski	9	6	15
15.	opolski	6	4	10
16.	parczewski	3	2	5
17.	puławski	12	8	20
18.	radzyński	6	4	10
19.	rycki	6	4	10
20.	świdnicki	6	4	10
21.	tomaszowski	9	6	15
22.	włodawski	3	2	5
23.	zamojski	12	8	20
24.	m. Zamość	6	4	10
Razem:		210	140	350

Źródło: Opracowanie własne

Badaniem objęto 210 kobiet i 140 mężczyzn, co stanowi odpowiednio 60 i 40 procent próby, proporcjonalnie do rozkładu w populacji.

Udział osób starszych zamieszkujących tereny wiejskie województwa lubelskiego wynosi 56% populacji, co w badaniu przekłada się na liczbę 195 osób. Z kolei najmniej seniorów zamieszkuje w małych miastach do 20 tys. mieszkańców.

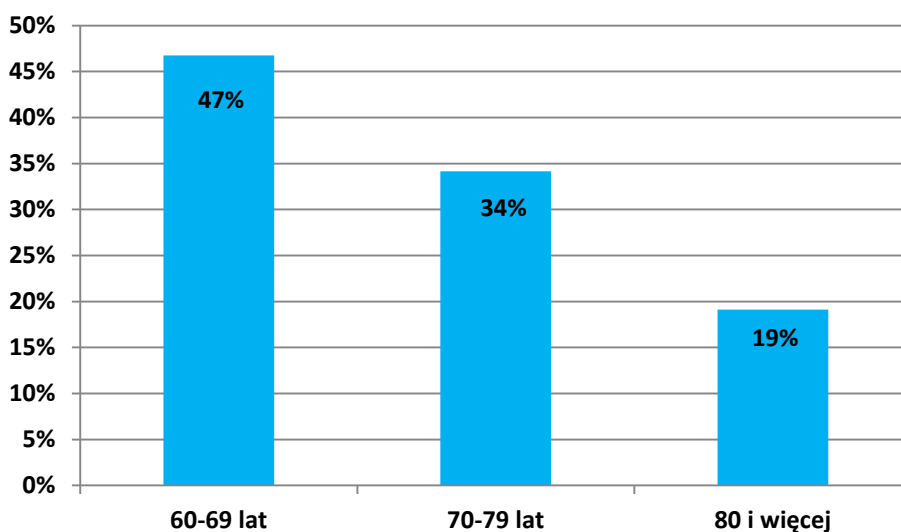
Wykres nr 1. Charakterystyka badanej próby ze względu na miejsce zamieszkania.



Źródło: Opracowanie własne

Największy odsetek badanych stanowiły osoby w wieku 60-69 lat, najmniejszy zaś w wieku 80 lat i więcej.

Wykres nr 2. Charakterystyka badanej próby ze względu na wiek.



Źródło: Opracowanie własne

II. Sytuacja demograficzna osób starszych w województwie lubelskim na podstawie danych GUS.

Starzenie się społeczeństwa jest konsekwencją malejącej liczby urodzeń i wydłużania się przeciętnego czasu trwania życia ludzkiego, a przede wszystkim przeciętnego czasu dalszego trwania życia po przekroczeniu 60 lat. Średnia długość życia wzrosła w skali globalnej z 47 lat w 1955 roku do 65 lat w 1995 roku i według prognoz w 2025 roku osiągnie 73 lata. Im bardziej rozwinięty, zasobny kraj, tym jego mieszkańcy żyją dłużej – w Norwegii, Szwajcarii, Szwecji, Japonii średni czas życia kobiet przekroczył 80 lat. Podobny proces występuje w Polsce – powoli, ale systematycznie wydłuża się przeciętna długość życia¹.

Miarą stopnia zaawansowania starości demograficznej jest procentowy udział ludzi starych w ogólnej liczbie ludności. W świetle opracowań ONZ za społeczeństwa młode pod względem demograficznym uznaje się te, które w swojej strukturze mają mniej niż 4% osób w wieku 65 lat i starszym. Jeżeli odsetek tych osób wynosi od 4 do 7% mamy do czynienia ze społeczeństwem dojrzałym, powyżej 7% ze społeczeństwem starym, natomiast powyżej 10% ze społeczeństwem, które przekroczyło próg starości zaawansowanej². Z kolei E. Rosset za początek starości uznał wiek 60 lat. Według przyjętych przez niego kryteriów w społeczeństwie młodym udział takich osób nie przekracza 8%. Dwie fazy przejściowe dzielą stan młodości od stanu starości społeczeństwa: wczesna i późna (odpowiednio 8-10% i 10-12% osób w wieku 60 lat i więcej w strukturze ludności). Wyznacznikiem demograficznej starości jest przekroczenie 12% udziału ludzi 60 – letnich i starszych w ogólnej liczbie ludności. Jeśli odsetek ten przekroczy wskaźnik 15% w ogólnej strukturze, dana społeczność weszła w fazę starości zaawansowanej³. Od roku 1980 Polska jest zaliczana do krajów, które przekroczyły „próg zaawansowanej starości demograficznej”.

Ludność Polski na dzień 31 grudnia 2010 roku wynosiła 38 200 037 osób, w tym 7 511 141 osób tj. 20% to osoby w wieku 60 lat i więcej. W roku 2009 i 2008 odsetek osób powyżej 60 roku życia wynosił 19%. W województwie lubelskim na dzień 31 grudnia 2010 roku zamieszkiwało ogółem 2 151 895 osób, w tym 436 270 osób starszych. Odsetek osób po 60 roku życia w województwie wynosił 20%, w roku 2009 również 20%, zaś w 2008 – 19%.

¹ Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010, s.39-40

² Trafiałek E, za: Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010, s.40

³ Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010, s.40

Najmniejszy udział osób starszych w ogólnej liczbie mieszkańców województwa odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 17%, natomiast największy w łódzkim – 22%.

Tabela nr 2. Liczba ludności w Polsce z uwzględnieniem osób w wieku 60 lat i więcej.

	liczba ludności ogółem	liczba ludności w wieku 60 lat i więcej	odsetek os. starszych w ogólnej liczbie ludności
POLSKA	38 200 037	7 511 141	20%
ŁÓDZKIE	2 534 357	555 628	22%
MAZOWIECKIE	5 242 911	1 076 166	21%
MAŁOPOLSKIE	3 310 094	632 326	19%
ŚLĄSKIE	4 635 882	949 593	20%
LUBELSKIE	2 151 895	436 270	20%
PODKARPACKIE	2 103 505	388 785	18%
PODLASKIE	1 188 329	237 481	20%
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 266 014	268 786	21%
LUBUSKIE	1 011 024	184 578	18%
WIELKOPOLSKIE	3 419 426	624 143	18%
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 693 072	320 821	19%
DOLNOŚLĄSKIE	2 877 840	579 353	20%
OPOLSKIE	1 028 585	206 907	20%
KUJAWSKO-POMORSKIE	2 069 543	391 222	19%
POMORSKIE	2 240 319	410 274	18%
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 427 241	248 808	17%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

W Polsce wśród osób w wieku 60 lat i więcej większość stanowią kobiety, a ich udział w ogólnej liczbie osób starszych sukcesywnie rośnie wraz z wiekiem.

Tabela nr 3. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wg płci w Polsce.

wiek	ogółem	mężczyźni	odsetek mężczyzn	kobiety	odsetek kobiet
60-64	2 326 577	1 066 508	46%	1 260 069	54%
65-69	1 355 471	586 301	43%	769 170	57%
70-74	1 356 826	544 575	40%	812 251	60%
75-79	1 145 520	422 882	37%	722 638	63%
80-84	806 222	261 762	32%	544 460	68%
85 i więcej	520 525	138 015	27%	382 510	73%
ogółem	7 511 141	3 020 043	40%	4 491 098	60%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

Analogicznie sytuacja przedstawia się w województwie lubelskim. Większość osób w wieku 60 lat i więcej stanowią kobiety - 60% wszystkich, przy czym widoczne jest, że wraz ze wzrostem wieku udział kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych sukcesywnie rośnie. W grupie najmłodszej (60-64 lat) stanowią 55%, natomiast w najstarszej 73% (wzrost o 18 punktów procentowych).

Tabela nr 4. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wg płci w województwie lubelskim.

wiek	ogółem	mężczyźni	odsetek mężczyzn	kobiety	odsetek kobiet
60-64	124 399	56 040	45%	68 359	55%
65-69	81 449	34 718	43%	46 731	57%
70-74	77 713	31 207	40%	46 506	60%
75-79	68 563	24 948	36%	43 615	64%
80-84	51 595	16 773	33%	34 822	67%
85 i więcej	32 551	8 861	27%	23 690	73%
ogółem	436 270	172 547	40%	263 723	60%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

W skali kraju większość osób w wieku 60 lat i więcej (stan na dzień 31.12.2010) stanowią mieszkańcy miast – 4 804 213, tj. 64% wszystkich. Natomiast, na wsiach zamieszkuje 2 706 928 osób, tj. 36%. W województwie lubelskim sytuacja przedstawia się inaczej – większość osób starszych zamieszkuje na wsi – 241 713 osób (55%), zaś w miastach o 46 156 osób mniej (194 557 osób, tj. 45%). Niewątpliwie wynika to z faktu, iż województwo lubelskie jest stosunkowo mało zurbanizowane. Zarówno wśród starszych mieszkańców miast, jak i wsi przeważają kobiety, przy czym w skali kraju w miastach stanowią 60%; na wsiach 59%, natomiast w województwie: w miastach – 61%; na wsiach – 60%.

Tabela nr 5. Liczba osób starszych wg wieku, płci i miejsca zamieszkania.

	ogółem	mężczyźni	kobiety
Polska	7 511 141	3 020 043	4 491 098
miasto	4 804 213	1 904 802	2 899 411
60-54	1 555 951	692 680	863 271
65-69	888 228	377 316	510 912
70-74	861 228	338 908	522 320
75-79	707 440	259 775	447 665
80-84	479 835	156 058	323 777
85 i więcej	311 531	80 065	231 466
wieś	2 706 928	1 115 241	1 591 687
60-54	770 626	373 828	396 798
65-69	467 243	208 985	258 258
70-74	495 598	205 667	289 931
75-79	438 080	163 107	274 973
80-84	326 387	105 704	220 683
85 i więcej	208 994	57 950	151 044
Województwo lubelskie	436 270	172 547	263 723
miasto	194 557	76 499	118 058
60-54	63 653	27 524	36 129
65-69	39 185	16 389	22 796
70-74	34 444	13 666	20 778

75-79	27 123	9 977	17 146
80-84	18 409	5 956	12 453
85 i więcej	11 743	2 987	8 756
wieś	241 713	96 048	145 665
60-64	60 746	28 516	32 230
65-69	42 264	18 329	23 935
70-74	43 269	17 541	25 728
75-79	41 440	14 971	26 469
80-84	33 186	10 817	22 369
85 i więcej	20 808	5 874	14 934

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

Odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubelskim jest zróżnicowany w poszczególnych powiatach. Średnią wojewódzką – 20% ogółu mieszkańców odnotowano w sześciu powiatach: białskim, włodawskim, biłgorajskim, chełmskim, lubartowskim oraz ryckim. Najwięcej osób starszych (odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej liczbie mieszkańców powiatu) zamieszkuje w powiecie krasnostawskim – 24% i puławskim – 23%. Natomiast, zdecydowanie najmniejszy w powiatach: łęczyńskim – 15% i m. Biała Podlaska – 16%.

Tabela nr 6. Odsetek osób starszych w powiatach województwa lubelskiego.

Jednostka terytorialna	liczba mieszkańców	liczba os. w wieku 60 lat i więcej	% udział osób starszych w ogólnej liczbie mieszkańców
Powiat krasnostawski	67 357	16 049	24%
Powiat puławski	115 584	26 066	23%
Powiat hrubieszowski	66 521	14 749	22%
Powiat zamojski	108 899	23 803	22%
Powiat kraśnicki	98 223	21 200	22%
Powiat parczewski	35 769	7 641	21%
Powiat świdnicki	72 333	15 325	21%

Powiat opolski	61 813	13 088	21%
Powiat janowski	46 960	9 916	21%
Powiat tomaszowski	86 137	18 133	21%
Powiat m. Lublin	348 450	72 173	21%
Powiat rycki	57 919	11 735	20%
Powiat bialski	112 538	22 654	20%
Powiat lubartowski	89 610	17 969	20%
Powiat włodawski	39 316	7 847	20%
Powiat chełmski	78 530	15 565	20%
Powiat biłgorajski	103 005	20 391	20%
Powiat radzyński	60 612	11 812	19%
Powiat m. Chełm	67 324	12 805	19%
Powiat lubelski	145 826	27 587	19%
Powiat łukowski	107 773	20 182	19%
Powiat m. Zamość	66 234	11 897	18%
Powiat m. Biała Podlaska	57 984	9 160	16%
Powiat łęczyński	57 178	8 523	15%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

Konsekwencje ekonomiczne starzenia się społeczeństwa wiążą się przede wszystkim z zachwianiem równowagi pomiędzy liczebnością grup osób w tak zwanym wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. W Polsce udział tych ostatnich w całym społeczeństwie w 1995 roku wynosił 13,8%, a do 2020 roku wzrośnie do 19,4%. Jednocześnie zmniejszy się odsetek osób w wieku aktywności zawodowej i będą one relatywnie starsze niż obecnie (Prognoza ludności Polski według województw na lata 1996-2010, GUS, 1997). W kolejnych latach liczba ludności w wieku produkcyjnym będzie systematycznie maleć aż do poziomu, 20,3 mln w 2030 roku, a wieku poprodukcyjnym – rosnąć aż do 9,6 mln⁴.

Tendencje, te są wyraźnie widoczne w województwie lubelskim. Wg danych GUS udział ludności w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności w wieku produkcyjnym sukcesywnie rośnie. W województwie lubelskim wskaźnik ten, w roku 2010 wynosił 17,7%,

⁴ Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010, s.41-42

co sytuuje region w grupie województw o największym udziale osób w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności w wieku produkcyjnym.

Tabela nr 7. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności w wieku produkcyjnym (w %).

Jednostka terytorialna	2008	2009	2010
POLSKA	16,2	16,5	16,9
ŁÓDZKIE	18,2	18,5	18,8
MAZOWIECKIE	17,4	17,6	17,8
MAŁOPOLSKIE	16,1	16,3	16,6
ŚLĄSKIE	16,9	17,2	17,7
LUBELSKIE	17,1	17,3	17,7
PODKARPACKIE	15,5	15,7	16,0
PODLASKIE	17,2	17,4	17,6
ŚWIĘTOKRZYSKIE	17,7	17,9	18,3
LUBUSKIE	14,5	14,8	15,2
WIELKOPOLSKIE	14,7	15,0	15,3
ZACHODNIOPOMORSKIE	15,0	15,4	15,8
DOLNOŚLĄSKIE	16,3	16,7	17,1
OPOLSKIE	16,7	17,0	17,4
KUJAWSKO-POMORSKIE	15,3	15,7	16,0
POMORSKIE	14,8	15,1	15,5
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	14,1	14,4	14,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (stan na dzień 31.12.2010)

Według danych GUS przeciętna długość życia osób urodzonych w 2010 roku będzie wynosić w przypadku mężczyzn 72,1 lat, natomiast kobiet 80,6 lat, tak więc kobiety charakteryzuje dłuższe trwanie życia. W województwie lubelskim, tak samo jak w skali kraju jest znaczna różnica pomiędzy przeciętną dalszą długością życia kobiet a mężczyzn.

Tabela nr 8. Przeciętna dalsza długość trwania życia dla osób urodzonych w 2010 roku.

Jednostka terytorialna	mężczyźni			kobiety		
	ogółem	w miastach	na wsi	ogółem	w miastach	na wsi
Polska	72,1	72,6	71,4	80,6	80,6	80,7
Województwo lubelskie	71,2	72,7	70,1	81,0	80,8	81,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Podsumowując, województwo lubelskie należy do regionów o największym udziale osób starszych w ogólnej liczbie ludności, a zwłaszcza w odniesieniu do osób w wieku produkcyjnym. Postępujący proces starzenia się ludności Lubelszczyzny niesie za sobą konsekwencje w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej i kulturowej. Niewątpliwie, proces starzenia się społeczeństwa regionu wymaga dokonania przeobrażeń w obszarze polityki społecznej.

III. Sytuacja socjalno – bytowa osób starszych.

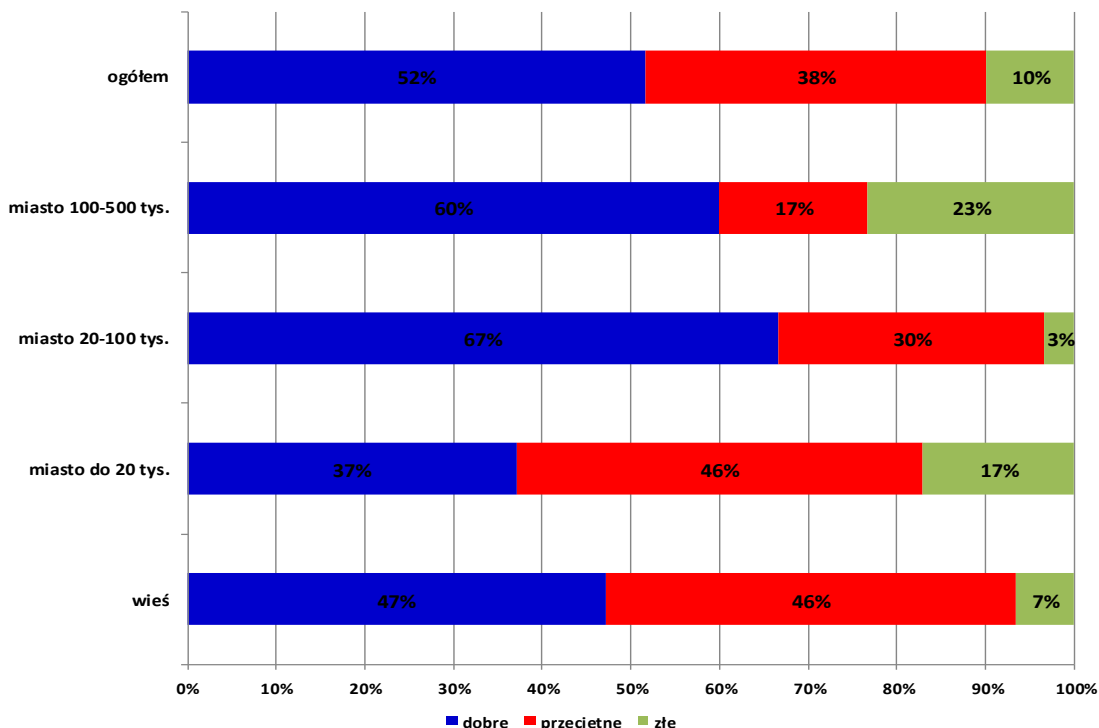
Przy ocenie sytuacji socjalno-bytowej osób starszych jako wskaźniki przyjęto warunki mieszkaniowe, sytuację materialną, utrzymanie dostępu do infrastruktury socjalno-technicznej jak również sytuację rodzinną.

Warunki mieszkaniowe

Dokonując ogólnej oceny warunków mieszkaniowych osób starszych można stwierdzić, że pozytywnie ocenia je 52% badanych, natomiast za przeciętne uważa 38% pytaných osób. Tylko 10% osób starszych ocenia negatywnie warunki, w których mieszka. Należy podkreślić, że w miastach średniej wielkości (20-100 tys.) w ocenie respondentów sytuacja mieszkaniowa przedstawia się najlepiej. Dane empiryczne wskazują, że 10% respondentów ma złe warunki mieszkaniowe, z których najwięcej (8 osób) zamieszkuje w mieście Lublinie.

Wykres nr 3. Ocena warunków mieszkaniowych.

N=350



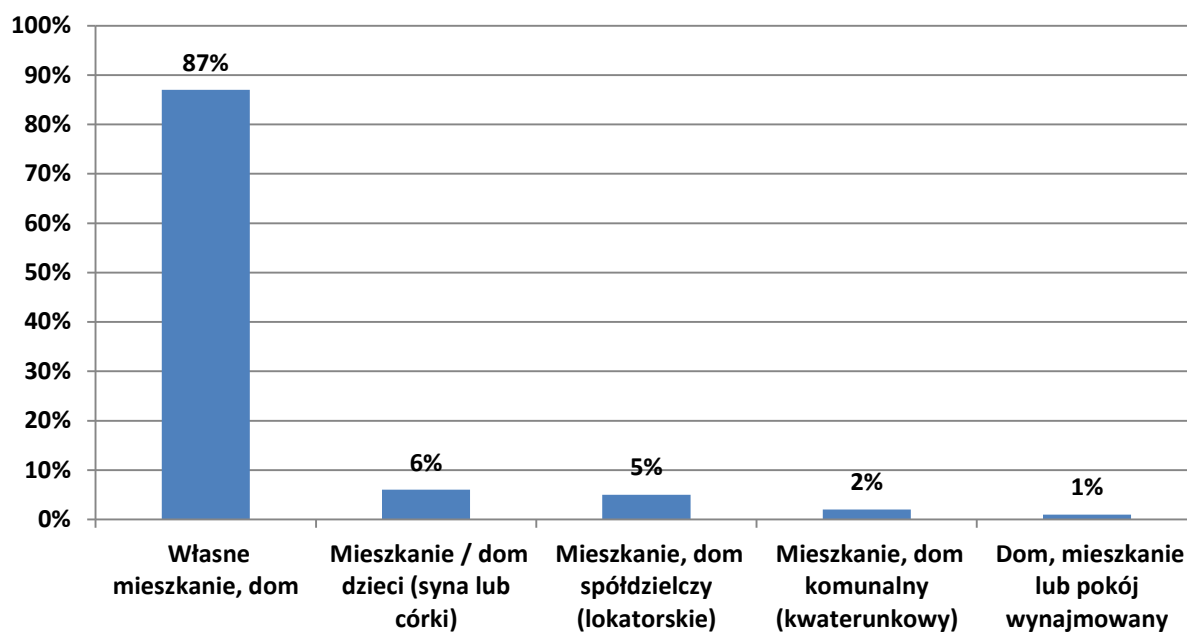
Źródło: Opracowanie własne

Zdecydowana większość badanych (87%) posiada na własność mieszkanie lub dom, a tylko 6% mieszka w domu/mieszkaniu, który jest własnością syna lub córki. Wg wskazań 5% respondentów zajmuje mieszkanie typu lokatorskiego, a jedynie 3% zamieszkuje w lokalu kwaterunkowym, wynajmuje pokój lub dom/mieszkanie.

Większość osób starszych (78%) zamieszkuje w domu jednorodzinnym, natomiast w budynkach wielorodzinnych prowadzi gospodarstwo 22% respondentów. W większości są to lokale dwu lub trzypokojowe (60%), a 19% badanych zajmuje mieszkanie z jednym pokojem. Taki sam odsetek (łącznie 19%) mieszka w lokalach o pięciu, sześciu i siedmiu pokojach.

Wykres nr 4. Rodzaj mieszkania.

N=350

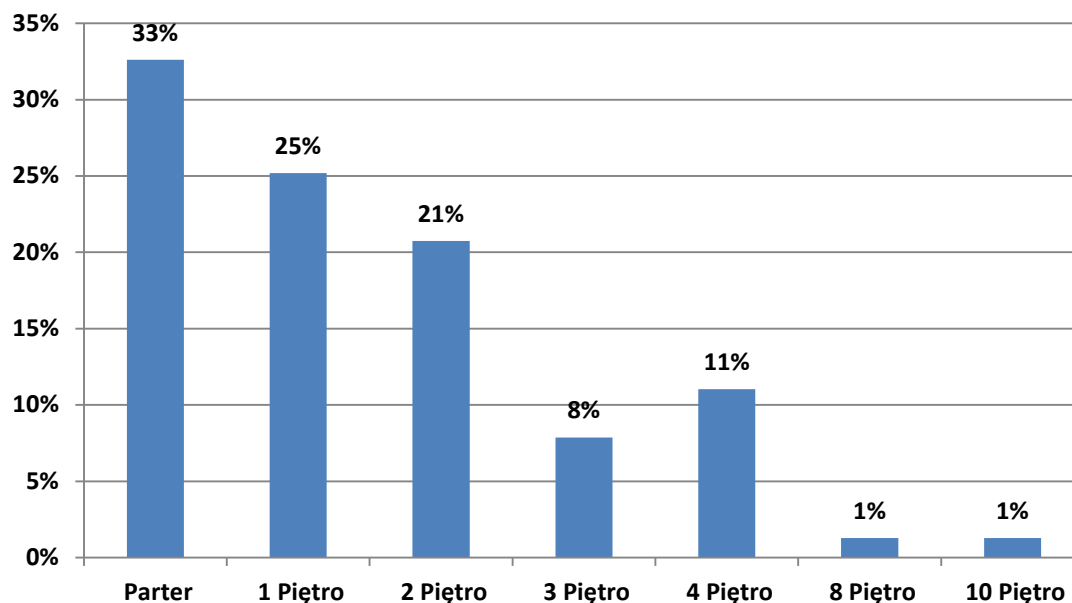


Źródło: Opracowanie własne

Wśród 75 osób zamieszkujących w budynkach wielorodzinnych najwięcej (33%) zamieszkuje na parterze, 25% osób mieszka na pierwszym piętrze, zaś 21% na drugim piętrze, a 16 osób zamieszkuje na wyższych piętrach. Według wskazań, wśród osób zajmujących mieszkania na piętrach, 5 osób posiada dostęp do windy (5%).

Wykres nr 5. Piętro na którym znajduje się mieszkanie.

N=75

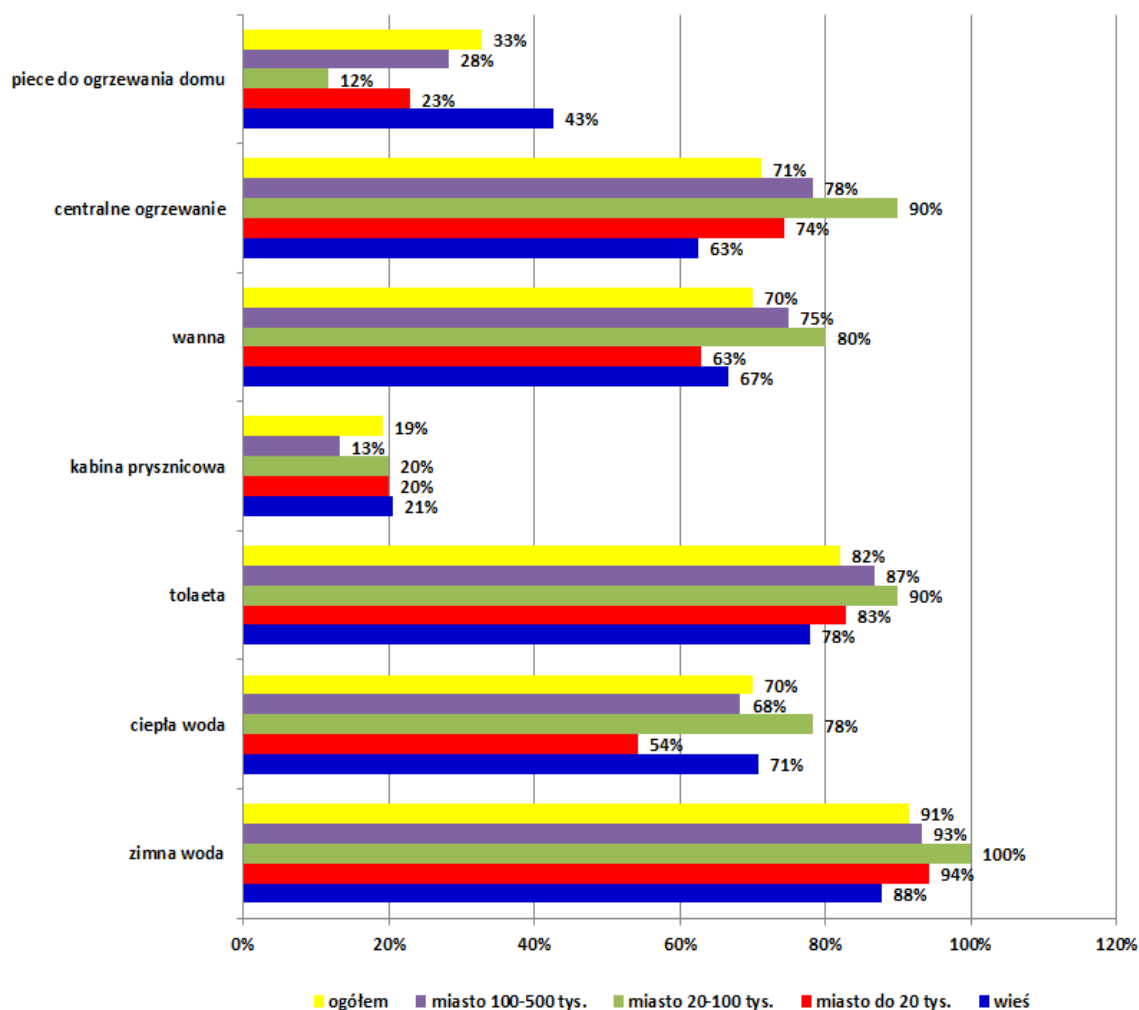


Źródło: Opracowanie własne

Istotnym wyznacznikiem standardu lokalu mieszkalnego jest jego wyposażenie w urządzenia sanitarne i grzewcze. Prawie wszyscy badani posiadają dostęp do zimnej wody (91%). Co prawda można zaobserwować niewielką różnicę w poziomie dostępności do zimnej wody na wsi – 88%. Stan ten wynika z tego, że istnieją wsie gdzie dostęp do sieci wodociągowej jest ograniczony. Gorzej przedstawia się sytuacja z dostępem do ciepłej wody, której posiadanie wskazało 70% respondentów. Warto jednak wskazać, że w mieście do 20 tysięcy mieszkańców dostęp ten jest znacznie obniżony (54%) - różnica wynosi 16 punktów procentowych. W toaletę wyposażonych jest 82% gospodarstw, nieco mniej, o 4 punkty procentowe, na wsi (78%). Wyposażenie lokali w kabinę prysznicową nie jest zbyt powszechne wśród osób starszych. Sytuacja w mieście i na wsi przedstawia się na podobnym 20% poziomie. Zdecydowana większość mieszkań wyposażona jest w wannę, z której korzysta 70% respondentów. Podstawowym źródłem ogrzewania lokali mieszkalnych, szczególnie w miastach, jest centralne ogrzewanie (71% ogółu badanych). Wśród osób mieszkających na wsi aż 43% seniorów ogrzewa mieszkanie piecem. Powyższe dane wskazują, że warunki mieszkaniowe osób starszych zamieszkujących w województwie lubelskim są dość dobre, jednakże istnieją nieznaczne deficyty w zakresie dostępności do sieci kanalizacyjno-wodociągowej, szczególnie wśród mieszkańców wsi.

Wykres nr 6. Standard sanitarno – techniczny mieszkań.

N=350

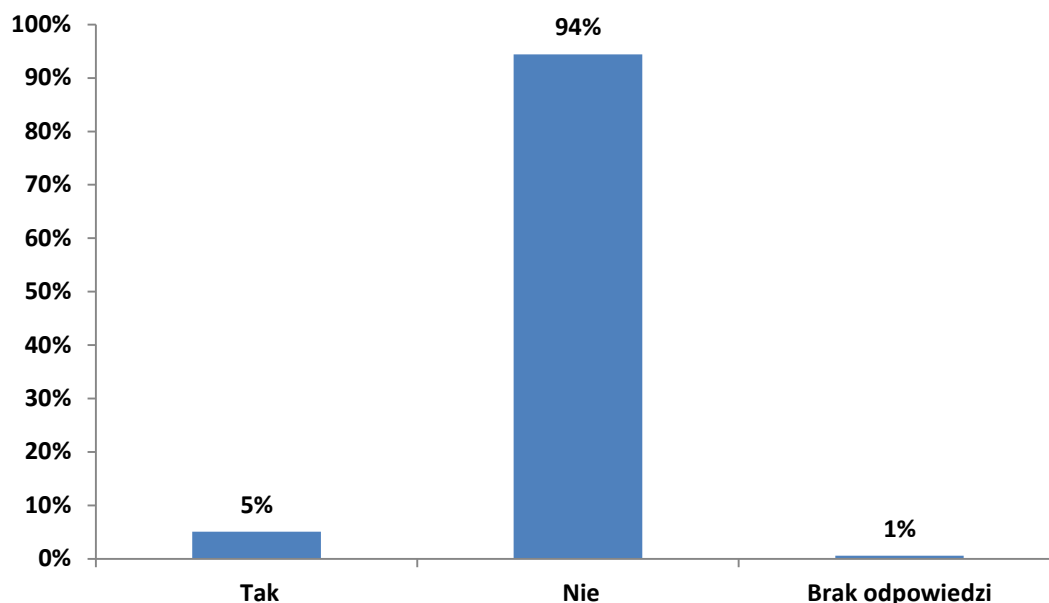


Źródło: Opracowanie własne

Jak wskazują wyniki badań, aż 62% respondentów deklaruje trudności w samodzielnym poruszaniu się. Najczęściej osoby te korzystają z urządzeń ortopedycznych ułatwiających przemieszczanie się w domu i poza nim. Niestety, mieszkania seniorów nie są wyposażone w udogodnienia poprawiające możliwość samodzielnego funkcjonowania. Tylko 5% badanych zadeklarowało, że ich mieszkania są wyposażone w udogodnienia dostosowane do ich wieku i sprawności, które pomagają im w wykonywaniu codziennych czynności.

Wykres nr 7. Wyposażenie mieszkania w udogodnienia dla osób starszych, nie w pełni sprawnych.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

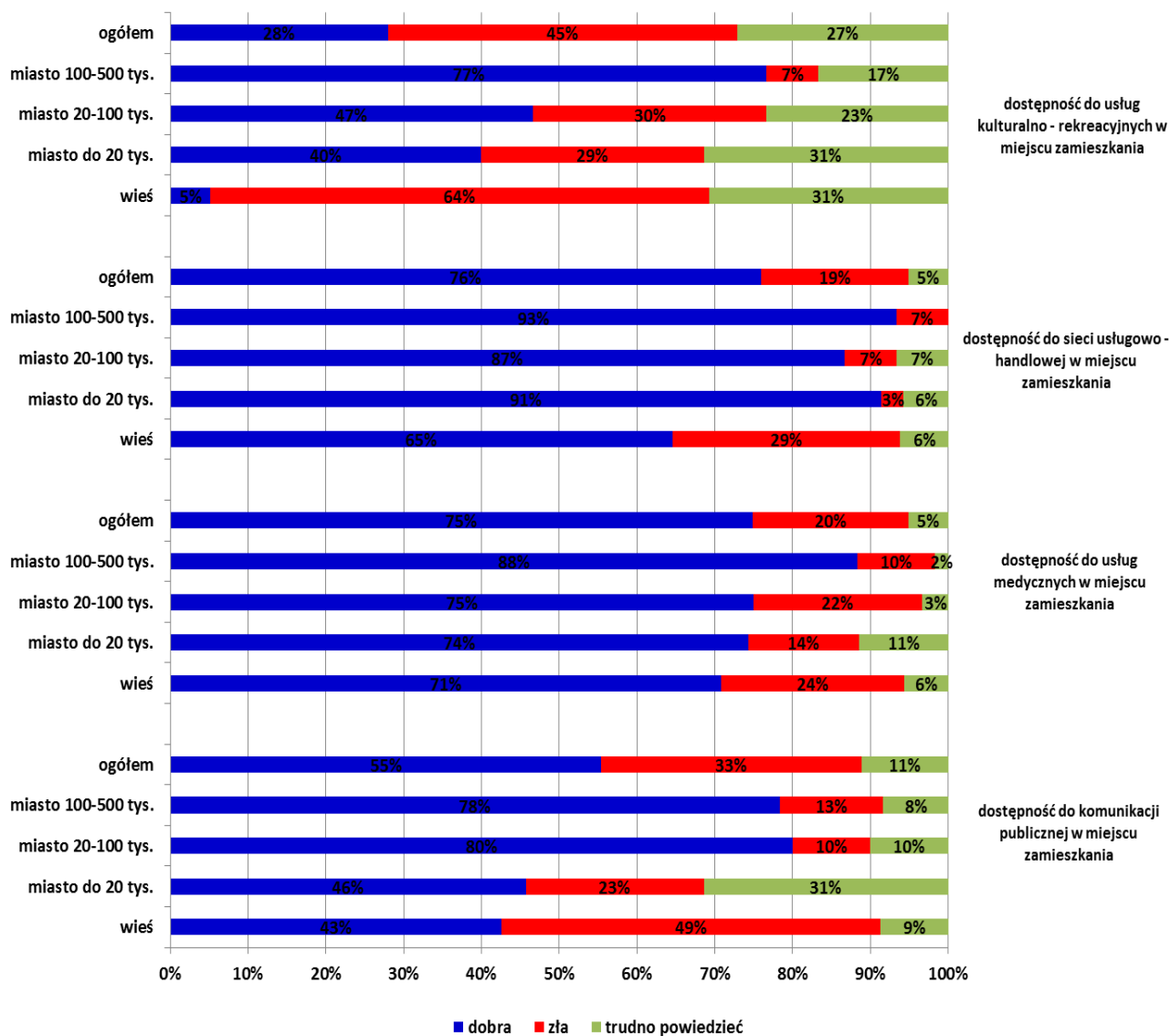
Dostęp do infrastruktury socjalno – technicznej

Chcąc określić dostępność do infrastruktury socjalno-technicznej zapytano respondentów o dostęp do usług kulturalno -rekreacyjnych, sieci usługowo-handlowej, usług medycznych oraz komunikacji publicznej. Dokonując analizy danych w zakresie dostępności do komunikacji publicznej można zauważyć, że najlepiej sytuacja przedstawia się w miastach powyżej 20 tysięcy mieszkańców i kształtuje się na poziomie 80%. O wiele gorzej prezentują się dane dotyczące wsi i małych miast. Tutaj obserwujemy spadek o blisko 30 punktów procentowych. Kolejne pytanie dotyczyło dostępu do usług medycznych w miejscu zamieszkania. Przedstawione dane wskazują, że blisko 1/4 seniorów ma utrudniony dostęp do infrastruktury medycznej (20% deklaruje występowanie ograniczeń, a 5% nie ma zdania w tym zakresie). Wśród respondentów najgorszy dostęp do placówek służby zdrowia mają mieszkańcy wsi (24%). Kolejnym istotnym aspektem podjętym w badaniu jest dostęp do infrastruktury handlowej. Stworzenie odpowiednich warunków konsumpcyjnych poprzez odpowiednio rozwiniętą sieć sklepów wpływa na poprawę jakości życia, sprzyja

samodzielności i niezależności. Łatwy dostęp do sieci usługowo-handlowej mają wszyscy mieszkańcy miast bez względu na liczbę mieszkańców. Znacznie gorzej sytuacja przedstawia się na wsi, w której odsetek osób deklarujących dostępność do tego typu infrastruktury ma 65% i jest o 35 punktów procentowych niższy w stosunku do miasta. Wszystkie rodzaje aktywności z zakresu kultury i rekreacji wywoływane są zwykle przez potrzeby, aspiracje i zainteresowania danej jednostki, lecz utrwalenie zaangażowania w wybranych rodzajach aktywności wymaga ich ciągłego pobudzania i wzmacniania. Aby to było możliwe niezwykle ważny jest dostęp do różnego rodzaju usług. Analiza danych wskazuje, że nie jest on zapewniony w dostateczny sposób. Lepiej przedstawia się sytuacja w miastach, gdzie dostęp do placówek kulturalno-rekreacyjnych deklaruje 55% respondentów. Znacznie gorzej wygląda sytuacja na wsi, gdzie tylko 5% badanych ma do nich dostęp. Warto też wskazać, że 31% badanych nie jest w stanie określić potencjału zasobów kulturalno – rekreacyjnych w miejscu zamieszkania.

Wykres nr 8. Dostępność do infrastruktury socjalno – technicznej.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Sytuacja materialna

Z uwagi na wiek respondentów niniejszego badania (60+), oczywistym wydaje się, że głównym źródłem utrzymania dla większości respondentów (97%) są świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – 82% otrzymuje emerytury, a 15% renty. Dodatek do emerytury otrzymuje 3% badanych.

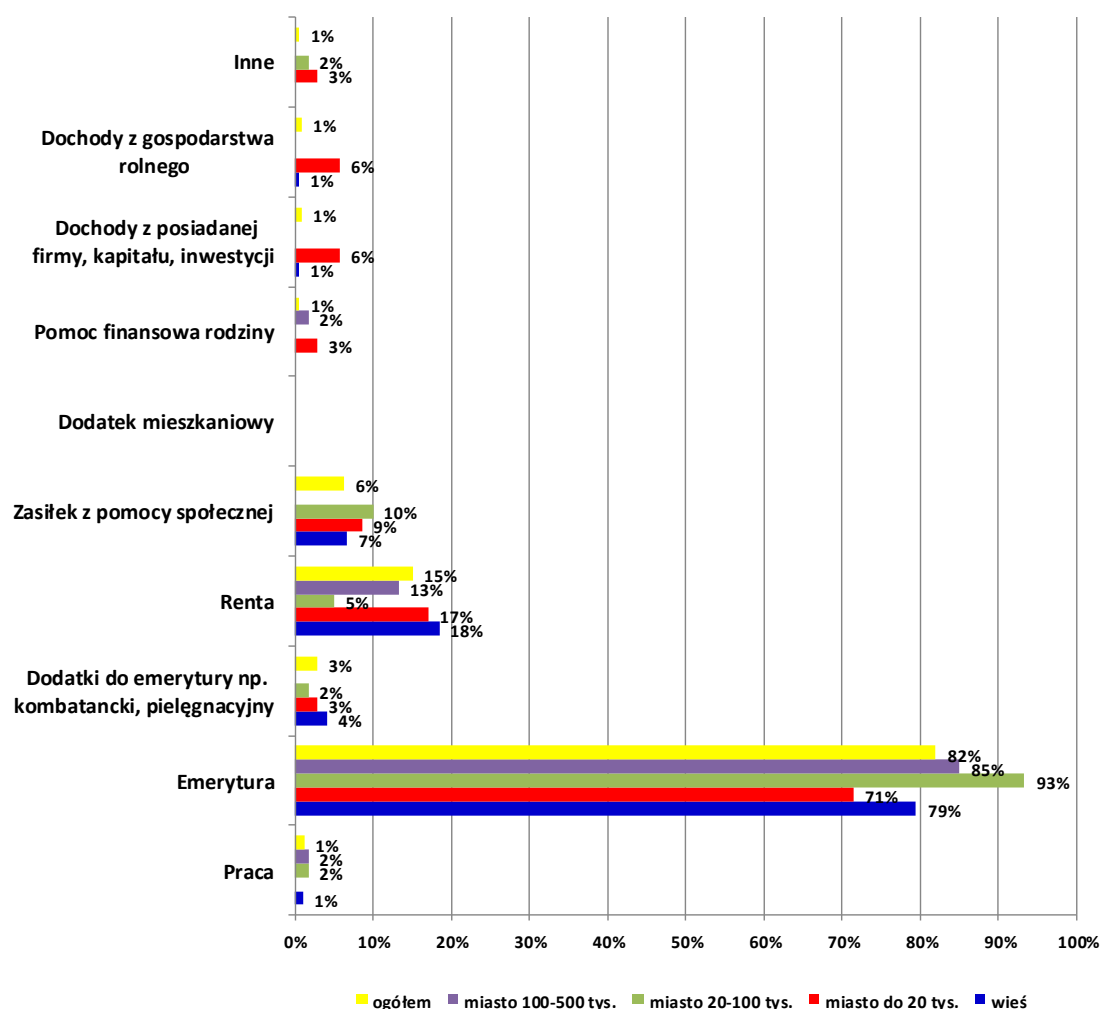
Niemal 1/6 badanych (17%) przyznała, że uzupełnia swoje dochody dodatkowymi źródłami finansowymi. Była to przede wszystkim pomoc finansowa rodziny (6%), dochody

z gospodarstwa rolnego (5%) oraz praca zarobkowa (3%). Warto zaznaczyć, że ponad połowa osób starszych (53%) nie ma dodatkowych źródeł dochodu.

Analizując położenie materialne osób starszych, zwrócono także uwagę na odsetek otrzymujących świadczenia z pomocy społecznej. Osoby starsze w niewielkim stopniu korzystają ze wsparcia służb społecznych. W grupie tej 6% seniorów otrzymuje zasiłek stały, pomoc rzeczową 1% i tyleż samo zasiłek okresowy (1%). W badaniu nie było osób, które otrzymują dodatek mieszkaniowy.

Wykres nr 9. Źródło utrzymania respondentów.

N=350



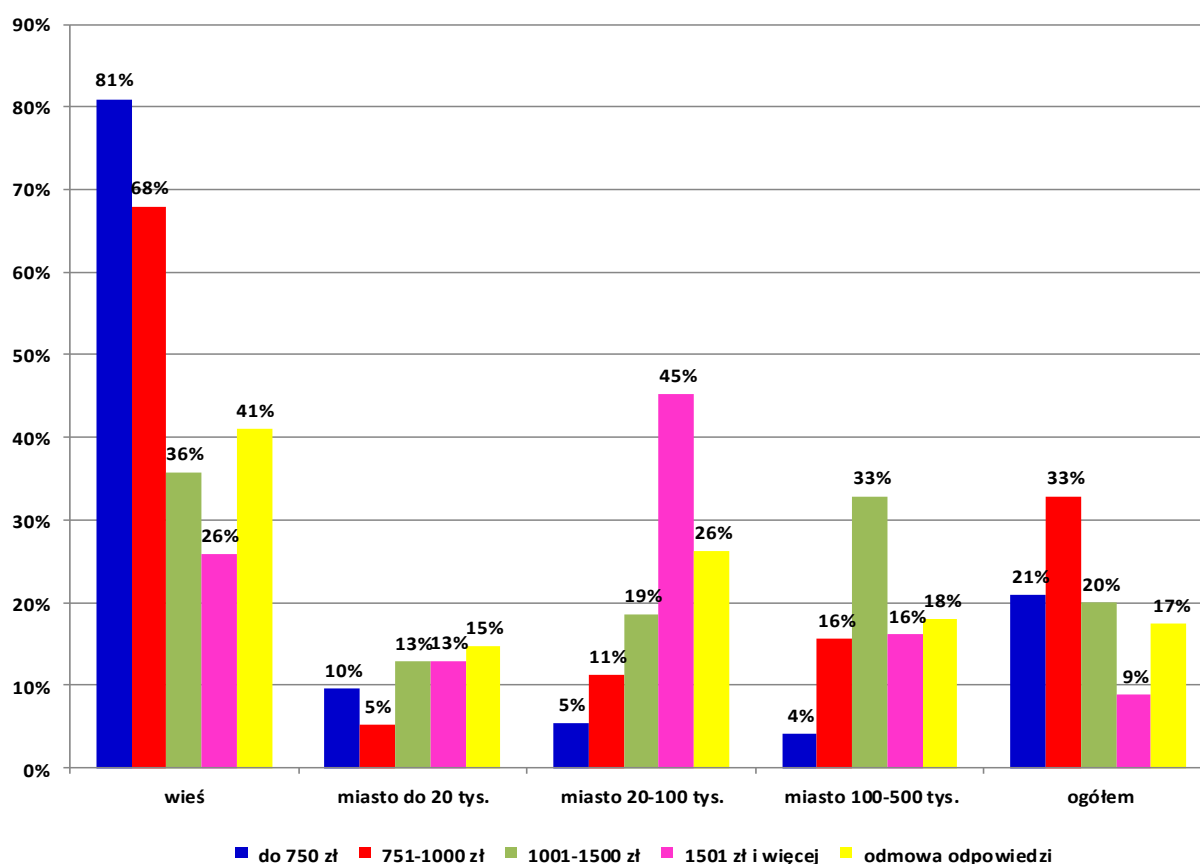
Źródło: Opracowanie własne

Trudno arbitralnie ocenić jaki dochód na jedną osobę w rodzinie pozwala na to by uznać swoje warunki materialne za dobre lub bardzo dobre. Zależy to od indywidualnych potrzeb i aspiracji jednostki. Jak wynika z przeprowadzonego badania 66% lubelskich

seniorów ocenia swoją sytuację finansową jako dobrą (wystarcza na bieżące wydatki). Z uzyskanych danych wynika, iż z ogólnej liczby badanych najliczniejszą grupę stanowią osoby z dochodem od 751 do 1000 zł (33%). Natomiast najmniej osób uzyskuje dochód przekraczający kwotę 1500 zł miesięcznie (9%), są to głównie mieszkańcy miast od 20 do 100 tysięcy. Z osób deklarujących najniższy dochód, tj. do 750 zł najwięcej jest mieszkańców wsi, aż 81%.

Wykres nr 10. Średnie miesięczne dochody respondentów.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

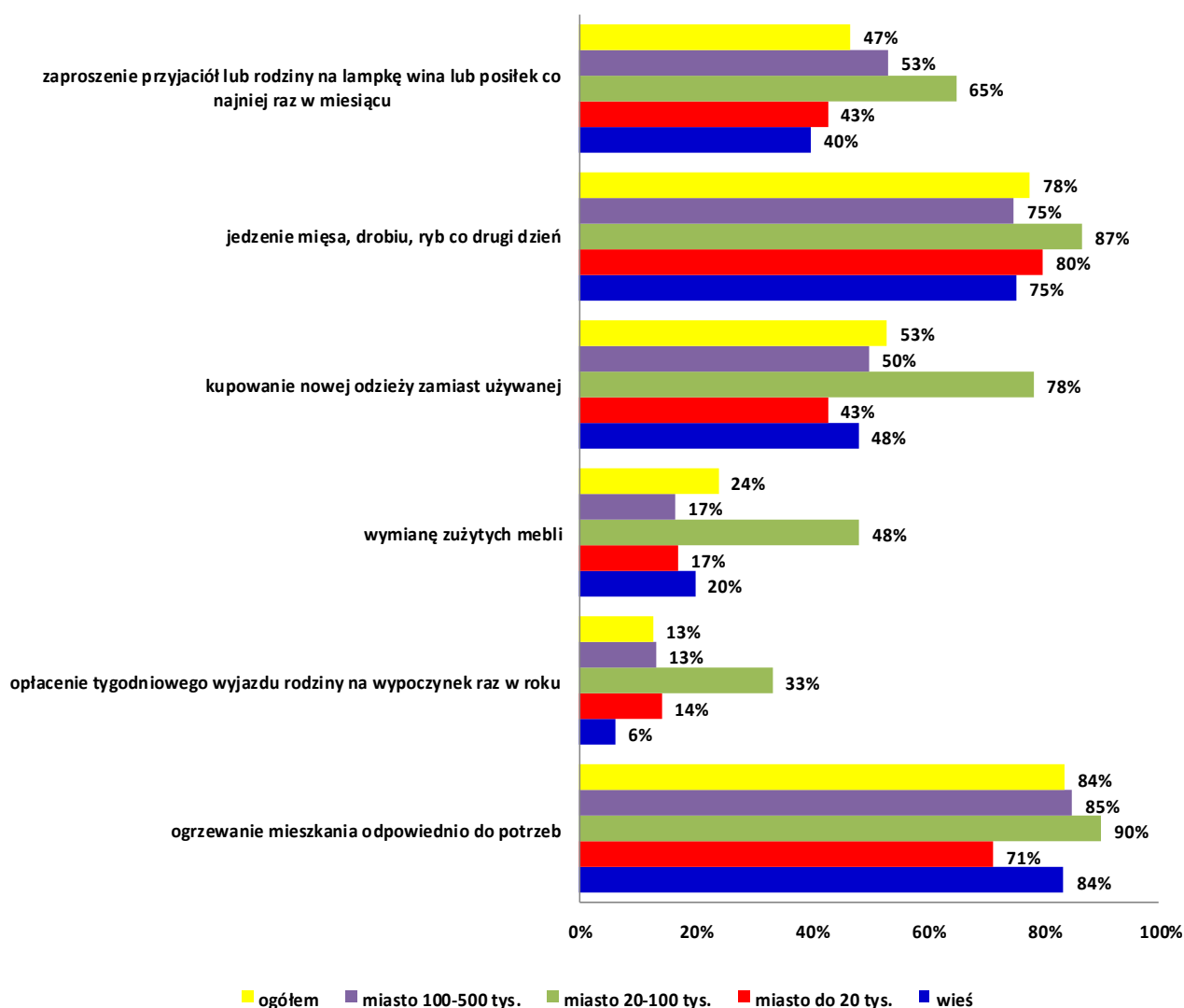
Zgodnie z Deklaracją Powszechną Praw Człowieka (ONZ 1948, ART. XXV.1) „(...) każdy człowiek i jego rodzina powinien mieć zapewnione zdrowie i dobrobyt. Dotyczy to wyżywienia, odzieży, mieszkania, opieki lekarskiej i koniecznych świadczeń socjalnych, oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny⁵”.

⁵ Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.)

Jak pokazują dane empiryczne, ponad połowa badanych stwierdziła, że ze względu na brak pieniędzy musi zrezygnować z koniecznego zakupu (52%). Ludzie starsi mogą pozwolić sobie głównie na zabezpieczenie podstawowych potrzeb. Najwięcej osób deklaruje, że stać ich na ogrzewanie mieszkania (84%), kolejno, na zakup produktów żywnościowych takich jak mięsa, drobiu lub ryb (78%). Następnie, kupowanie odzieży nowej zamiast używanej, na którą stać 53% seniorów. Nieliczna grupa respondentów może pozwolić sobie na opłacenie tygodniowego wyjazdu rodziny na wypoczynek raz w roku (13%) ora wymianę zużytych mebli (24%). Według wskazań, lepiej oceniają swoją sytuację finansową mieszkańcy dużych miast (67%), niż wsi (około 45%).

Wykres nr 11. Subiektywna ocena sytuacji finansowej gospodarstw domowych.

N=350

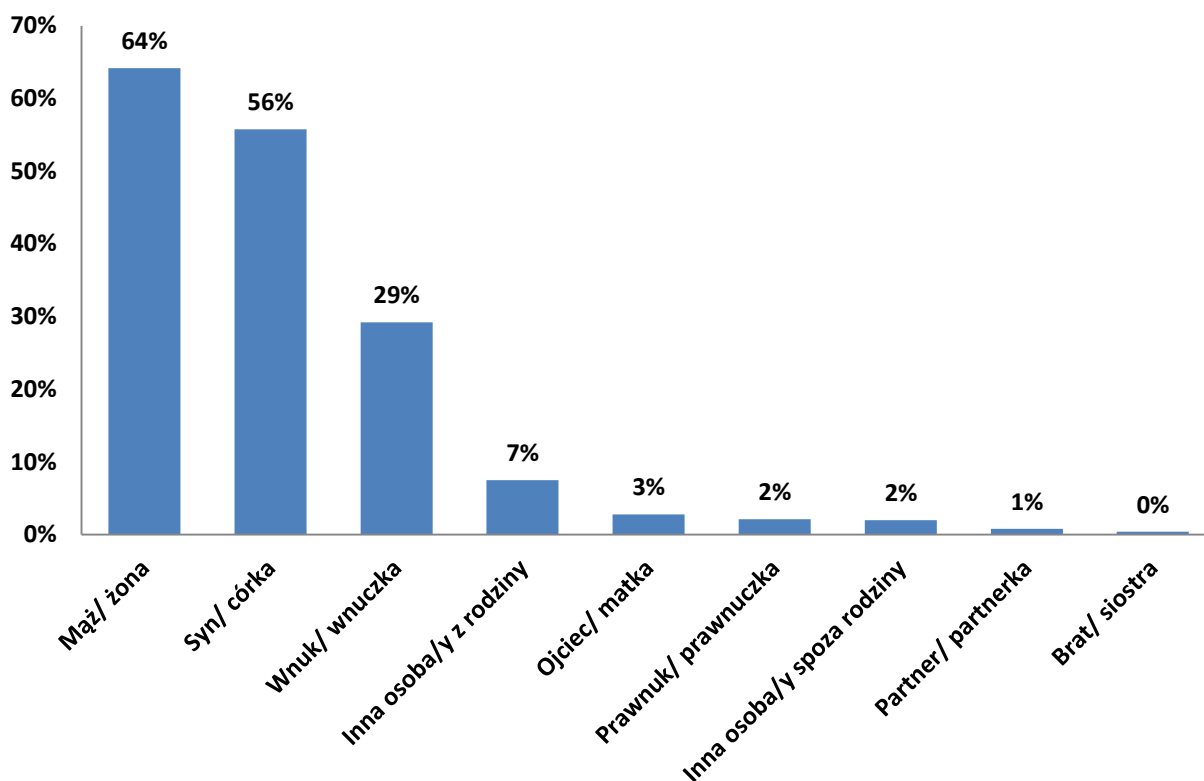


Źródło: Opracowanie własne

Wspólne zamieszkiwanie rodzin wielopokoleniowych zmniejsza koszty utrzymania gospodarstwa, ale może być powodem pewnych niewygód, skrępowania wynikającego z niewielkiej powierzchni lokalu, różnic w nawykach i przyzwyczajeniach młodszych i starszych członków rodziny. Posiadanie samodzielnego pokoju we wspólnym mieszkaniu zmniejsza dyskomfort i daje poczucie prywatności. Badania wskazują, że 258 osób, co stanowi 74%, mieszka z innym członkiem rodziny, pozostałe 26% osób starszych zamieszkuje samotnie. Na podstawie danych ustalono, że największa grupa badanych (64%) mieszka wspólnie z mężem/żoną.

Wykres nr 12. Kto mieszka razem z Panem(nią)?

N=258



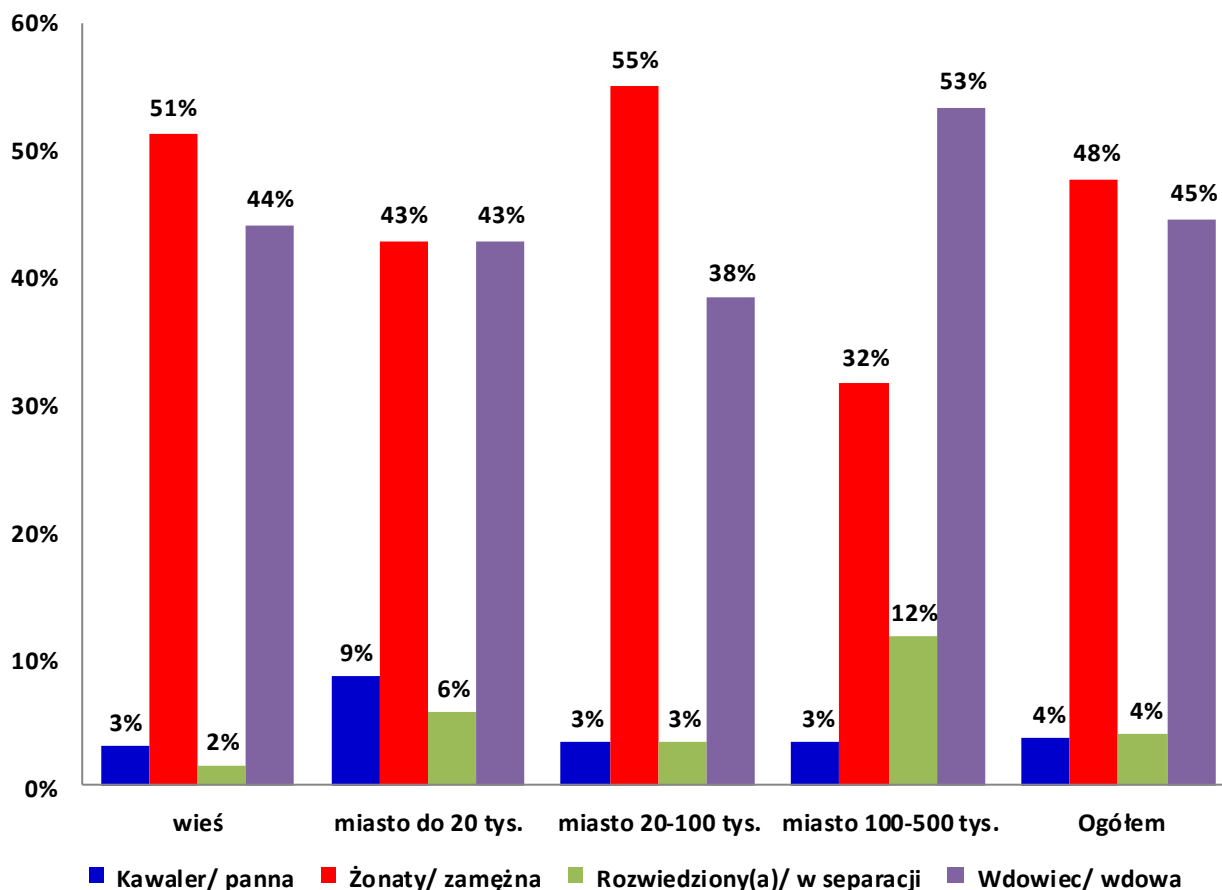
Źródło: Opracowanie własne

Położenie życiowe człowieka wyznaczają różne elementy sytuacji rodzinnej, która zmienia się wraz z dorastaniem i usamodzielnianiem się dzieci i narodzinami wnuków. Wśród badanych blisko połowa (48%) pozostaje w związkach małżeńskich, prawie tyle samo to osoby, których współmałżonek zmarł (45%). Bardzo mały odsetek respondentów

stanowią kawalerowie i panny (4%), a także osoby rozwiedzione (4%). Warto wskazać, że na wsi mniej jest osób rozwiedzionych niż w mieście (odpowiednio 2% i 21%).

Wykres nr 13. Stan cywilny respondentów.

N=350

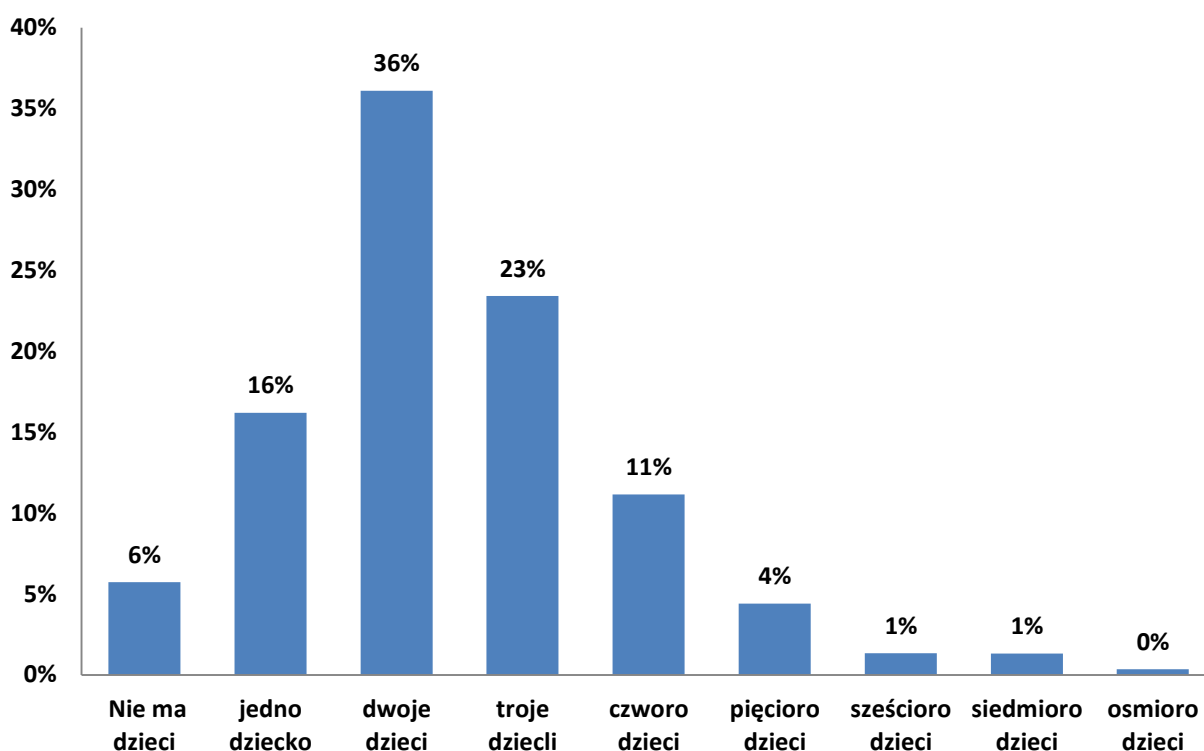


Źródło: Opracowanie własne

Większość respondentów (92%) ma dzieci i wnuki – 52% to rodzice jednego lub dwojga dzieci, 40% ma ich troje lub więcej. Dziadkami jest blisko 90% badanych, a pradiadkami 30%. Wśród badanych jest 28 osób, których rodzice żyją (8%). W grupie tej 7% dotyczy żyjących matek, a 1% stanowią żyjący ojcowie.

Wykres nr 14. Ile ma Pan(i) dzieci (dzieci adoptowane, przysposobione i dzieci współmałżonka/partnera)?

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Sytuację socjalno-bytową osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego można ocenić jako dobrą. Zdecydowana większość badanych osób otrzymuje świadczenia społeczne, a uzyskiwany dochód określony został powyżej 750 złotych. Niewielkie różnice zaznaczają się w sytuacji osób starszych ze względu na klasę miejsca zamieszkania. Mieszkańcy wsi oceniają swoją sytuację finansową nieco gorzej niż osoby zamieszkałe w mieście, które znacznie częściej mogą pozwolić sobie między innymi na wyjazd na wypoczynek czy na zapraszanie przyjaciół. Również warunki mieszkaniowe, szczególnie pod względem sanitarno-technicznym są gorsze na wsi niż w mieście, gdzie mniej osób ma centralne ogrzewanie, bieżącą wodę i WC. Należy zwrócić uwagę, że pomimo dobrego ogólnego stanu mieszkań bardzo niewiele spośród wszystkich uczestników badania posiada mieszkanie wyposażone w urządzenia poprawiające możliwość samodzielnego funkcjonowania. W przypadku mieszkańców wsi dostęp do infrastruktury lokalnej jest gorszy niż mieszkańców miast. Dotyczy to przede wszystkim placówek kulturalno-rekreacyjnych

oraz komunikacji publicznej. Najlepiej respondenci oceniają dostępność do sieci usługowo-handlowej oraz usług medycznych bez względu na klasę miejsca zamieszkania. Analizując sytuację socjalno-bytową osób starszych warto zwrócić uwagę na fakt, że niewiele osób korzysta ze świadczeń pomocy społecznej.

IV. Zdrowie i sprawność fizyczna

Zdrowie i sprawność fizyczna należą do najważniejszych czynników wpływających na poziom funkcjonowania w społeczeństwie. Stan zdrowia w wieku podeszłym charakteryzuje się rosnącym prawdopodobieństwem śmierci, wielochorobowością, zaburzeniami stanu funkcjonalnego, niepełną sprawnością, co prowadzi do deficytów fizjo-psycho-społecznych i uzależnienia od innych. Czynnikiem prognozującym jakość życia w wieku podeszłym – obok zdrowia – jest utrzymanie autonomii i kontroli nad własnym życiem. Samodzielność ludzi starszych wiekiem jest pojęciem wielowymiarowym i oznacza zarówno samodzielność funkcjonalną w czynnościach dnia codziennego, samodzielność ekonomiczną, jak i możliwość kontrolowania własnego życia oraz podejmowanie decyzji dotyczących własnej sytuacji życiowej. Wzrost starości demograficznej przekłada się w wymiarze społecznym na zwiększenie potrzeb zdrowotno-opiekuńczych osób starszych wiekiem, a tym samym konieczność zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia i pomoc społeczną⁶.

W wymiarze jednostkowym dysfunkcje zdrowotne wpływają na materialny wymiar funkcjonowania osób starszych - koszty związane z leczeniem w znacznym stopniu obciążają budżet domowy. Choroby przewlekłe i niepełnosprawność związane z podeszłym wiekiem utrudniają samodzielne zaspokajanie potrzeb i zwiększają zapotrzebowanie na pomoc ze strony innych osób, służby zdrowia i pomocy społecznej.

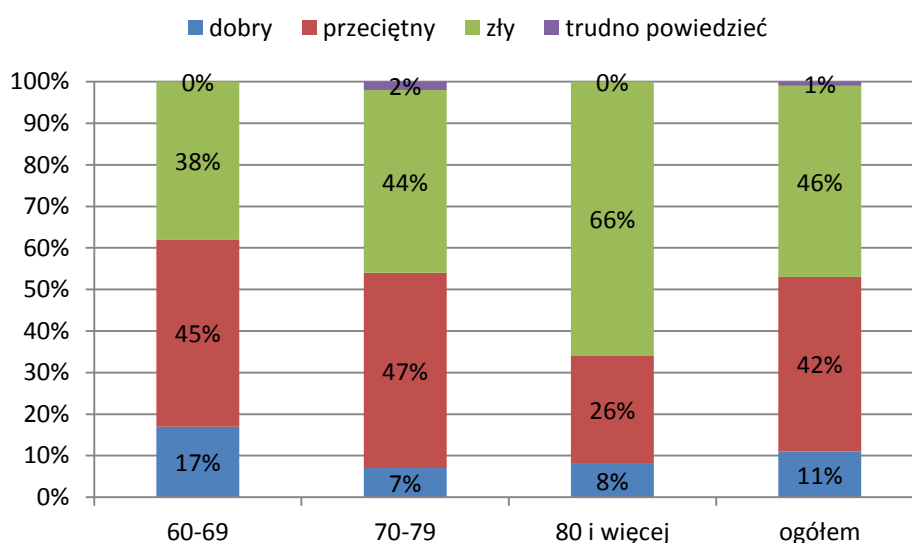
Chcąc określić stan zdrowia osób starszych, poproszono respondentów o jego subiektywną ocenę. Ogólnie rzecz biorąc, samoocena stanu zdrowia wśród seniorów w województwie lubelskim nie jest wysoka. Zdecydowana większość – 88% oceniło swoje zdrowie poniżej poziomu dobrego, w tym: 45% określiło swój stan zdrowia jako zły, zaś 42% jako przeciętny. Subiektywny stan zdrowia jest zależny przede wszystkim od wieku – najlepiej postrzegają swoje zdrowie osoby w wieku od 60 do 69 lat, zaś najgorzej osoby

⁶ Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K., *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych*, (s.33-39), MPIPS, Warszawa 2010

w wieku powyżej 80 lat. Wśród seniorów w przedziale wiekowym od 60 do 69 lat – 17% stwierdziło, że ich stan zdrowia jest dobry, to jest o 10 punktów procentowych więcej niż wśród seniorów w wieku od 70-79 lat, oraz o 9 punktów procentowych więcej niż wśród osób powyżej 80 roku życia. W najmłodszej grupie wiekowej jedynie 38% określiło stan zdrowia jak zły, czyli o 6 punktów procentowych mniej niż wśród osób w wieku 70-79 lat i, aż o 28 punktów procentowych mniej niż wśród seniorów w wieku powyżej 80 lat.

Wykres nr 15. Subiektywna ocena stanu zdrowia w zależności od wieku.

N=350

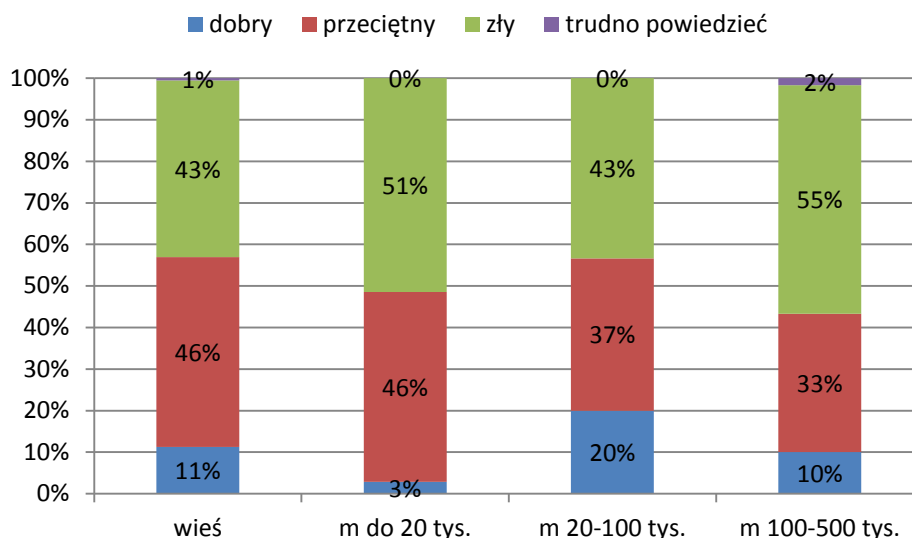


Źródło: Opracowanie własne

Postrzeganie stanu zdrowia jest zróżnicowane również ze względu na płeć. Lepiej oceniają stan zdrowia mężczyźni – 14% oceniło swój stan zdrowia jako dobry. Tak samo swoje zdrowie postrzega 10% kobiet, tj. o 4 punkty procentowe mniej. Większe różnice występują w ocenach poniżej poziomu dobrego – 49% mężczyzn postrzega swój stan zdrowia jako przeciętny, z kolei takie oceny formułuje 39% kobiet, tj. o 10 punktów procentowych mniej. Znamienne jest, że 50% kobiet określa swój stan zdrowia jako zły, zaś takie same oceny formułuje 37% mężczyzn, tj. o 13 punktów procentowych mniej. Subiektywna ocena stanu zdrowia jest najwyższa wśród mieszkańców miast od 20 do 100 tys. – 20% seniorów postrzega swój stan zdrowia jako dobry. Natomiast najgorsza wśród mieszkańców miast do 20 tys. – taką samą ocenę sformułowało zaledwie 3%.

Wykres nr 16. Ocena stanu zdrowia ze względu na klasę miejsce zamieszkania.

N=350

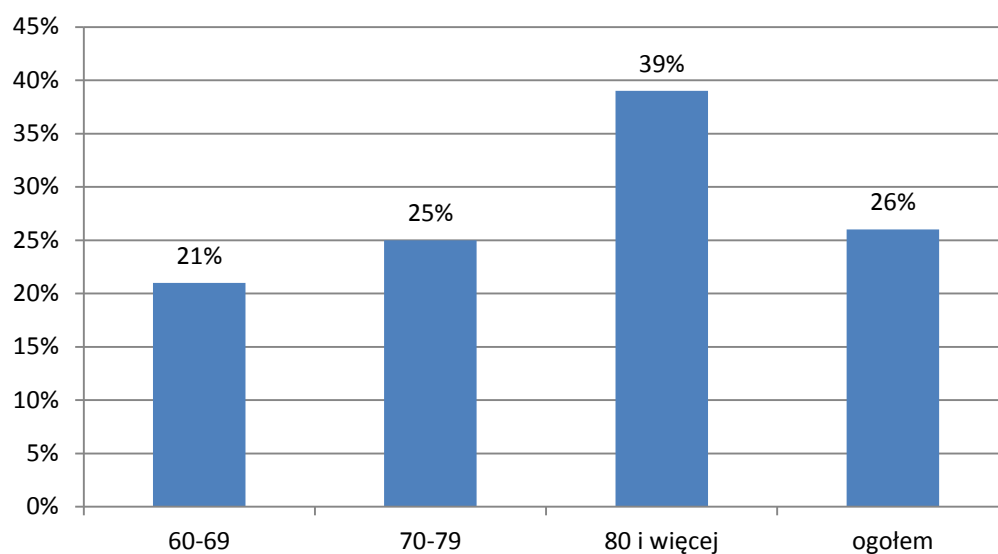


Źródło: Opracowanie własne

Osoby starsze w województwie lubelskim w zdecydowanej większości nie posiadają orzeczonego stopnia niepełnosprawności – jedynie 1/4 respondentów zadeklarowała, że ma orzeczoną niepełnosprawność. Wyniki badania wskazują na zależność pomiędzy niepełnosprawnością a wiekiem. Wraz ze wzrostem wieku odsetek seniorów z orzeczoną niepełnosprawnością rośnie. Najniższy jest wśród badanych najmłodszych - w wieku od 60 do 69 lat -21%, wśród osób w wieku od 70 do 79 lat jest już wyższy o 4 punkty procentowe. Natomiast, w grupie najstarszej - powyżej 80 lat - jest o 18 punktów procentowych wyższy niż w najmłodszej. Należy dodać, że z danych empirycznych wynika, że nie ma znaczących różnic ze względu na płeć. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 25% mężczyzn i 27% kobiet, tak więc różnica wynosi jedynie 2 punkty procentowe.

Wykres nr 17. Odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością.

N=350

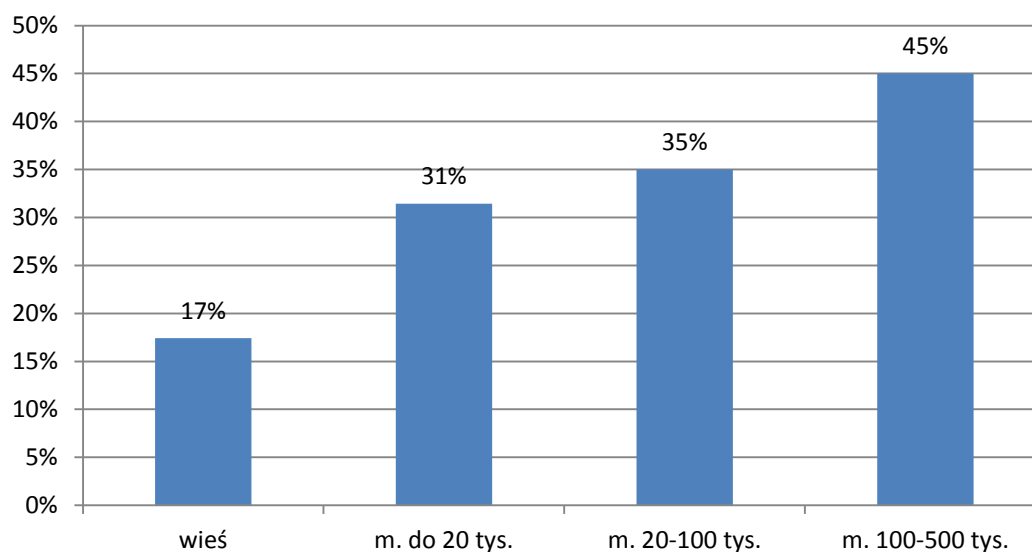


Źródło: Opracowanie własne

Wyniki badania wskazują, że więcej osób starszych z orzeczoną niepełnosprawnością zamieszkuje w miastach niż na wsi, przy czym im większe miasto tym większy odsetek osób posiadających orzeczenie. Wśród osób starszych zamieszkałych na wsi odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością wynosi 17%, zaś w miastach jest już znacznie większy i rośnie sukcesywnie wraz ze wzrostem liczby mieszkańców. W największych miastach na terenie województwa (od 100 do 500 tys. mieszkańców) odsetek ten jest ponad 2,5 razy wyższy (45%).

Wykres nr 18. Odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością w zależności od klasy miejsca zamieszkania.

N=91

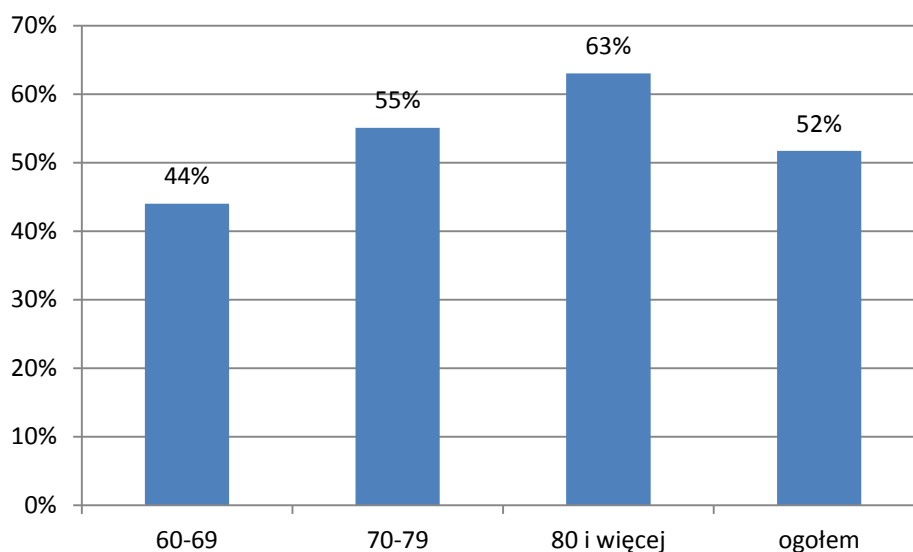


Źródło: Opracowanie własne

Stan zdrowia osób w wieku podeszłym charakteryzuje się nasileniem występowania schorzeń przewlekłych. Tezę tą potwierdzają wyniki niniejszego badania. Ponad połowa (52%) respondentów cierpi na schorzenia, które w znaczny sposób ograniczają aktywność życiową. Tak samo, jak w przypadku subiektywnej oceny stanu zdrowia wraz z wiekiem zwiększa się odsetek osób, deklarujących występowanie takich schorzeń. W grupie osób powyżej 80 lat udział osób, którym przewlekłe schorzenia utrudniają życie jest o 19 punktów procentowych większy (63%) niż w grupie w wieku od 60 do 69 lat (44%). Widoczna jest również zależność pomiędzy płcią respondentów a występowaniem schorzeń przewlekłych. Częściej występowanie tego rodzaju dysfunkcji deklarują kobiety – 55%, natomiast odsetek mężczyzn, którym choroby przewlekłe utrudniają w znacznym stopniu życie jest niższy o 11 punktów procentowych (44%).

Wykres nr 19. Odsetek osób deklarujących występowanie przewlekłych schorzeń ze względu na wiek.

N=350

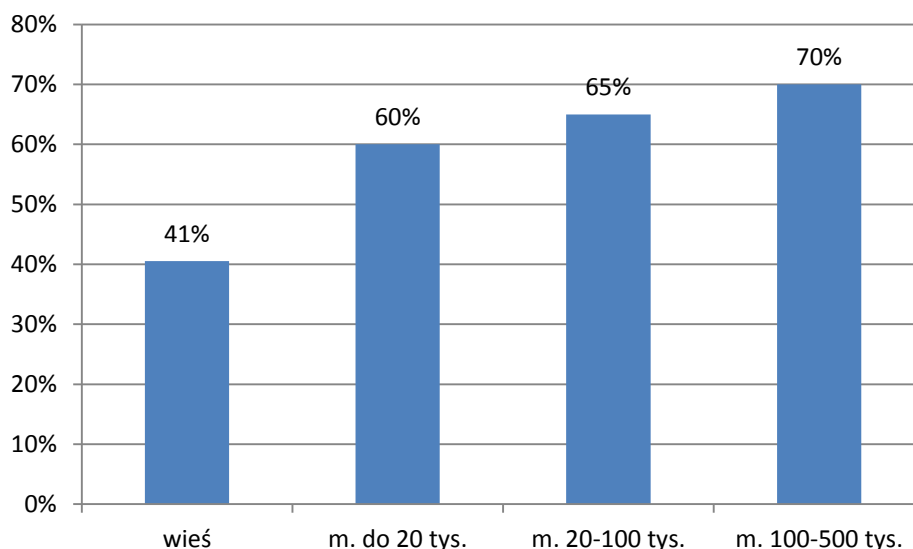


Źródło: Opracowanie własne

Znacznie częściej choroby przewlekłe występują wśród osób starszych zamieszkających w miastach. Odsetek osób uskarżających się na schorzenia przewlekłe sukcesywnie rośnie wraz ze wzrostem liczby mieszkańców. W dużych miastach jest o 29 punktów procentowych większy niż wśród mieszkańców wsi.

Wykres nr 20. Odsetek osób deklarujących występowanie przewlekłych schorzeń ze względu na miejsce zamieszkania.

N=350

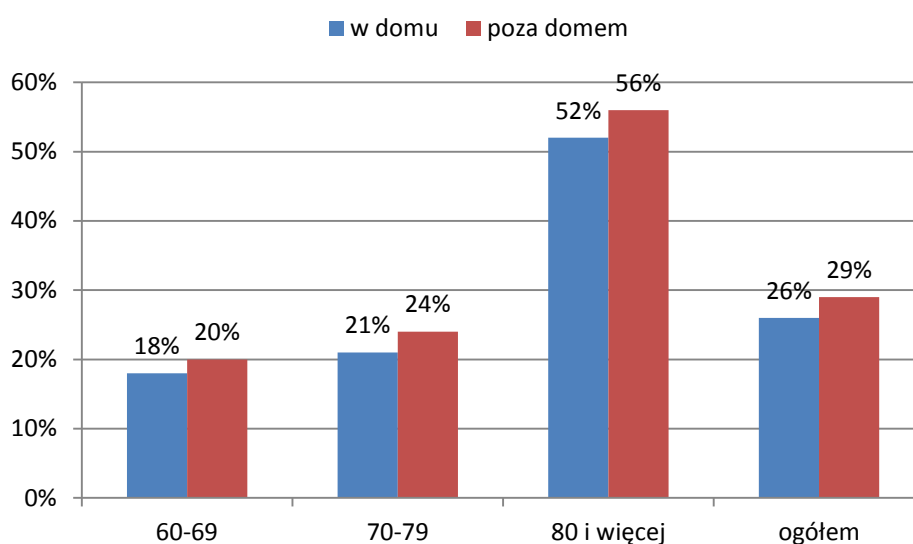


Źródło: Opracowanie własne

Kolejnym czynnikiem wpływającym na codzienne funkcjonowanie osób starszych, wynikającym z pogorszenia stanu zdrowia jest występowanie problemów związanych z samodzielnym poruszaniem się w domu i poza domem. Respondenci częściej deklarują problemy z poruszaniem poza domem – 29% badanych, natomiast odsetek osób stwierdzających, że mają problemy z poruszaniem się w domu jest o 4 punkty procentowe niższy (26%). Problemy z poruszaniem się narastają wraz ze wzrostem wieku ankietowanych. Wśród osób powyżej 80 roku życia uskarża się na nie ponad połowa badanych. Tego rodzaju problemy częściej dotyczą kobiet niż mężczyzn. Problemy z poruszaniem się w domu deklaruje 28% kobiet i 21% mężczyzn, zaś poza domem 31% kobiet i 25% mężczyzn.

Wykres nr 21. Odsetek osób deklaruujących problemy z poruszaniem się w domu i poza domem.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

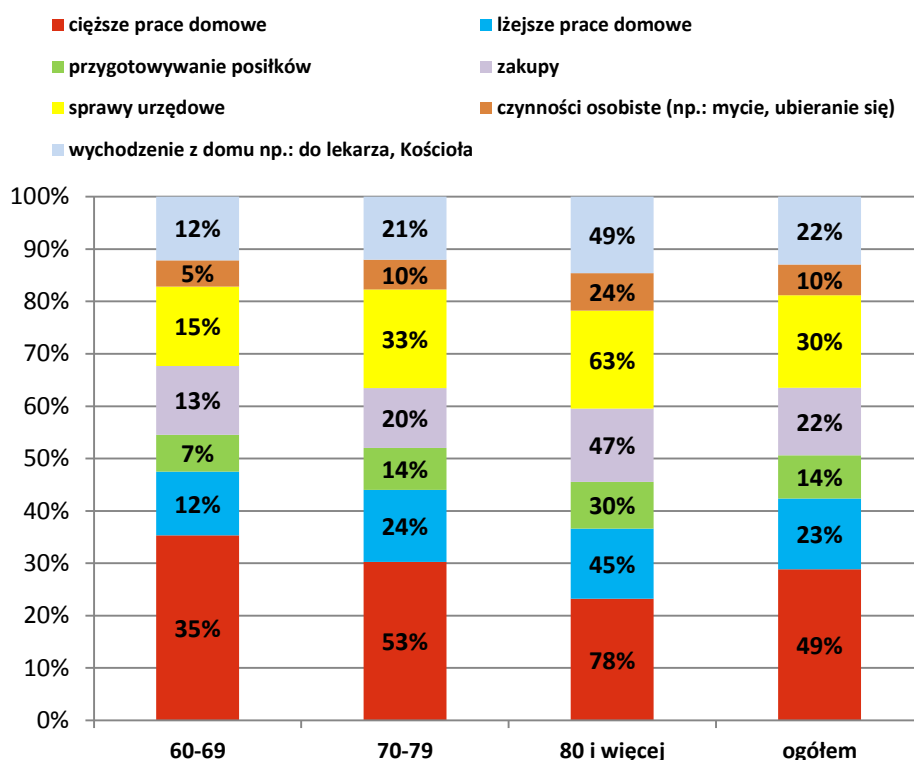
Problemy z samodzielnym poruszaniem się w domu i poza domem generują potrzebę korzystania z przedmiotów i urządzeń ortopedycznych ułatwiających poruszanie się. Większość respondentów (62%) deklaruujących tego typu trudności korzysta z urządzeń i przedmiotów ułatwiających poruszanie się. Do najczęściej używanych należą laski (41% wskazań) i kule ortopedyczne (22% wskazań). Z kolei najrzadziej respondenci korzystają z balkonów i wózków inwalidzkich (3% wskazań).

Ostatnią sferą wynikającą z pogarszania się stanu zdrowia osób starszych podjętą w niniejszym badaniu jest możliwość samodzielnego funkcjonowania w środowisku. Respondenci, przede wszystkim deklarują problemy z samodzielnym prowadzeniem

gospodarstwa domowego, przy czym 49% badanych ma trudności z wykonywaniem cięższych prac domowych, zaś 23% lżejszych. Problemатyczne są również czynności takie jak: załatwianie spraw urzędowych – dla 30% respondentów, wychodzenie z domu (np. do lekarza, Kościoła) – 22% i robienie zakupów - 22%. Najmniej osób zadeklarowało występowanie trudności dotyczących przygotowywania posiłków – 14% oraz samoobsługi (np. utrzymanie higieny osobistej, ubieranie się). Wraz z wiekiem rośnie odsetek respondentów, których dotyczą wskazane problemy. Zdecydowanie największy odsetek seniorów, mających trudności z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku jest wśród badanych w wieku powyżej 80 lat.

Wykres nr 22. Problemy z funkcjonowaniem w środowisku.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując, stan zdrowia osób starszych w województwie nie jest dobry. Zdecydowana większość respondentów określiła swój stan zdrowia jako zły, przy czym samoocena zdrowia jest gorsza w przypadku kobiet. Ponad połowa badanych cierpi na schorzenia przewlekłe, które w znacznym stopniu utrudniają codzienne funkcjonowanie. Wraz z wiekiem występowanie tego typu schorzeń nasila się. Częściej schorzenia przewlekłe występują wśród osób zamieszkałych w miastach. Niepełnosprawność, która jest

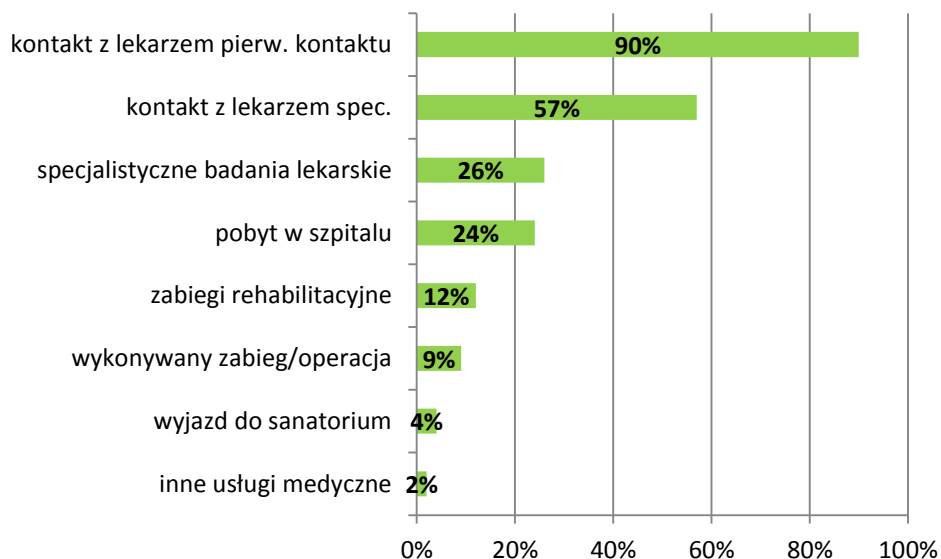
konsekwencją złego stanu zdrowia ma orzeczoną ¼ badanych. Należy zaznaczyć, że odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością rośnie wraz z wiekiem, jak również zdecydowana większość zamieszkuje w miastach. Ponadto, wraz ze wzrostem wieku nasilają się problemy z samodzielnym poruszaniem się w domu i poza domem, a co za tym idzie zmniejszają się możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku.

V. Dostępność do usług służby zdrowia i pomocy społecznej

Jak wspomniano w poprzednim rozdziale, pogorszenie stanu zdrowia wynikające z wieku wpływa na zwiększenie zapotrzebowania w zakresie usług opiekuńczo-zdrowotnych. Dotyczy to przede wszystkim usług medycznych. W ostatnim roku większość badanych korzystała z usług medycznych, przy czym, zdecydowanie najwięcej osób (90%) skorzystało z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponad połowa z porady lekarza specjalisty. Prawie ¼ była hospitalizowana.

Wykres nr 23. Kontakt ze służbą zdrowia w ostatnim roku.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Należy podkreślić, że odsetek osób korzystających z usług medycznych jest zróżnicowany w poszczególnych przedziałach wiekowych. Wśród respondentów w wieku od 60 do 69 lat kontakt z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w ostatnim roku miało 90%, od 70 do 79 lat – 92%, natomiast najmniej w najstarszej grupie wiekowej - powyżej 80 lat -

89%. W przypadku kontaktu z lekarzem specjalistą sytuacja przedstawia się podobnie: największy odsetek badanych skorzystał z tej usługi medycznej wśród osób wieku od 70 do 79 lat – 61%. Odsetek korzystających wśród respondentów w wieku od 60 do 69 lat jest o 4 punkty procentowe mniejszy (57%). Najmniej respondentów korzystało z porady lekarza specjalisty wśród osób w wieku powyżej 80 lat - 47%, to jest o 14 punktów procentowych mniej niż wśród osób w wieku od 70 do 79 lat oraz o 10 punktów mniej niż w najmłodszej grupie wiekowej. Odsetek hospitalizowanych w wyróżnionych grupach wiekowych wzrasta wraz z wiekiem. I tak wśród osób od 60 do 69 lat hospitalizowanych było 20% badanych, od 70 do 79 lat -26%, zaś w wieku powyżej 80 lat – 30%. Inaczej przedstawia się sytuacja dotycząca operacji/zabiegów - wraz z wiekiem zmniejsza się odsetek badanych korzystających z tej usługi medycznej. W ostatnim roku zabieg/operacje przeszło 10% respondentów spośród osób w wieku od 60 do 69 lat, 9% w grupie osób w wieku od 70 do 79 lat, natomiast wśród osób powyżej 80 lat – 7%. Z badań specjalistycznych skorzystało najwięcej osób z przedziału wiekowego od 70 -79 lat – 28%, o 2 punkty procentowe mniej (26%) wynosił odsetek korzystających w wieku powyżej 80 lat, najmniejszy odsetek (25%) odnotowano wśród osób najmłodszych, z przedziału wiekowego od 60 do 69 lat. Z zabiegów rehabilitacyjnych korzystało 11% badanych w wieku od 60 do 69 lat, 13% w wieku od 70 do 79 lat oraz 14% w wieku powyżej 80 lat, tak więc wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób korzystających z tych zabiegów. Analogiczna sytuacja dotyczy leczenia sanatoryjnego – w ostatnim roku w sanatorium było 2% badanych w wieku od 60 do 69 lat, 3% w wieku od 70 do 79 lat oraz 5% w wieku powyżej 80 lat.

Analizując dane empiryczne dotyczące częstotliwości korzystania z poszczególnych usług medycznych ze względu na zmienną wiek, widoczne jest, że wiek respondentów minimalnie wpływa na częstotliwość. W przypadku porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, z którego usług korzysta największy odsetek respondentów współczynnik **korelacji liniowej Pearsona⁷ wynosi 0,0962** czyli pomiędzy wiekiem respondentów

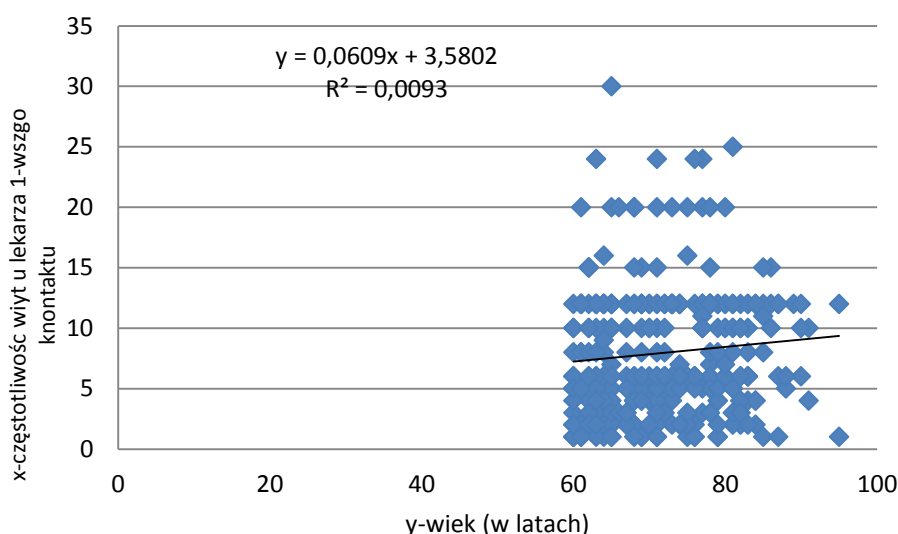
⁷ Współczynnik korelacji liniowej Pearsona jest miernikiem siły i kierunku związku prostoliniowego, obejmującego dwie cechy mierzalne. Współczynnik przyjmuje wartości z przedziału [-1; +1]. Znak współczynnika informuje o kierunku związku, natomiast wartość bezwzględna o jego sile. W celu ułatwienia interpretacji stosunków korelacyjnych stosuje się następujące przedziały liczbowe:

- 0 - 0,2 - zależność bardzo słaba,
- 0,2 - 0,4 – zależność słaba,
- 0,4 – 0,6 – zależność umiarkowana,
- 0,6 – 0,8 – zależność silna,

a częstotliwością wizyt u lekarza pierwszego kontaktu zachodzi bardzo słaba zależność korelacyjna dodatnia, natomiast siła związku wynosi $R^2 = 0,0093$ ⁸, tak więc częstotliwość korzystania z porad lekarza pierwszego kontaktu jest zaledwie w 1% wyjaśniona wzrostem wieku respondentów.

Wykres nr 24. Diagram korelacji pomiędzy wiekiem respondentów a częstotliwością korzystania z porad lekarza pierwszego kontaktu.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

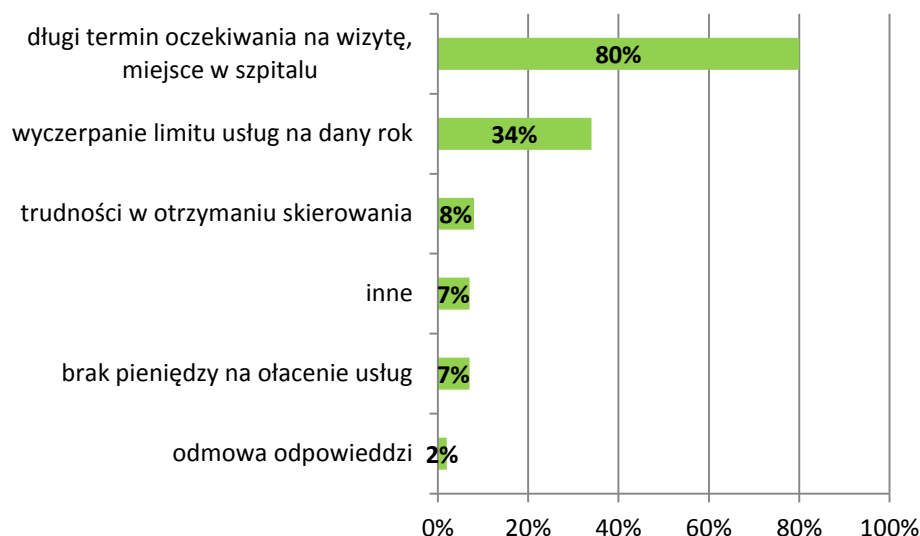
Trudności z dostępem do usług medycznych zadeklarowało ogółem 15% badanych, przy czym, z wizytą u lekarza rodzinnego miało problem 5%, z wyjazdem do sanatorium – 3% oraz ze skorzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych, specjalistycznych badań lekarskich, zabiegu/operacji i wizyty u lekarza specjalisty – 2%. Wśród osób, które miały trudności ze skorzystaniem z usług medycznych największy odsetek wskazał jako powód tych trudności długi termin oczekiwania na wizytę lekarską/miejsce w szpitalu (80%).

• 0,8 – 1,0 – zależność bardzo silna. (za: Sobczyk M., *Statystyka opisowa*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 104-109)

⁸ Kwadrat współczynnika korelacji liniowej Pearsona (współczynnik determinacji) – informuje on, o tym jaką część zmienności zmiennej zależnej jest wyjaśniona kształtowaniem zmiennej niezależnej

Wykres nr 25. Rodzaj trudności w dostępie do usług medycznych.

N=350

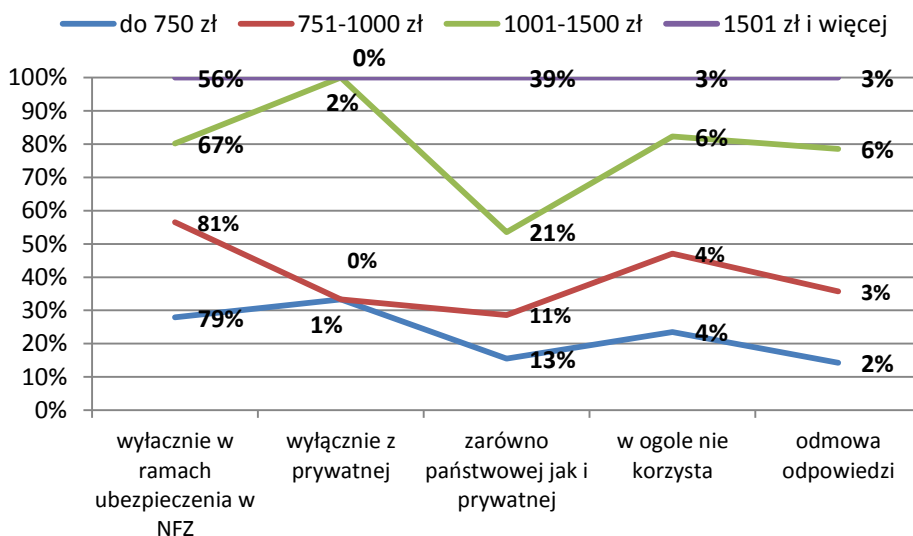


Źródło: Opracowanie własne

Osoby starsze w województwie lubelskim w większości (70%) korzystają ze służby zdrowia wyłącznie w ramach ubezpieczenia w NFZ. Jedynie 1% respondentów korzysta wyłącznie z odpłatnych usług medycznych. Zarówno z państwowej jak i z prywatnej służby zdrowia korzysta 18%. Znamienne jest, że 6% respondentów w ogóle nie korzysta ze służby zdrowia. Wyniki badań empirycznych wskazują, że im niższy dochód respondentów, tym częściej korzystają wyłącznie z usług w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Wykres nr 26. Korzystanie ze służby zdrowia w zależności od dochodu.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Z badań empirycznych wynika, że potrzeby respondentów w obszarze pomocy społecznej w zakresie usług opiekuńczych, pobytu w placówce wsparcia dziennego oraz świadczącej całodobową opiekę są znikome. Z pomocy opiekunki/pielęgniarki świadczącej pomoc w miejscu zamieszkania korzysta jedynie 2% badanych, zaś potrzebę korzystania z tego typu pomocy wskazało 3%. Wśród badanych, którzy zadeklarowali potrzebę pomocy opiekunki/pielęgniarki 5 osób stwierdziło, że nie korzysta z tej formy pomocy z powodu braku wystarczających środków finansowych na opłacenie usług, natomiast 4 osoby, że w ich miejscu zamieszkania brak tego rodzaju wsparcia. Z usług placówki wsparcia dziennego świadczącej pomoc dla osób starszych w ostatnim roku nie korzystał żaden z respondentów, jedynie 3 osoby stwierdziły potrzebę takiej pomocy. Jako powód niekorzystania z tej formy wsparcia 1 osoba wskazała brak miejsc w tego typu placówce, zaś 2 osoby brak środków finansowych na opłacenie kosztu pobytu. W przypadku wsparcia w formie pobytu w placówce świadczącej pomoc całodobową sytuacja przedstawia się analogicznie, z wyjątkiem powodów niekorzystania z tego rodzaju pomocy – jako główny powód wskazano brak miejsc w placówkach. Nasuwa się pytanie o przyczynę tego stanu rzeczy. Być może małe potrzeby w zakresie usług pomocy społecznej skierowanych do osób starszych wynikają z faktu, iż respondenci pomimo dysfunkcji związanych z wiekiem starają się samodzielnie funkcjonować w środowisku, otrzymując wystarczające wsparcie od rodziny i środowiska sąsiedzkiego, bądź nie wiedzą o możliwości skorzystania z tego rodzaju pomocy. Niewątpliwie, wymaga to dalszych pogłębionych badań.

VI. Ocena jakości życia

Termin „jakość życia” w naukach społecznych jest interpretowany w różnorodny sposób. Można wyróżnić trzy podstawowe zakresy tego pojęcia:

1. najszerszy – na jakość życia składa się poziom życia (rozumiany jako poziom zaspokojenia potrzeb materialnych i niematerialnych), stan środowiska przyrodniczego i technicznego, charakter więzi społecznych (w rodzinie, w szerszych zbiorowościach), oraz odczucia ludzi dotyczące wymienionych obszarów;
2. węższym znaczeniu – poziom i warunki życia oraz związane z nimi odczuwanie zadowolenia (lub braku zadowolenia);

3. w największym zakresie – jakość życia utożsamia się z satysfakcją z życia, poczuciem szczęścia itp., odnosząc się jedynie do jej subiektywnych miar⁹.

W ogólnopolskim badaniu „Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków” do oceny zadowolenia z życia posłużoną się cebulową teorią szczęścia Janusza Czapieńskiego. Zgodnie z nią istnieją trzy poziomy dobrostanu psychicznego (analogia do warstw cebuli). Najgłębszy, genetycznie zdeterminowany i nie zawsze w pełni świadomie doświadczany poziom to *wola życia*. Można ją zdefiniować jako obiektywny, niezależny od świadomości standard (wartość) dobrostanu psychicznego człowieka. Poziom środkowy zawiera niektóre hedonistyczne (bilans emocjonalny i pewne satysfakcje) oraz eudajmonistyczne (np. poczucie sensu życia) miary dobrostanu tzn. subiektywnie doświadczane wartości własnego życia. Dlatego został nazwany *ogólnym dobrostanem subiektywnym*. Na najbardziej zewnętrzny poziom składają się *bieżące doświadczenia afektywne* oraz *satysfakcje częściowe*, odnoszące się do konkretnych aspektów życia (rodzina, praca, finanse, warunki mieszkaniowe, czas wolny itd.)¹⁰. Według tej teorii warstwą dobrostanu najpłytszą, w której człowiek przyjmuje największy realizm ocen jest wymiar satysfakcji częściowych, czyli zadowolenie z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. W Diagnozie skala ocen częściowych obejmowała niemal cały obszar zainteresowań i aktywności przeciętnego człowieka, dziedzin i wymiarów życia. Podzielono je na:

- społeczne (zadowolenie ze stosunków z najbliższymi, relacji z kolegami, z małżeństwa, z dzieci, z życia seksualnego),
- materialne (zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny i z warunków mieszkaniowych),
- środowiskowe (zadowolenie z sytuacji w kraju, z miejsca zamieszkania, ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania),
- zdrowotne (zadowolenie ze stanu zdrowia),
- inne, związane z samooceną (zadowolenie z własnych osiągnięć, z perspektyw na przyszłość, z wykształcenia, ze sposobu spędzania wolnego czasu)¹¹.

⁹ Szatur-Jaworska B., Jakość życia w fazie starości – próba diagnozy, w: Halicka M., Halicki J. (red), Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej, Wyd. Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s.303-304

¹⁰ Czapieński J. Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapieński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (str. 51-102). Warszawa 2004, PWN

¹¹ Czapieński J., Panek T (red) „Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków”, Warszawa 2011, (dostęp: 12.10.2011) < http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf >

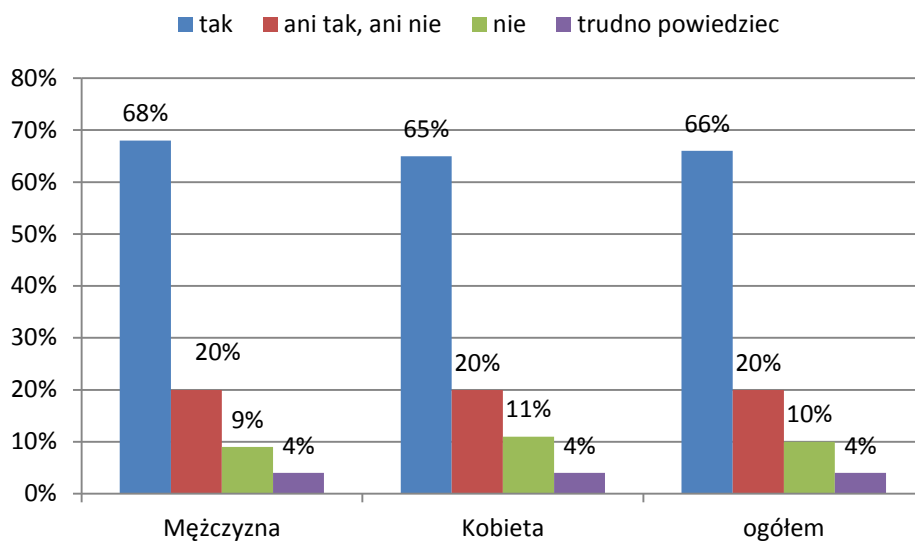
Badania empiryczne przeprowadzone na potrzeby Diagnozy wskazują, że w roku 2011 najważniejszym czynnikiem wpływającym na dobrostan psychiczny Polaków jest wiek życia. Im ktoś starszy, tym ma gorsze samopoczucie. Drugim istotnym czynnikiem jest małżeństwo, a czwartym liczba przyjaciół, którą łącznie z małżeństwem można traktować jako wskaźnik wsparcia społecznego. Na trzecim miejscu znalazło się nadużywanie alkoholu i dochód gospodarstwa domowego w przeliczeniu na osobę. Znikomy generalnie wpływ na wskaźniki dobrostanu psychicznego mają takie czynniki jak narkotyzowanie się (wynika to głównie z bardzo małego rozpowszechnienia w Polsce tego zjawiska), status społeczno-zawodowy, palenie papierosów, posiadanie dzieci na utrzymaniu, warunki mieszkaniowe i klasa miejsca zamieszkania¹².

W niniejszym badaniu chcąc odpowiedzieć na pytanie o jakość życia seniorów w województwie lubelskim skupiono się na subiektywnym poczuciu zadowolenia z poszczególnych wymiarów życia. Jako wskaźniki satysfakcji częściowych przyjęto poczucie zadowolenia z życia rodzinnego, kontaktów z przyjaciółmi/znajomymi, spędzania wolnego czasu, stanu zdrowia, sytuacji mieszkaniowej, sytuacji finansowej. Jako wskaźniki uwzględniono również poczucie bezpieczeństwa i wykluczenia z życia.

Ogólnie rzecz biorąc, poczucie zadowolenia z życia respondentów w świetle niniejszych badań nie wypada najgorzej. Zdecydowana większość na pytanie: Czy jest Pan/i zadowolony(a) ze swojego życia? odpowiedziała pozytywnie, przy czym odsetek mężczyzn deklarujących ogólne zadowolenie z życia jest o 3 punkty procentowe wyższy niż kobiet.

¹² tamże

Wykres nr 27. Ogólne zadowolenia z życia respondentów.

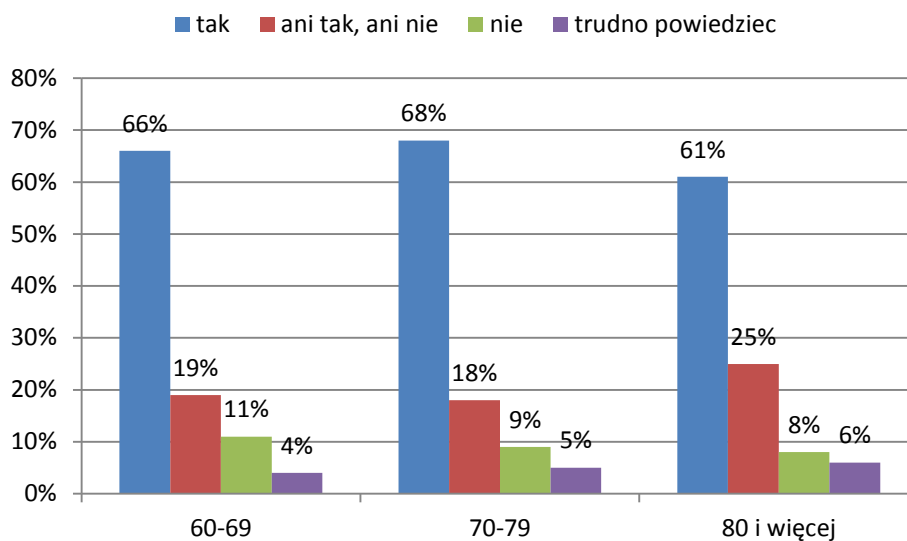


Źródło: Opracowanie własne

Stosunkowo słabe jest zróżnicowanie poczucia zadowolenia z życia ze względu na wiek respondentów. Odsetek zadowolonych z życia wśród osób w wieku powyżej 80 lat jest najniższy (o 7 punktów procentowych mniejszy niż wśród badanych w wieku od 70 do 79 lat oraz o 5 punktów procentowych mniejszy niż wśród badanych w wieku od 60 do 69 lat). Z drugiej strony, odsetek respondentów deklaruujących niezadowolenie z życia w tym przedziale wiekowym jest najniższy. Nie zaobserwowano również stałej tendencji wzrostu w wyróżnionych przedziałach wiekowych.

Wykres nr 28. Ogólne zadowolenie z życia w wyróżnionych przedziałach wiekowych.

N=350

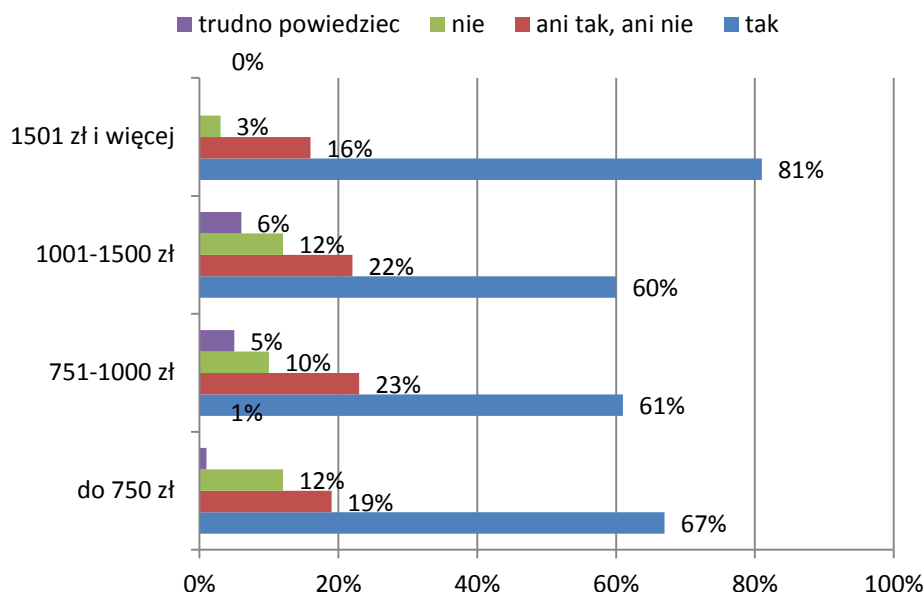


Źródło: Opracowanie własne

Poczucie zadowolenia z życia jest zróżnicowane ze względu na dochód respondentów, jednakże nie odnotowano stałej tendencji wzrostu udziału osób deklarujących zadowolenie wraz ze wzrostem dochodu. Odsetek zadowolonych z życia jest najwyższy wśród osób osiągających dochody powyżej 1501 zł i więcej, jednak na drugim miejscu są osoby o dochodach do 750 zł. Najmniej osób zadowolonych z życia jest wśród badanych osiągających dochody od 1001 do 1500 zł. Odsetek osób ogólnie niezadowolonych z życia jest najniższy wśród osiągających dochody powyżej 1501 zł – zaledwie 3%, to jest ponad trzykrotnie niższy niż wśród osób osiągających dochody od 751 do 1000 zł, i aż czterokrotnie niższy niż wśród osiągających dochody do 750 zł oraz od 1001 do 1500 zł.

Wykres nr 29. Ocena zadowolenia z życia w zależności od osiągniętych dochodów.

N=350

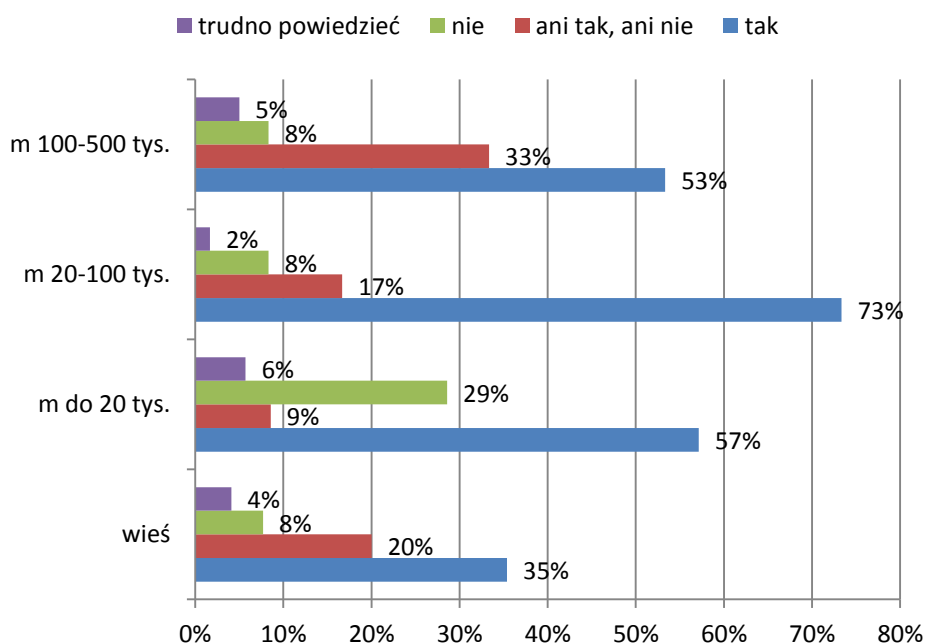


Źródło: Opracowanie własne

Ogólne zadowolenie z życia jest zróżnicowane również ze względu na klasę miejsca zamieszkania. Odsetek respondentów deklarujących zadowolenie z życia jest zdecydowanie mniejszy wśród mieszkańców wsi niż miast. Należy podkreślić, że odsetek zadowolonych z życia zamieszkujących w miastach nie rośnie wraz ze wzrostem liczby mieszkańców. Najmniej zadowolonych zamieszkuje w dużych miastach (100-500 tys. mieszkańców), zaś najwięcej w miastach średniej wielkości (20-100 tys.). Z kolei, odsetek deklarujących niezadowolenie z życia jest zdecydowanie najwyższy wśród seniorów zamieszkujących w małych miastach (do 20 tys. mieszkańców), to jest o 21 punktów procentowych mniej niż w pozostałych kategoriach miast.

Wykres nr 30. Zadowolenie z życia ze względu na klasę miejsca zamieszkania.

N=350

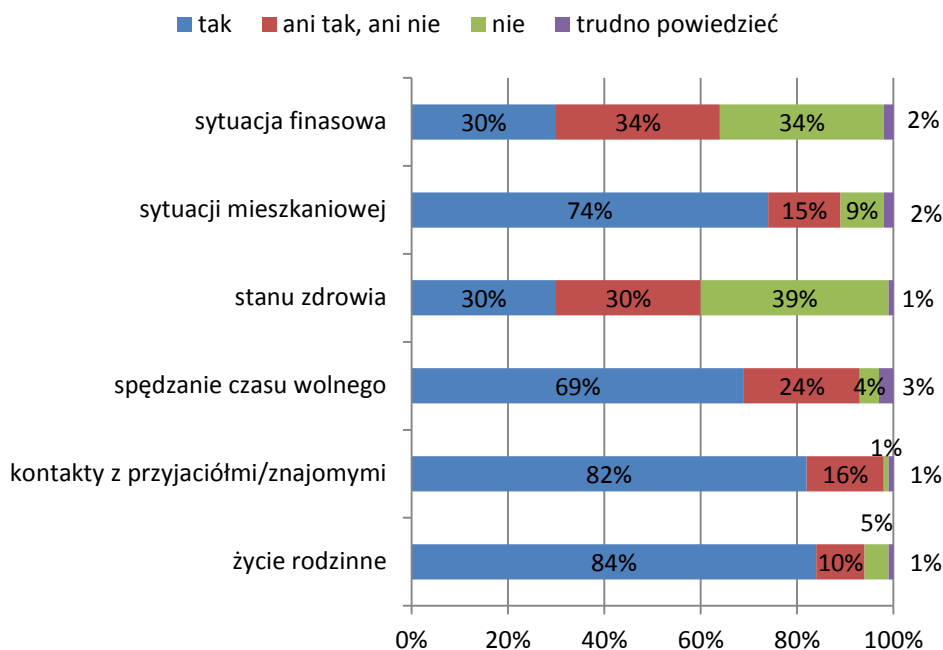


Źródło: Opracowanie własne

Dane empiryczne dotyczące satysfakcji z poszczególnych dziedzin i aspektów życia wskazują, że seniorzy deklarują przede wszystkim zadowolenie z kontaktów społecznych, to jest z życia rodzinnego i kontaktów z przyjaciółmi/znajomymi (ponad 80% badanych). Należy dodać, że o istotności życia rodzinnego świadczy fakt, iż największy odsetek respondentów deklarujących ogólne zadowolenie z życia to osoby pozostające w związkach małżeńskich (76%), na drugim miejscu są osoby owdowiałe (59%) na trzecim kawalerowie/panny (54%). Najmniej badanych zadowolonych z życia jest wśród osób rozwiedzionych i pozostających w separacji. Większość ankietowanych zadeklarowało poczucie zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej i sposobów spędzania czasu wolnego. Najmniej badanych deklaruje zadowolenie z sytuacji finansowej i stanu zdrowia (zaledwie 30%).

Wykres nr 31. Zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia.

N=350

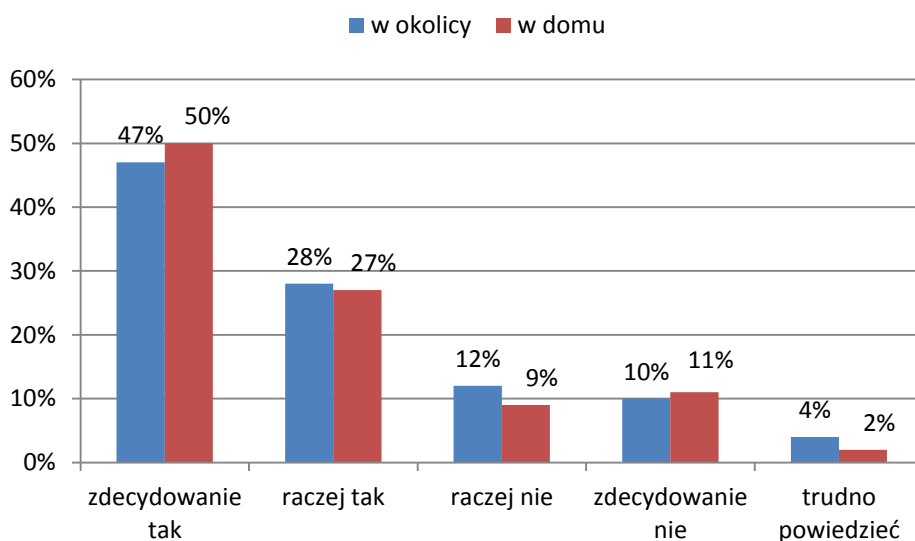


Źródło: Opracowanie własne

W kwestii poczucia bezpieczeństwa dane empiryczne wskazują, że ogólne poczucie bezpieczeństwa respondentów jest wysokie. Zdecydowana większość czuje się bezpiecznie zarówno w domu jak i poza miejscem zamieszkania, przy czym odsetek badanych czujących się bezpiecznie w domu jest minimalnie większy.

Wykres nr 32. Poczucie bezpieczeństwa w domu i okolicy.

N=350

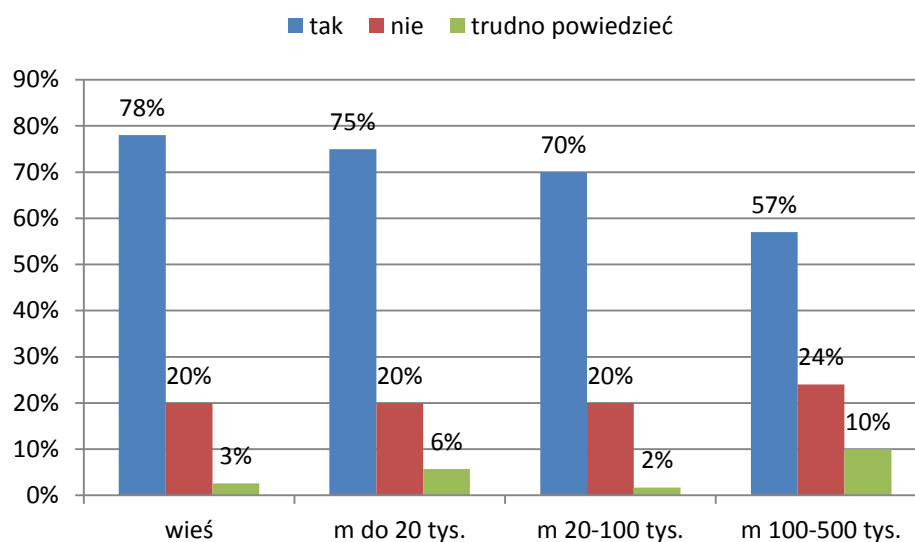


Źródło: Opracowanie własne

Poczucie bezpieczeństwa w okolicy zależy od klasy miejsca zamieszkania. Najmniej bezpiecznie respondenci czują się w dużych miastach (100-500 tys. mieszkańców), zaś najbardziej na wsiach. Wynika to między innymi z faktu, iż w miastach jest większa skala przestępczości. Ponadto, na wsiach występuje silna więź społeczna, oparta na kontaktach bezpośrednich face to face, co determinuje mechanizmy kontroli społecznej. W małych społecznościach wszyscy się znają, natomiast w miastach niejednokrotnie nie zna się swoich najbliższych sąsiadów. W dużych miastach ludzie są anonimowi, więź społeczna jest znacznie słabsza, co również osłabia mechanizmy kontroli społecznej.

Wykres nr 33. Poczucie bezpieczeństwa w okolicy w zależności od klasy miejsca zamieszkania.

N=350

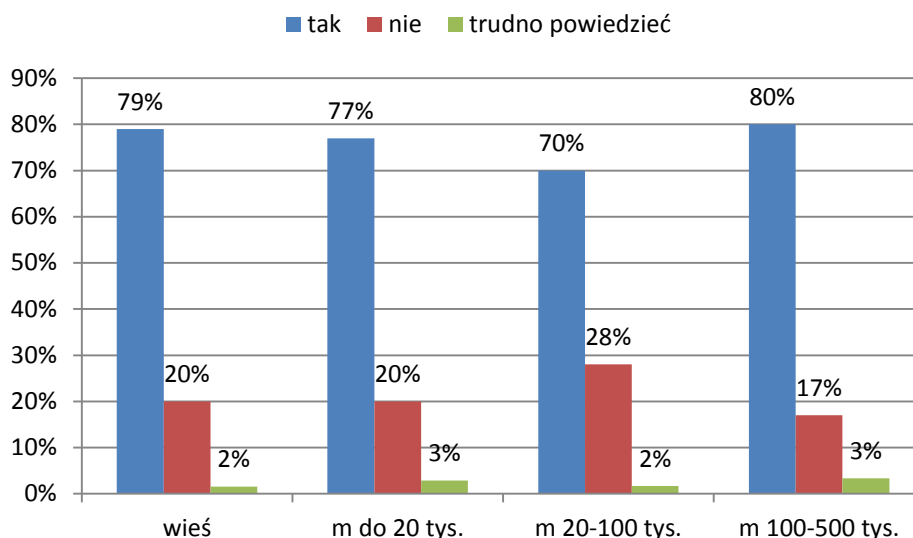


Źródło: Opracowanie własne

Inaczej przedstawia się poczucie bezpieczeństwa seniorów w domu. Wśród respondentów największy odsetek badanych czujących się bezpiecznie w domu stanowią mieszkańcy dużych miast i wsi, z kolei najmniej zamieszkali w średnich miastach. Niemniej jednak, zdecydowana większość respondentów czuje się bezpiecznie w domu bez względu na klasę miejsca zamieszkania.

Wykres nr 34. Poczucie bezpieczeństwa w domu zależności od klasy miejsca zamieszkania.

N=350

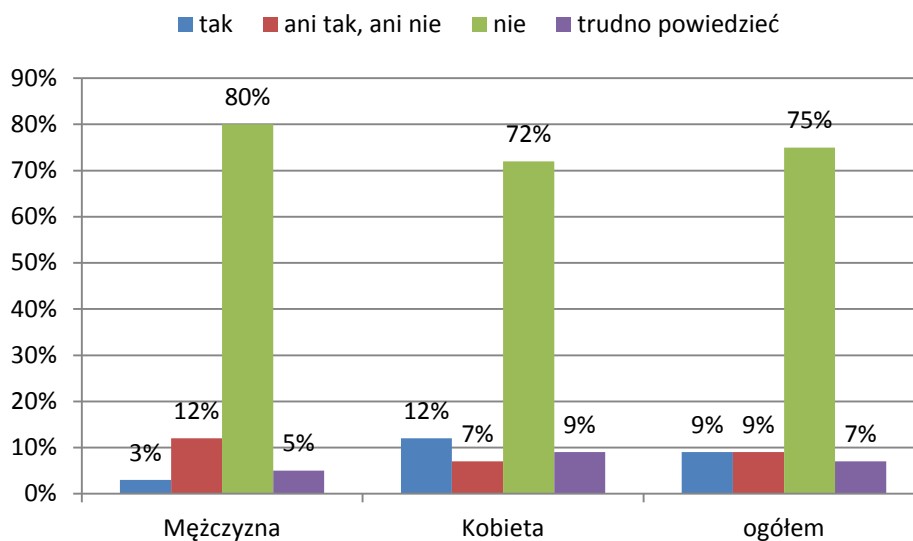


Źródło: Opracowanie własne

Istotnym aspektem wpływającym na ocenę jakości życia jest poczucie wykluczenia. Respondenci pytani o poczucie wykluczenia z życia w zdecydowanej większości stwierdzili, że nie czują się wykluczeni. Częściej pozytywnie na pytanie o Czy zdarza się, że czuje się Pan/i obecnie wykluczony z życia? odpowiadały kobiety. Odsetek kobiet odczuwających wykluczenie jest o 9 punktów procentowych większy niż mężczyzn. Stosunkowo silnym predyktorem (czynnikiem różnicującym sytuację życiową respondentów) wpływającym na poczucie wykluczenia z życia jest stan cywilny. Największy odsetek badanych deklarujących, że nie czują się wykluczeni z życia to osoby pozostające w związkach małżeńskich – 87%. Takie same odpowiedzi sformułowało 78% kawalerów/panien. Najmniejszy odsetek badanych stwierdzających, że nie czują się wykluczeni jest wśród osób owdowiałych 64% oraz rozwiedzionych i pozostających w separacji – 59%. Analogiczna sytuacja dotyczy respondentów deklarujących poczucie wykluczenia, tj. najmniejszy odsetek odczuwa wykluczenie wśród osób pozostających w związkach małżeńskich (4%) i wśród kawalerów/panien (7%). Natomiast największy wśród osób owdowiałych (13%) oraz rozwiedzionych/w separacji (14%).

Wykres nr 35. Poczucie wykluczenia osób starszych.

N=350

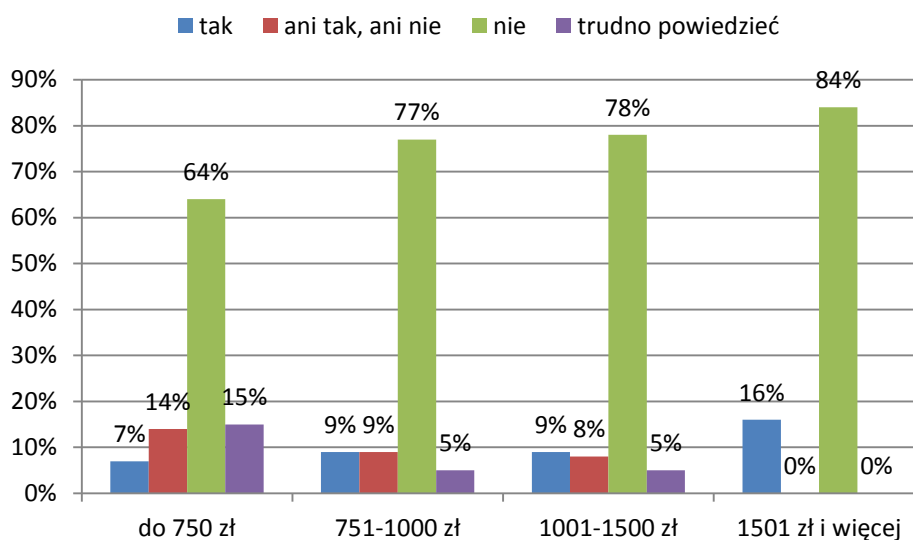


Źródło: Opracowanie własne

Poczucie wykluczenia respondentów jest zróżnicowane z uwagi na osiągnięty dochód respondentów. Odsetek badanych deklarujących, że nie czują się wykluczeni z życia jest najwyższy wśród osób o dochodach powyżej 1501 zł (84%). Wraz ze spadkiem dochodów odsetek ankietowanych formułujących taką deklarację w wyróżnionych przedziałach dochodowych przejawia stałą tendencję malejącą. Różnica pomiędzy odsetkiem badanych stwierdzających, że nie czują się wykluczeni z życia w skrajnych przedziałach dochodowych wynosi 20 punktów procentowych. Należy dodać, że w przypadku osób deklaruujących poczucie wykluczenia sytuacja przedstawia się inaczej. Największy odsetek badanych deklaruujących, poczucie wykluczenia z życia jest wśród osób o dochodach powyżej 1501 zł, zaś najniższy wśród osób o dochodach do 750 zł (różnica 9 punktów procentowych).

Wykres nr 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie wykluczenia z życia w zależności od dochodu.

N=350

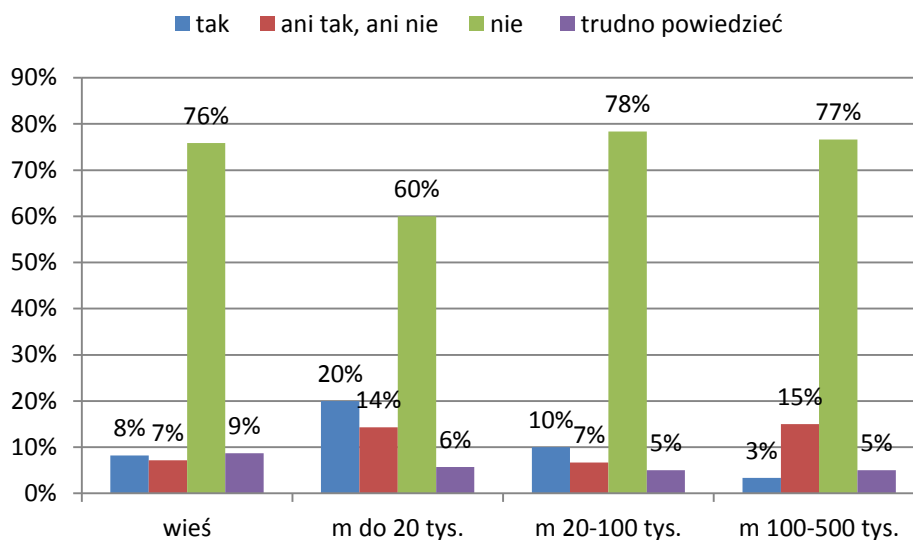


Źródło: Opracowanie własne

Największy odsetek respondentów deklarujących poczucie wykluczenia zamieszkuje w małych miastach (20%). W pozostałych klasach miejsca zamieszkania jest on zdecydowanie niższy. Najmniej osób deklaruujących poczucie wykluczenia zamieszkuje w dużych miastach (od 100 do 500 tys.) Stosunkowo dobrze przedstawia się sytuacja wśród mieszkańców wsi. Jedynie 8% badanych stwierdziło, że jest wykluczona z życia, to jest o 68 punktów procentowych mniej niż deklarujących, że nie czują się wykluczeni.

Wykres nr 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie wykluczenia z życia w zależności od klasy miejsca zamieszkania.

N=350

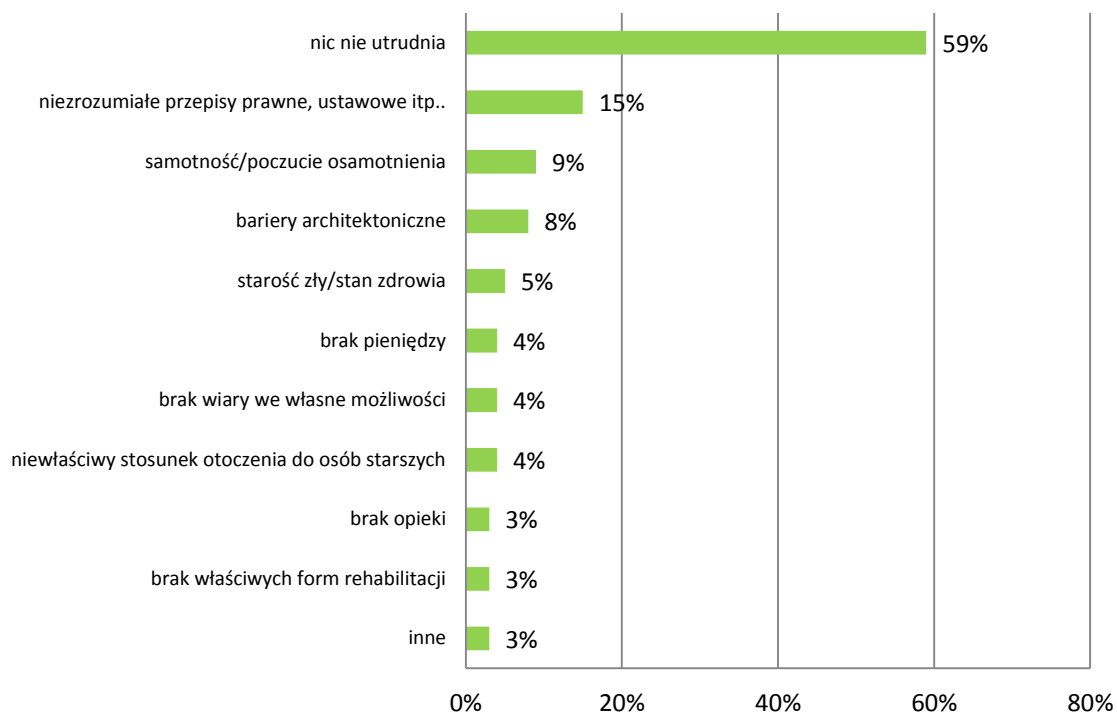


Źródło: Opracowanie własne

Na jakość życia w dużym stopniu wpływają również kwestie utrudniające codzienne funkcjonowanie. Ponad połowa respondentów zadeklarowała, że nic nie utrudnia ich funkcjonowania. Wśród kwestii utrudniających funkcjonowanie na pierwszym miejscu są niezrozumiała przepisy prawne. Na drugim, samotność i poczucia osamotnienia, na trzecim bariery architektoniczne. Jako ważną kwestię wskazano również czynniki wynikające z wieku, takie jak: starość/zły stan zdrowia oraz niewłaściwy stosunek otoczenia do osób starszych.

Wykres nr 38. Czynniki utrudniające codzienne funkcjonowanie.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Ogólnie rzecz biorąc, seniorzy są w większości zadowoleni z życia. Przede wszystkim, respondenci deklarują zadowolenie ze społecznego wymiaru życia, to jest życia rodzinnego i kontaktów z przyjaciółmi/znajomymi. Najmniej badanych jest zadowolonych z sytuacji finansowej i stanu zdrowia. Zdecydowana większość seniorów nie czuje się wykluczona z życia. Wśród osób odczuwających wykluczenie przeważają kobiety i osoby samotne. Do najważniejszych kwestii utrudniających codzienne funkcjonowanie należą: niezrozumiałe przepisy prawne, samotność oraz bariery architektoniczne, przy czym należy podkreślić, że większość respondentów deklaruje, że nic nie utrudnia ich funkcjonowania. Ponadto, z badań empirycznych wynika, że osoby starsze w województwie lubelskim w większości czują się bezpiecznie zarówno w domu, jak i okolicy. Brak poczucia bezpieczeństwa zadeklarowała co 5 osoba.

VII. Przemoc wobec osób starszych i wsparcie psychologiczne (społeczne).

Zapobieganie przemocy wobec osób starszych jest bardzo ważnym zagadnieniem w starzejącym się społeczeństwie, chociaż dopiero w ostatnich latach zjawisko to zaczęło być postrzegane jako poważny problem społeczny.

Przez przemoc rozumiemy zachowanie, które wiąże się z użyciem przewagi psychicznej lub fizycznej. Występuje ono w wielu instytucjach, grupach oraz sytuacjach społecznych, oraz może przybierać różne formy. Szczególnym rodzajem przemocy jest przemoc w rodzinie, nazywana także przemocą domową¹³.

Według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr180, poz. 1493) „[...] należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

Przemoc wobec osób starszych może być zdefiniowana jako pojedyncze lub powtarzające się działanie, lub brak odpowiedniego działania, występujące w jakiegokolwiek relacji, w której oczekuje się zaufania, a która powoduje krzywdę bądź cierpienie osoby starszej. Może ona przybierać różne formy: przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, finansowej, a także formę intencjonalnego lub nieintencjonalnego zaniedbania¹⁴.

Z danych szacunkowych wynika, że odsetek osób powyżej 65 roku życia doznających przemocy lub zaniedbania ze strony członków rodziny waha się od 4 do 10%. Podkreśla się również fakt, że tylko 1 na 6 przypadków zostaje zgłoszonych odpowiednim służbom¹⁵. Na podstawie wyników badania przeprowadzonego wśród osób starszych z terenu województwa lubelskiego można stwierdzić, że odsetek osób powyżej 60 roku życia

¹³ „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, Część I -Raport z badania ogólnopolskiego, Polska Akademia Nauk, Instytut Psychologii, Warszawa 2009

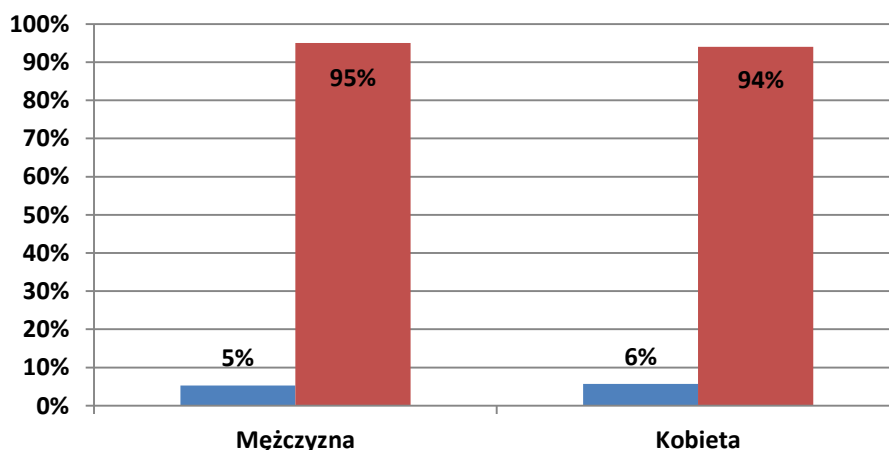
¹⁴ definicja podana za The Toronto Declaration on the Prevention of Elder Abuse w: Niebieska Linia, nr 5 / 2003

¹⁵ Wojewódzka B.: „O przemocy wobec osób starszych, czyli przełamywanie tabu”, Parpamedia, Warszawa 2009

dotkniętych przemocą ze strony innych wynosi ogółem 5,4%, w tym wskaźnik ten jest o 1 punkt procentowy wyższy dla kobiet (6%), niż dla mężczyzn (5%).

Wykres nr 39. Odsetek osób starszych doświadczających przemocy bez względu na jej formę.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Jak wynika z uzyskanych danych, kobiety znacznie częściej doświadczają przemocy niż mężczyźni. Wśród 350 uczestników badania, fakt doświadczania przemocy ze strony innych ujawniło 19 osób (5,4%). Wśród nich jest 7 mężczyzn (37%) i 12 kobiet (63%), w tym 5 doświadczają przemocy często (42%). Podkreślić należy, że żaden z mężczyzn dotkniętych przemocą w badanej grupie osób, nie przyznaje się do częstego doznawania krzywdy ze strony innych.

Tabela nr 9. Częstotliwość doświadczanej przemocy.

Częstotliwość doświadczanej przemocy	Kobieta	%	Mężczyzna	%	Ogółem	%
tak, ale rzadko	2	16	6	86	8	43
tak, czasami	5	42	1	14	6	31
tak, często	5	42	0	0	5	26
Suma	12	100	7	100	19	100

Źródło: Opracowanie własne

Na pytanie o formy doświadczanej przemocy najczęściej badanych wymienia przemoc psychiczną (89%), rozumianą jako agresywne zachowania, które mają charakter poniżający lub budzący poczucie zagrożenia i wywołujące emocjonalne cierpienie lub ból (m.in. wyśmiewanie, wyzywanie, dręczenia psychiczne, stała krytyka, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, domaganie się posłuszeństwa, zawstydzanie, oskarżanie, stosowanie gróźb, szantażowanie).

Ponad ¼ badanych to ofiary przemocy fizycznej (28%), definiowanej jako każde zachowanie skierowane przeciwko ciału ofiary mogące prowadzić do bólu oraz fizycznych obrażeń (m.in. bicie, popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, przedmiotami, parzenie, polewanie substancjami żrącymi, użycie broni, porzucenie w niebezpiecznej okolicy, nie udzielenie koniecznej pomocy).

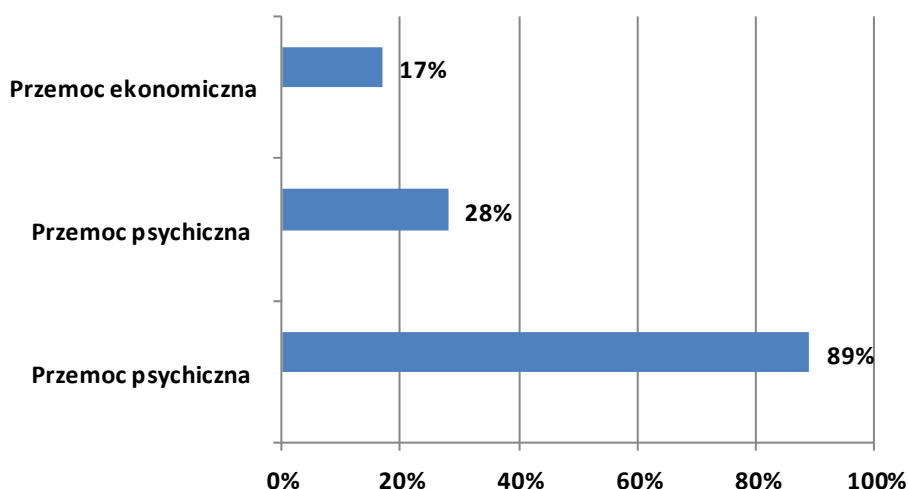
Najmniej respondentów (17%) wskazuje na działania mające na celu całkowite ich uzależnienie finansowe od sprawcy, odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, nie zaspakajanie podstawowych potrzeb, itp. czyli wszelkich zachowań zdefiniowanych jako przemoc ekonomiczna¹⁶. Wg badania Polskiej Akademii Nauk na zlecenie MPiPS przeprowadzonego w 2009 roku 13% Polaków stosuje przemoc ekonomiczną wobec starszych członków rodziny.

Jak wynika z danych, wśród respondentów nie ma osób, dotkniętych przemocą seksualną, co nie oznacza, że problem nadużyć seksualnych nie dotyczy ludzi powyżej 60 roku życia, ale jest najbardziej wstydlivym i najtrudniejszym do ujawnienia. W 2009 roku Instytut Psychologii PAN przeprowadził badanie, które pokazuje, że z przemocą seksualną wobec osób starszych zetknęło się blisko 23% respondentów. Przemoc w rodzinie rzadko występuje w jednej formie. Zwykle formy zachodzą na siebie lub pozostają w ścisłej relacji.

¹⁶ Formy przemocy zdefiniowano na podstawie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dziennik Ustaw z 2005 roku nr 180, poz.1493)

Wykres nr 40. Formy doświadczanej przemocy.

N=19



Odpowiedzi wielokrotnego wyboru - nie sumują się do 100.

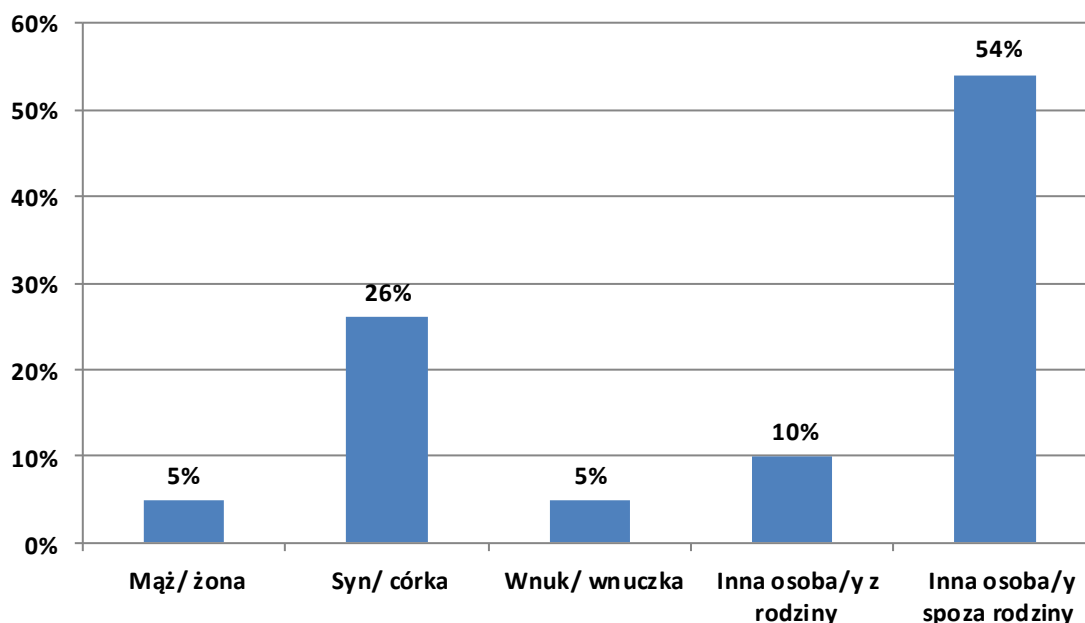
Źródło: Opracowanie własne

W badaniu próbowano ustalić najczęstszych sprawców przemocy. Analizując uzyskane dane nie sposób nie odnieść się do sytuacji rodzinnej badanych osób, a przede wszystkim do osób wspólnie zamieszkujących. W tym kontekście ważne jest z kim osoba starsza zamieszkuje i jakie ma warunki mieszkaniowe. Uzyskane w badaniu dane pokazują, że większość badanych (65%) nie jest zadowolona ze swoich warunków mieszkaniowych, 43% ocenia je jako przeciętne, a 22% jako złe. W opinii badacza J. Piotrowskiego¹⁷, rzeczą znaną jest, że gorzej układają się stosunki tym ludziom starszym, którzy zamieszkują wspólnie z rodziną, co ma miejsce częściej na wsi. Pogląd ten znajduje odzwierciedlenie w naszym badaniu, które pokazuje, że zdecydowany odsetek seniorów doświadczających krzywdy ze strony innych to mieszkańcy wsi (68%). Większość pokrzywdzonych mieszka wspólnie ze współmałżonkiem lub dziećmi (łącznie 76%). Wg wskazań respondentów najczęstszymi sprawcami przemocy są osoby obce, spoza rodziny (54%). Niespełna ¼ seniorów przyznaje, że sprawcami przemocy są ich własne dzieci (26%), a tylko 5% wskazuje współmałżonka. W świetle ogólnopolskich badań w około 70% potwierdzonych przypadków przemocy wobec osób starszych sprawcą było dorosłe dziecko lub współmałżonek.

¹⁷ Piotrowski J. „Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie”. PWN, Warszawa 1973.

Wykres nr 41. Sprawcy przemocy.

N=19



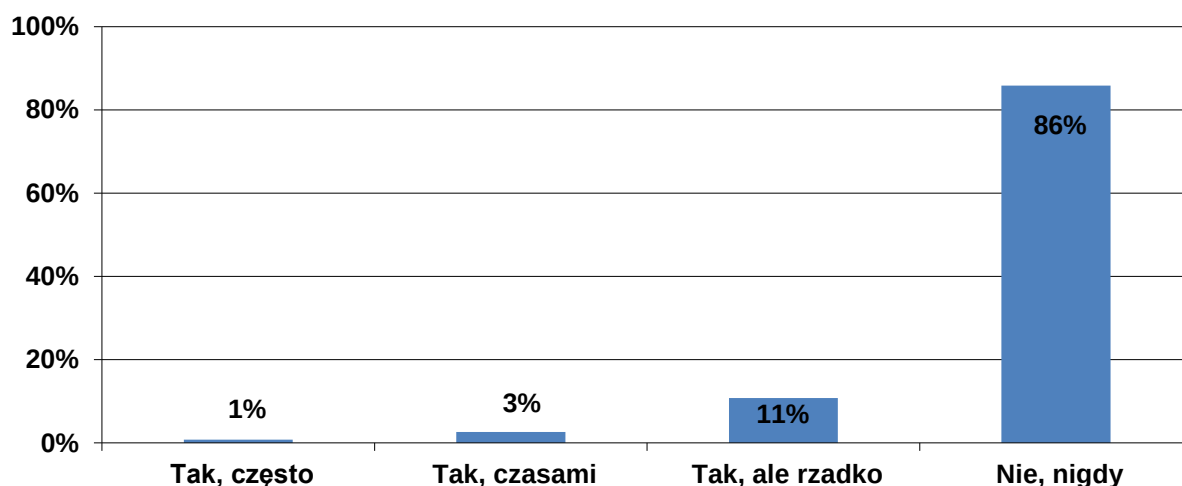
Źródło: Opracowanie własne

Jak już wspomniano, w szacowaniu skali przemocy w rodzinie należy zachować dużą ostrożność. Ofiary przemocy nie zawsze chcą mówić o sprawach, które uważają za wstydliwe. Łatwiej im jest podawać przykłady osób pokrzywdzonych, niż mówić o własnych doświadczeniach. Dlatego w ocenianiu skali tego zjawiska użyteczne jest pytanie zadane nie wprost, ale dotyczące problemów obserwowanych w najbliższym otoczeniu. W niniejszym badaniu pytaliśmy respondentów o znane im przypadki przemocy wobec osób starszych w ich otoczeniu, które potwierdziło 15% badanych, a więc liczba ta jest trzykrotnie większa, niż liczba osób, które ujawniły fakt doświadczania przemocy (5%). W świetle literatury, „(...)sprawcą przemocy wobec ludzi starych jest najczęściej osoba uzależniona od swoich ofiar w sensie finansowym, mieszkaniowym, opiekuńczym, emocjonalnym. Brak pracy, pozostawianie dzieci (szczególnie syna) na utrzymaniu starych rodziców/rodzica, nadużywanie przez członków rodziny alkoholu, to wszystko sprzyja zaniedbaniom, nadużyciom, aż do przemocy włącznie. Przemoc, która ma miejsce w rodzinie, trwa zwykle od wielu lat. Ze względu na bardzo drażliwy problem, członkowie rodziny najczęściej ukrywają tego rodzaju sytuacje. Zgłoszenia na policję ze strony ofiar przemocy są

krokiem ostatecznym. Wynika z tego, że przemoc w rodzinie wobec osób starszych i z udziałem osób starszych może być ukrywana przez rodzinę nawet przez wiele lat¹⁸.

Wykres nr 42. Czy spotyka się Pan(i) z przemocą wobec osób starszych w swoim otoczeniu?

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Analizując zjawisko przemocy wśród osób starszych zamieszkałych na terenie województwa, w niniejszym badaniu spróbowano zbadać sytuację socjoekonomiczną tych osób. Jak wcześniej wspomniano, większość pokrzywdzonych to kobiety mieszkające na wsi ze współmałżonkiem lub dziećmi. Dane pokazują, że wśród osób starszych kobiety są częściej ofiarami przemocy niż mężczyźni. Jeśli chodzi o wiek respondentów, to najwięcej ofiar przemocy znajduje się w przedziale wiekowym 60-69 lat (51%) i liczba ich spada wraz z wiekiem (70-79 lat -30% badanych, 80 i więcej – 19%). Poddając analizie dane empiryczne ze względu na zmienną „wykształcenie”, dowiadujemy się, że ofiary przemocy to osoby słabo wykształcone: niepełne podstawowe – 8%, podstawowe – 59%, zasadnicze zawodowe – 33%. Żadna z badanych osób nie posiada wykształcenia średniego lub wyższego. Większość badanych osób deklaruje dochody w przedziale 701-1000 złotych (60%), co piąty badany żyje powyżej tej kwoty (21%), a nieliczni mają do dyspozycji mniej niż 700 zł (4%).

Przeprowadzone badanie dostarczyło jedynie wstępnej orientacji w skali zjawiska przemocy wobec osób starszych w województwie lubelskim. Trudno na podstawie

¹⁸ Halicka M., *Przemoc wobec osób starszych*, w: *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań* (red. B. Szatr-Jaworska), Warszawa 2008, s.105.

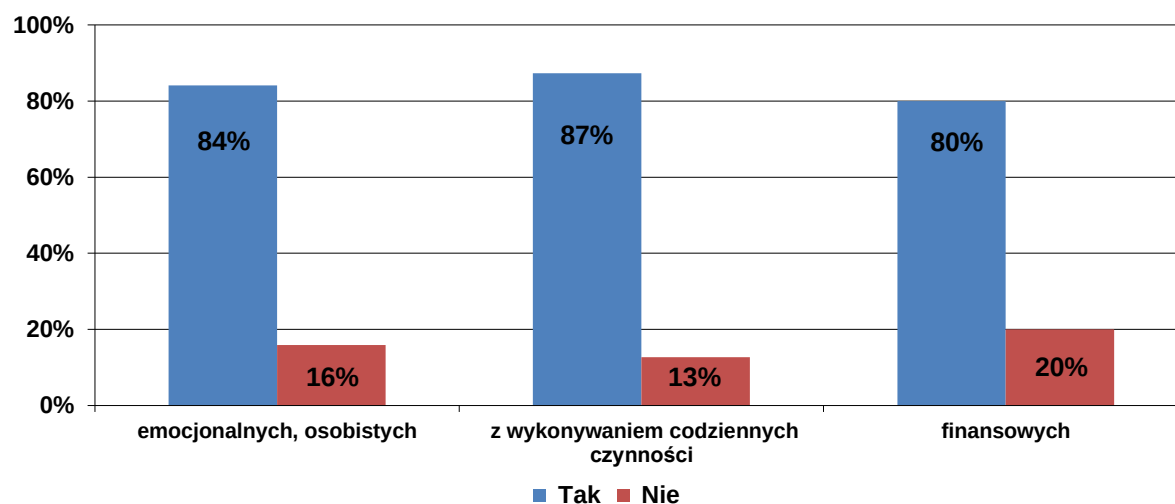
uzyskanego materiału badawczego opartego na bardzo ogólnych pytaniach zadanych respondentom dokonać szczegółowej analizy tego zjawiska, które w rzeczy samej jest bardzo trudne do zbadania. W celu określenia rzeczywistych rozmiarów przemocy wskazane jest przeprowadzenie badań jakościowych, w tym wywiadów pogłębionych, obejmujących nie tylko ofiary, ale ewentualnych sprawców oraz instytucje powołane do przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W niniejszym badaniu podjęto również temat sytuacji kryzysowych i sposobów radzenia sobie z nimi. Poproszono respondentów o wskazanie osób, do których mogliby się zwrócić w przypadku problemów emocjonalnych/osobistych, z wykonywaniem codziennych czynności oraz problemów finansowych.

Według uzyskanych danych, zdecydowana liczba respondentów (ogółem 84%) ma osoby bliskie, na których pomoc może liczyć w przypadku wymienionych problemów, co nasuwa optymistyczny wniosek, że osoby powyżej 60 roku życia mają zapewnione poczucie bezpieczeństwa, które stanowi fundament dobrostanu psychicznego i fizycznego każdego człowieka. Co więcej, jak pokazuje badanie, niewiele osób wykazuje potrzebę skorzystania z tego wsparcia (ogółem 20%), co może wskazywać, że w ich subiektywnym odczuciu, nie wymagają oni pomocy w wymienionych kategoriach lub sami dobrze radzą sobie z problemami osobistymi, finansowymi czy też z prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Wykres nr 43. Czy w Pana(i) życiu jest osoba/ osoby, do których mógł(mogła)by się Pan(i) zwrócić w przypadku problemów...?

N=350

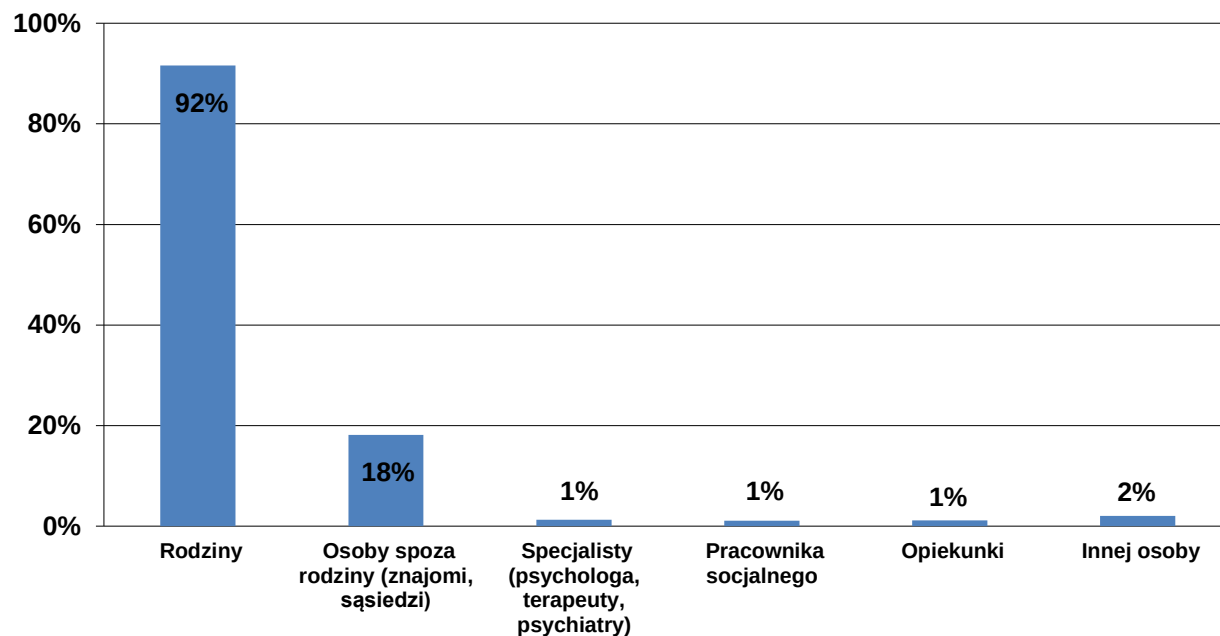


Źródło: Opracowanie własne

Należy zaznaczyć, że 88 respondentów przyznało (25%), że w ostatnim czasie skorzystało z pomocy innych osób i w większości przypadków, była to pomoc udzielona przez członków rodziny (92%). W dużo mniejszym stopniu respondenci mogli liczyć na wsparcie osób obcych, np. sąsiadów lub znajomych (18%), a znikoma liczba skorzystała z pomocy specjalisty czy też pracownika ośrodka pomocy społecznej w rozwiązaniu swoich problemów (1%).

Wykres nr 44. Z czyjego wsparcia Pan(i) skorzystał(a)?

N=88



Źródło: Opracowanie własne

VIII. Rekreacja i zainteresowania

Gerontolodzy amerykańscy E. Cumming i W.E. Henry w wyniku badań nad interakcjami społecznymi i samopoczuciem seniorów stwierdzili, że starzenie się człowieka polega na sukcesywnym odchodzeniu z życia społecznego, pozbywaniu się ról oraz izolowaniu od szerszego otoczenia. Następuje zmniejszenie zainteresowania innymi, słabnie emocjonalna więź ze światem na rzecz zainteresowania sobą. Jest to wynikiem słabnięcia sił życiowych człowieka, ale także odsuwania go przez społeczeństwo od ważnych funkcji i decyzji. Według założeń teorii wyłączenia wycofanie się starszych osób z dotychczasowej aktywności jest zjawiskiem naturalnym i nieuchronnym. Taka sytuacja sprzyja optymalnemu przebiegowi starzenia się oraz stanowi przygotowanie do zbliżającej się śmierci. Opozycyjna wobec teorii wyłączenia jest teoria aktywności. Jej istotę stanowi twierdzenie, że czynny tryb życia wpływa na lepszą kondycję psychofizyczną człowieka i wydłuża trwanie ludzkiej egzystencji. Z badań gerontologów wynika, że aktywność adekwatna do stanu zdrowia

umożliwia znalezienie substytutów ról utraconych przez fakt przejścia na emeryturę lub wdowieństwo¹⁹.

A. Chabior wyróżnia następujące formy aktywności życiowej seniorów:

- aktywność zawodowa
- aktywność hobbystyczna, np. uprawa ogródków, robótki na drutach, majsterkowanie, fotografowanie itp.
- aktywność edukacyjna i samokształceniową, np. uniwersytety trzeciego wieku, kursy, czytanie książek i czasopism popularnonaukowych, oglądanie programów edukacyjnych itp.
- aktywność twórcza w sferze kultury, sztuki, nauki
- aktywność rodzinna, np. w postaci opieki nad wnukami
- aktywność społeczna, np. uczestnictwo w grupach samopomocowych, organizacjach
- aktywność kulturalna realizowana w działalności placówek kulturalnych²⁰.

Aktywność człowieka stanowi istotę regulacji stosunków między nim a otaczającym go światem. Utrzymywanie pozytywnych dla jednostki stosunków ze stale zmieniającym się otoczeniem, wiąże się nie tylko z modyfikowaniem reakcji człowieka, ale również z pewną zmiennością cech jego osobowości, z możliwością przebudowy schematów poznawczych i czynnościowych. Aktywność ta może wyrażać się przez odpowiednie zmiany adaptacyjne w danej osobie, bądź też przez dokonywanie przezeń odpowiednich zmian w otoczeniu²¹.

Jednym z celów niniejszego badania było poznanie niektórych form aktywności oraz spędzania czasu wolnego przez lubelskich seniorów, które prezentuje wykres poniżej.

¹⁹ Pakuła M.: Postawy osób starszych wobec edukacji, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010, s. 65

²⁰ Chabior A.: „Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości” w: Praca socjalna nr 5, IRSS 2011, s. 23

²¹ W. Pomykało (red.), Encyklopedia Pedagogiczna, Warszawa 1997, s. 24.

Tabela nr 10. Czy Pan(i).....?

N=350

	raz w tygodniu lub częściej	co najmniej raz w miesiącu	co najmniej raz w roku	rzadziej lub w ogóle
ogląda telewizję	94%	2%		4%
czyta książki	16%	14%	7%	61%
czyta prasę	28%	28%	4%	40%
rozwiązuje krzyżówki lub inne łamigłówki	11%	9%	4%	74%
zajmuje się robotkami ręcznymi	4%	6%	3%	87%
uczestniczy w nabożeństwach	63%	18%	10%	10%
uprawia sport np. biega, pływa, gra w piłkę	5%	2%	1%	92%
spaceruje	38%	34%	3%	24%
zajmuje się działką, ogrodem	50%	15%	1%	34%
majsterkuje	12%	10%	1%	76%
gra w karty	0%	2%	2%	96%
gra w gry komputerowe	1%	1%	1%	97%

Źródło: Opracowanie własne

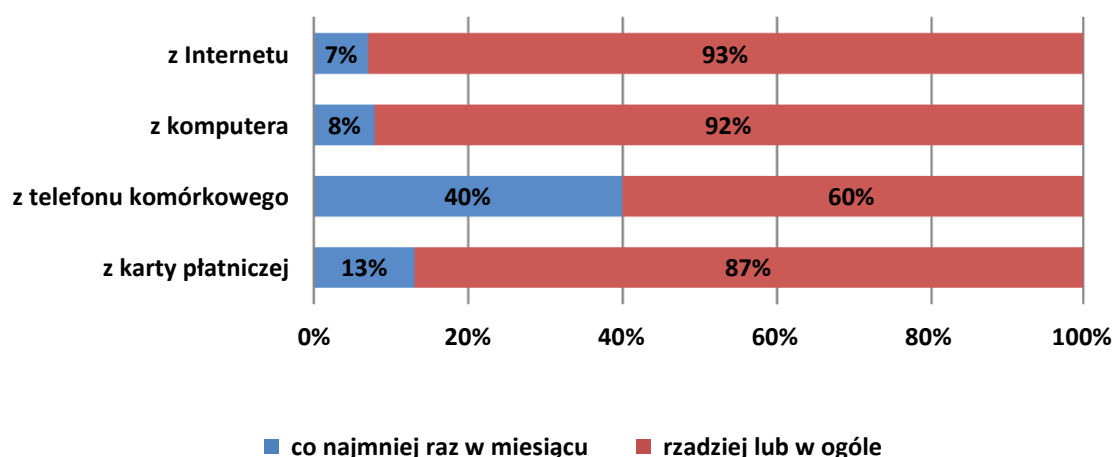
Aktywność fizyczna jest istotnym elementem w życiu każdego człowieka. Niestety, u większości osób w starszym wieku obserwuje się wyraźny spadek aktywności fizycznej, która ogranicza się do codziennych czynności, takich jak: zakupy, gotowanie, sprzątanie, praca. Tymczasem zachowanie sprawności fizycznej w wieku starszym stanowi jeden z czynników wpływających na dłuższe trwanie życia, umożliwia ludziom starszym zachowanie samodzielności, a co za tym idzie – niezależności.

Najbardziej popularną formą spędzania czasu wolnego deklarowaną przez respondentów jest oglądanie telewizji. Przy odbiorniku telewizyjnym przynajmniej raz w tygodniu zasiada 94% badanych. Dość liczna grupa respondentów raz w tygodniu lub częściej uczestniczy w nabożeństwach (63%), które dla osób starszych stanowią ważną część życia nie tylko duchowego, ale również społecznego (towarzyskiego). W nabożeństwach częściej uczestniczą kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 70 i 53%) bez względu na wykształcenie. Seniorzy chętnie spędzają czas w ogródkach działkowych (50%), których uprawą zajmuje się więcej kobiet niż mężczyzn (o 10 punktów procentowych) w wieku od 60 do 69 lat. Uprawianie działki jest cenną formą aktywności wśród seniorów, która wpływa nie tylko na kondycję psychofizyczną, ale pozwala na zachowanie kontaktów społecznych i daje namiastkę aktywności zawodowej. Świadome dbanie o utrzymywanie sprawności fizycznej np. poprzez bieganie, pływanie czy też grę w piłkę nie jest powszechne wśród

seniorów. Tylko 8% badanych deklaruje, że uprawia sport (bez względu na częstotliwość). Najwięcej respondentów zachowuje aktywność fizyczną dzięki spacerom (76%). Obok utrzymania dobrej kondycji fizycznej, bardzo istotne jest zachowanie sprawności umysłowej, o którą ¼ lubelskich seniorów dba głównie rozwiązując krzyżówki lub łamigłówki – 1 osoba na 10 robi to regularnie, co najmniej raz w tygodniu. Tylko troje uczestników badania zadeklarowało, że w czasie wolnym gra w gry komputerowe. Ma to związek z ogólnym dostępem i korzystaniem przez osoby starsze z komputera i nowych technologii, o które również zapytano w badaniu. Według Diagnozy Społecznej 2009 z Internetu korzysta ponad połowa Polaków w wieku powyżej 16 lat (w województwie lubelskim 44% populacji, co daje 15 miejsce wśród wszystkich województw), zaś telefonem komórkowym posługuje się 78% (w woj. lubelskim - 73%). Największe różnice pomiędzy użytkownikami Internetu i tymi, którzy z niego nie korzystają są pod względem wieku i wykształcenia. Użytkownikami komputera są przede wszystkim ludzie młodzi (87% to osoby w wieku 16-24 lata), zaś bardzo niewiele starszych (6% w wieku powyżej 65 lat)²².

Wykres nr 45. Czy ma Pan(i) dostęp i korzysta Pan(i) z nowych technologii?

N = 350



Źródło: Opracowanie własne

Według niniejszego badania starsi mieszkańcy naszego regionu nie różnią się pod względem korzystania z nowych technologii od pozostałych mieszkańców kraju. Z Internetu korzysta 7% respondentów, dostęp do komputera co najmniej raz w miesiącu

²² Czapiński J., Panek T. (red.): Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2009, s. 288-289

ma 8% respondentów. Telefon komórkowy jest dość powszechnym narzędziem komunikacji wśród osób starszych – jego posiadanie deklaruje 140 badanych. Kartą płatniczą posługuje się 45 osób. Nowe technologie zdecydowanie są domeną mężczyzn, którzy znacznie częściej z nich korzystają niż kobiety.

Organizacją wolnego czasu dla ludzi po sześćdziesiątym roku życia zajmują się różnego rodzaju instytucje, organizacje społeczne, parafie czy społeczności lokalne, które oferują różnorodne zajęcia edukacyjne, kulturalne czy towarzyskie. Jak wykazało badanie, w województwie lubelskim seniorzy niezbyt chętnie uczestniczą w życiu kulturalnym i towarzyskim poza miejscem swojego zamieszkania. Według wskazań bardzo mało osób korzysta z lokalnej infrastruktury (7%). Deklarujący tę formę spędzania wolnego czasu najchętniej uczęszczają do biblioteki, pobliskich kawiarni i restauracji oraz lokalnych domów kultury, gdzie mają możliwość rozwijania swoich zainteresowań, poznania interesujących ludzi, spędzenia czasu w miłym towarzystwie. Rzadziej osoby starsze chodzą do kina, chociaż co najmniej raz w roku filmy na dużym ekranie ogląda 23 respondentów.

Tabela nr 11. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby starsze.

N=350

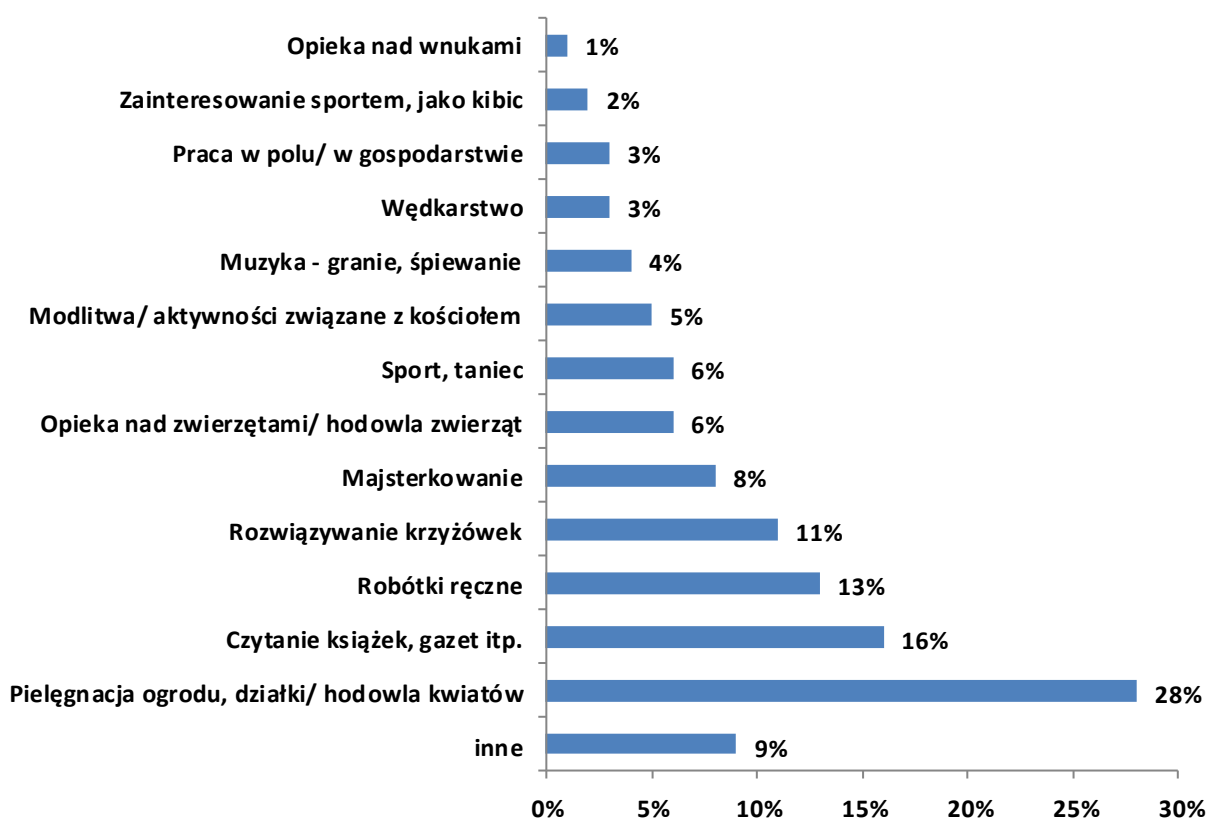
Czy Pan(i) chodzi ...?	raz w miesiącu (lub więcej)		kilka razy w roku		raz w roku		rzadziej lub w ogóle		ogółem	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%	Liczba osób	%	Liczba osób	%	Liczba osób	%
do kina	2	1%	8	2%	13	4%	327	93%	350	100%
do teatru	1	0%	2	1%	6	2%	341	97%	350	100%
do filharmonii	0	0%	0	0%	2	1%	348	99%	350	100%
do muzeum, na wystawę	0	0%	0	0%	13	4%	337	96%	350	100%
do restauracji	1	0%	8	2%	13	4%	328	94%	350	100%
do kawiarni, baru, pubu	2	1%	14	4%	8	2%	326	93%	350	100%
na wycieczki (np. do lasu)	21	6%	39	11%	9	2%	281	80%	350	100%
do biblioteki	9	3%	11	3%	2	1%	329	94%	350	100%
do domu kultury	3	1%	10	3%	7	2%	330	94%	350	100%
do Klubu Seniora	1	0%	2	1%	3	1%	344	98%	350	100%

Źródło: Opracowanie własne

Jak już wspomniano, jedną z form aktywności społecznej seniorów jest aktywność hobbystyczna, która w postaci różnorodnych zainteresowań rozwijana jest przez 111 respondentów (32%). Ulubioną formą spędzania czasu wolnego, oprócz oglądania telewizji, jest przede wszystkim pielęgnacja ogrodu, hodowla kwiatów, czytanie książek i gazet, robótki ręczne czy też majsterkowanie. Jak wynika z badania, swoim pasjom oddaje się prawie tyle samo kobiet (33%), co mężczyzn (30%), jednak rodzaj zainteresowań jest inny ze względu na płeć. Panowie poświęcają swój czas bardziej męskim zajęciom, takim jak majsterkowanie czy wędkarstwo.

Wykres nr 46. Czy ma Pan(i) jakąś pasję, hobby, coś czym zajmuje się Pan(i) w wolnym czasie poza oglądaniem telewizji?

N=350



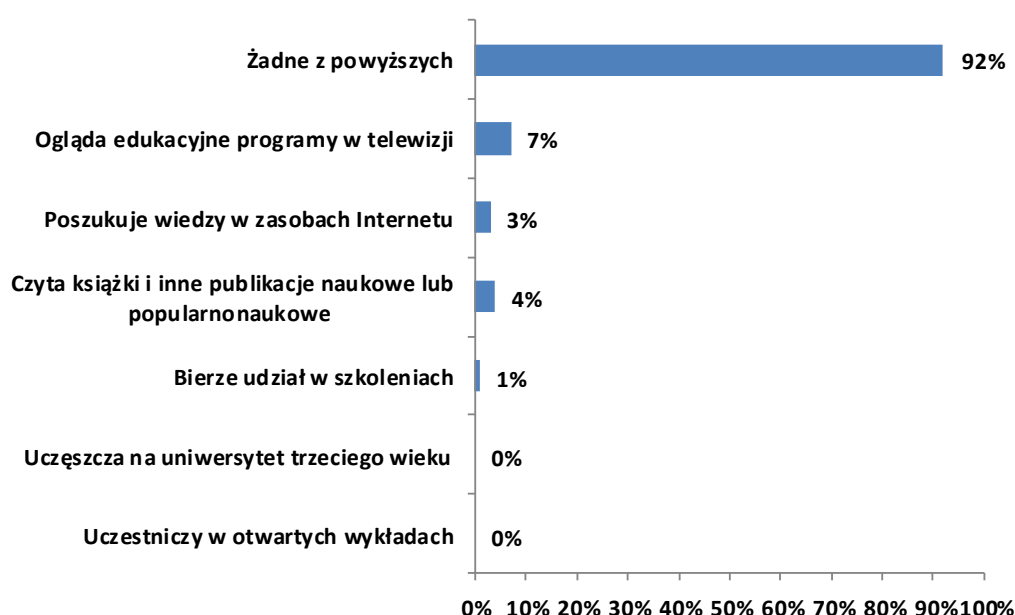
Źródło: Opracowanie własne

Duże znaczenie w kontekście psychospołecznego funkcjonowania osób starszych ma aktywność edukacyjna, która traktowana jest przez współczesną andragogikę i gerontologię jako jeden z czynników ułatwiających uporanie się z problemami

narastającymi w okresie starzenia się i starości. Aktywność edukacyjna postrzegana jest także jako czynnik przeciwdziałający apatii, poczuciu bezużyteczności i nudy, które to często występują po przejściu na emeryturę. Edukacja w szcarszym wieku spełnia wiele ważnych funkcji: terapeutyczną, kompensacyjną, integracyjną, adaptacyjną. Stanowi istotny element szeroko rozumianej profilaktyki starzenia się i zapobiegania marginalizacji starszego pokolenia²³. Jednym z celów niniejszego badania było poznanie form aktywności sprzyjających zachowaniu sprawności intelektualnej osób powyżej 60 roku życia.

Wykres nr 47. Czy Pan(i).....?

N=350



Źródło: Opracowanie własne

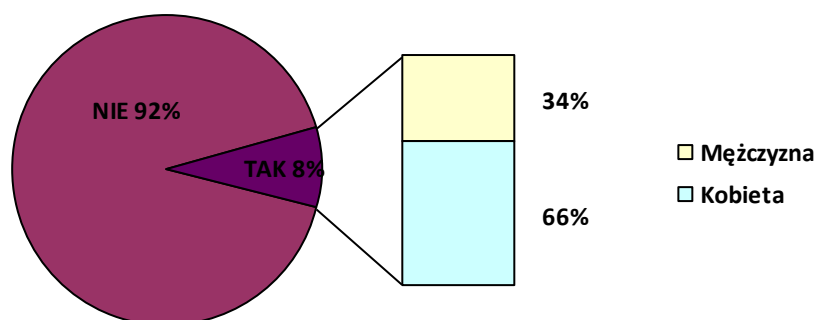
Potrzeba poszerzania wiedzy, głównie w formie samokształcenia, występuje wśród niewielu seniorów – około 8%. Najwięcej osób zdobywa wiedzę oglądając edukacyjne programy telewizyjne (7%), wśród których przeważają osoby z wykształceniem podstawowym i średnim. Książki naukowe i publikacje popularnonaukowe czyta 4% respondentów, głównie posiadające dyplom wyższej uczelni lub świadectwo szkoły średniej. 2 osoby zadeklarowały, że biorą udział w różnego rodzaju szkoleniach czy kursach i tylko jedna uczęszcza na wykłady Uniwersytetu Trzeciego Wieku (jest to mężczyzna w wieku 71 lat z wykształceniem wyższym). Zaprezentowane spędzania wolnego czasu i rekreacji należą

²³ M. Pakuła: w „Postawy osób starszych wobec edukacji”. Wydawnictwo UMCS. Lublin 2010, s. 8.

do biernych form aktywności, które nie powodują konieczności opuszczania domu na dłużej, o co zapytano w kolejnym pytaniu.

Wykres nr 48. Czy w 2010 lub 2011 roku wyjeżdżał(a) Pan(i) na wakacje poza miejsce swojego zamieszkania?

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Zgodnie ze wskazaniem, z 350 osób tylko 28 opuszcza na dłużej miejsce zamieszkania w związku z wyjazdem na wakacje/wypoczynek (8%), wśród których jest 2 razy więcej kobiet niż mężczyzn (odpowiednio 66% i 34%). Najchętniej osoby te spędzają czas u najbliższej rodziny lub wyjeżdżają na kilkudniowe wycieczki krajoznawcze. Na wczasy lub wycieczki zagraniczne może pozwolić sobie bardzo nieliczne grono respondentów. Nie jest to spowodowane tylko sytuacją finansową tych osób, ale również zdrowotną – 88% badanych ocenia swój stan zdrowia poniżej poziomu dobrego. Wyjazdy poza miejsce zamieszkania są dodatnio skorelowane z wiekiem badanych - im młodsze osoby tym chętniej spędzają wakacje poza domem.

Jak wskazują liczne badania, styl i sposób życia mogą w znacznym stopniu wpływać na starość i procesy fizjologicznego starzenia się. Niestety, wyniki niniejszego badania nie predestynują do optymistycznych wniosków. Niewielką aktywność lubelskich seniorów, bierne formy spędzania wolnego czasu i brak zainteresowań w sferze kultury i edukacji nie

przyczynia się do poprawy jakości życia, a tym samym do zachowania niezależności i autonomii życiowej.

IX. Aktywność i partycypacja osób starszych w życiu społecznym

Rodzina jest punktem odniesienia i najważniejszą przestrzenią życiową, szczególnie dla ludzi starych. Rodzina definiowana jest jako grupa społeczna, mająca charakter otwarty, składająca się z osób połączonych stosunkiem małżeńskim i rodzicielskim oraz silną więzią międzyludzką²⁴. W ujęciu naukowym rodzina jest „najbardziej pierwotną i podstawową formą małej grupy społecznej, której osnową są pozytywne oraz szczególnie silne i trwałe więzi zależności”²⁵ łączące jej członków.

Rodzina posiada określoną strukturę, na którą składają się wzajemne interakcje. Ludzie uczestniczący w danym systemie rodzinnym, przechodząc kolejne fazy życia, pełnią różne role: począwszy od roli dziecka w rodzinie pochodzenia, poprzez role męża lub żony w rodzinie prokreacji, a następnie roli babci, czy dziadka²⁶. Każda z tych ról jest wartościowa, chociaż inna i niepowtarzalna. Na szczególną uwagę zasługuje w kontekście starości rola dziadków. Dziadkowie, o ile potrafią oprzeć się pokusie wejścia w rolę rodziców dla swoich wnuków, rozszerzają i wzbogacają świat dzieci. Pamiętają świat z czasów, kiedy rodziców jeszcze nie było i często potrafią o nim opowiadać w fascynujący sposób. Mają również dystans do wielu spraw, ponieważ wiele przeżyli i ich spojrzenie na teraźniejszość jest bogatsze o doświadczenie. Wskazując na schyłek życia umożliwiają dzieciom doświadczanie upływu czasu i konieczność mądrego nim dysponowania. Przekazując wartości patriotyczne i religijne podtrzymują tradycję. W przyspieszającym nieustannie tempie współczesnego życia dziadkowie, jeśli się już nie spieszą, są często również wyrozumiali i cierpliwi dla wnuków. Mają czas na wspólne spędzanie czasu, potrafią słuchać i mogą być wspaniałymi powiernikami dziecięcych tajemnic. Przy częstej nieobecności w domu ojca to właśnie dziadek może stać się męskim wzorcem.

²⁴ Zych A.A. Leksykon gerontologii. Kraków 2007, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 151

²⁵ Borkowski J. Socjologia i psychologia społeczna. Zarys wykładu. Pułtusk 2003, Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora, s. 77

²⁶ Braun-Gałkowska M. Psychologiczna analiza systemów rodzinnych. Lublin 1992, Towarzystwo Naukowe KUL, s. 8

Układ stosunków panujących w rodzinie jest w dużej mierze wytworem tradycji, ale także warunków środowiskowych i potrzeb zmieniających się w czasie. Funkcje, jakie spełnia rodzina można rozważać z punktu widzenia zadań jakie wypełnia na rzecz społeczeństwa (funkcja prokreacyjna, produkcyjna, socjalizująca) oraz zadań jakie realizuje wobec swoich członków (funkcja usługowo-opiekuńcza, ekonomiczna, psycho-higieniczna)²⁷. Prawidłowo funkcjonująca rodzina zaspokaja najważniejsze potrzeby starego człowieka: potrzebę integracji w relacjach z najbliższymi, użyteczności i uznania poprzez wykonywanie czynności na rzecz rodziny, autonomii w stanowieniu o sobie, potrzebę bezpieczeństwa poprzez zapewnienie oparcia i opieki, a także potrzebę satysfakcji życiowej jako zadowolenia z pełnionych ról²⁸.

Duże znaczenie przywiązuje się do relacji panujących w rodzinie i stosunków pomiędzy poszczególnymi jej członkami. Częściowo wynikają one z tradycyjnych wzorców kulturowych, jak również ze zmieniających się potrzeb i warunków środowiskowych. Do niedawna w świadomości społecznej funkcjonowało przekonanie, że budowanie więzi między pokoleniami możliwe jest dzięki wspólnemu zamieszkaniu i wspólnemu budżetowi. Obecnie popularne stają się tendencje, zmierzające do uniezależniania się pokoleń. Młodzi ludzie chcą mieszkać osobno, ale w niedalekiej odległości od rodziny pochodzenia. Dążą jednocześnie do tego, by zacieśniać i podtrzymywać więzi rodzinne, poprzez częste spotkania i udzielanie sobie nawzajem pomocy²⁹.

Międzypokoleniowe relacje, dające osobom starszym poczucie bycia potrzebnym i użytecznym, niezbędne do zachowania dobrej kondycji psychicznej, sprzyjają przekazowi wartości i umacnianiu więzi rodzinnych, zarówno w rodzinie wielopokoleniowej, jak i w sytuacji odrębnego zamieszkiwania. Wyniki badania przeprowadzonego w województwie lubelskim wskazują, że 56% badanych zamieszkuje wspólnie z dziećmi. Natomiast zdecydowana większość respondentów utrzymuje systematyczny kontakt z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie. Kontakt osobisty utrzymuje 99% badanych, przy czym 66% spotyka się z bliskimi codziennie, kilka razy w tygodniu lub co najmniej raz w tygodniu,

²⁷ Ziemska M. Rodzina a osobowość. Warszawa 1979, Wiedza Powszechna, s. 37-40

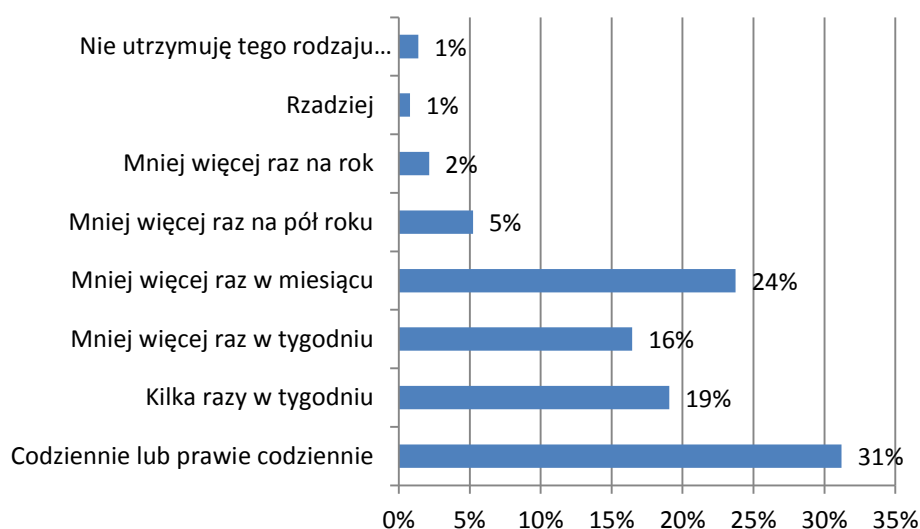
²⁸ Bilikiewicz A., Parnowski T. Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się. W: Psychiatria. Red. Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. Wrocław 2002, Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, s. 709

²⁹ Kowalska M. Sytuacja ludzi starych w rodzinach wiejskich. W: „Roczniki Naukowe”, tom IX, zeszyt 2/2007, s. 159

a 24% mniej więcej raz na miesiąc. Osobistego kontaktu z członkami bliskiej rodziny nie utrzymuje jedynie 1% badanych.

Wykres nr 49. Deklarowany przez badanych kontakt osobisty z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie.

N=350

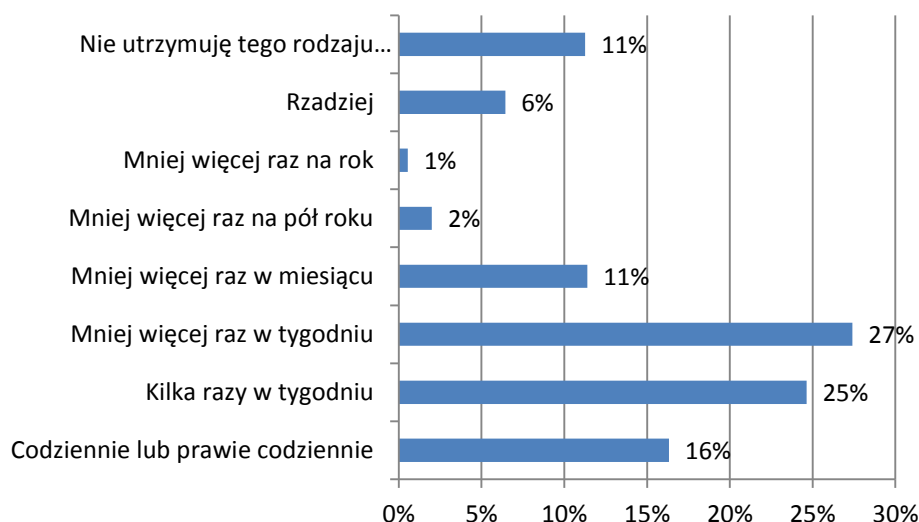


Źródło: Opracowanie własne

Kontakt telefoniczny utrzymuje natomiast 89% respondentów, przy czym 68% kontaktuje się z bliskimi codziennie, kilka razy w tygodniu lub co najmniej raz w tygodniu, 11% około raz w miesiącu. W kontaktach z bliskimi 11% respondentów nie wykorzystuje telefonu.

Wykres nr 50. Deklarowany przez badanych kontakt telefoniczny z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie.

N=350



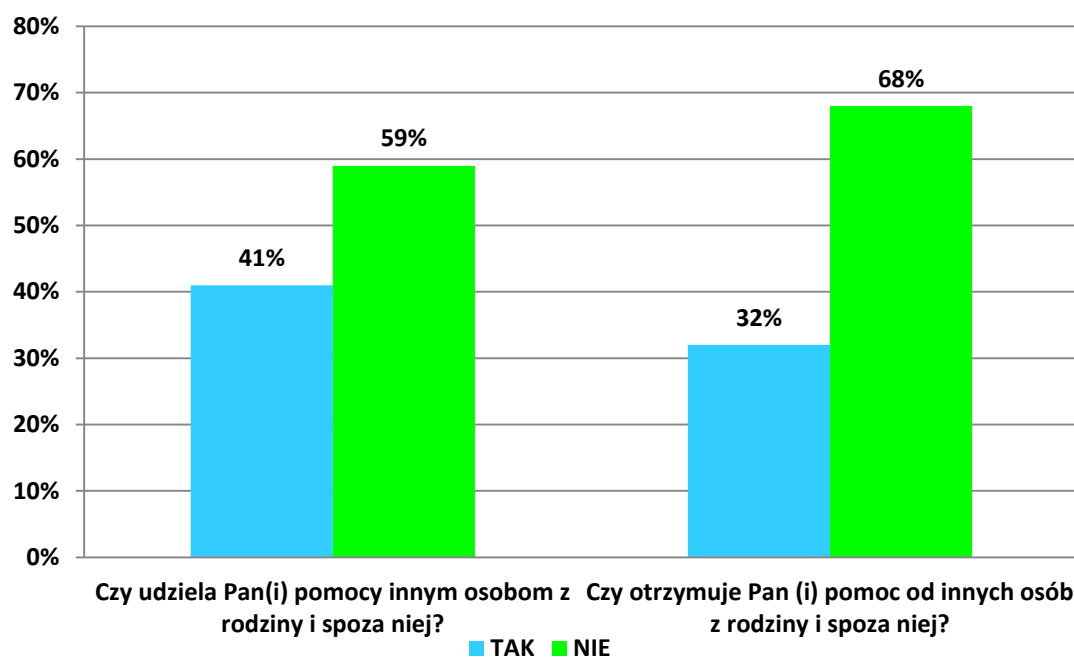
Źródło: Opracowanie własne

Najmniej typową wśród osób starszych formą kontaktu z bliskimi jest kontakt listowny lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wykorzystywanie poczty lub e-maila do kontaktów deklaruje tylko 27% respondentów, przy czym systematycznie (codziennie, kilka razy w tygodniu, co najmniej raz w tygodniu) korzysta z tej formy zaledwie 3% badanych, zaś 1% korzysta z tej formy raz w miesiącu. Mniej więcej raz w roku lub rzadziej niż raz w roku ten rodzaj kontaktu z bliskimi wybiera 21% osób starszych, co może świadczyć o tym, że jest to raczej tradycyjny kontakt listowny (w tym np. kartki świąteczne lub imieninowe) niż kontakt za pomocą poczty elektronicznej. Analogicznie przypuszczać można, że osoby deklaruujące codzienny kontakt, korzystają w tym celu raczej z komputera niż z usług placówki pocztowej. Na uwagę zasługuje fakt, że w tej grupie respondentów znalazły się wyłącznie osoby z wykształceniem wyższym (10%) i średnim (2%).

Stereotyp człowieka starego akcentuje jego niedołężność, schorowanie, zależność od pomocy i opieki. Jednak wyniki badania wskazują, że pomoc w ramach rodziny nie jest udzielana wyłącznie przez młodszych na rzecz starszych. Przeciwnie, 41% respondentów deklaruje udzielanie pomocy członkom rodziny i osobom spoza niej, natomiast z pomocy innych korzysta jedynie 32% badanych. Świadczy to o tym, że ludzie starsi, dysponując czasem i odpowiednim poziomem sprawności, są pomocni w realizacji różnych zadań na

rzecz członków rodziny. Zaznaczyć należy, że co dziesiąty ankietowany zamieszkuje z osobą wymagającą opieki.

Wykres nr 51. Osoby starsze udzielające pomocy i korzystające z pomocy innych.



Źródło: Opracowanie własne

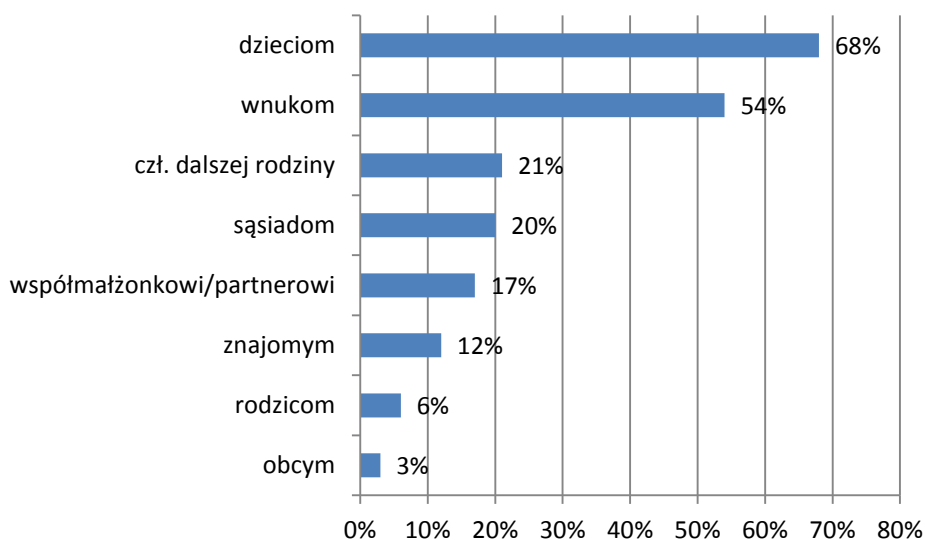
Wyniki badania wskazują, że z pomocy osób starszych korzystają najczęściej dzieci (68% dla N=144) i wnuki lub prawnuki (54% dla N=144). Przy czym, 33% osób udzielających pomocy dzieciom i 20% osób udzielających pomocy wnukom/prawnukom świadczy tego typu usługi codziennie lub co najmniej raz w tygodniu. Najczęstszą formą pomocy dzieciom jest wsparcie finansowe, którego udziela 50% respondentów (N=97) oraz opieka nad wnukami (31% dla N=97) i pomoc w przygotowywaniu posiłków (21% dla N=97). Pomocy dzieciom i wnukom/prawnukom częściej udzielają kobiety niż mężczyźni. Na podstawie badania stwierdzić można również, że osoby starsze często wspierają finansowo swoje dzieci (50 % dla N=97), a także wnuki/prawnuki (55 % dla N=77) i dalszą rodzinę (38 % dla N=30). Znacznie rzadziej natomiast korzystają z tego rodzaju wsparcia udzielanego przez innych, odsetek osób starszych otrzymujących pomoc finansową od dzieci wynosi 25 % (N=98), od wnuków/prawnuków - 3 % (N= 33), od dalszej rodziny - 13 % (N=14).

Osoby starsze stosunkowo rzadko pomagają współmałżonkowi/partnerowi(ce). Udzielanie pomocy tym członkom rodziny deklaruje 17% respondentów (N=144) i jest to

pomoc udzielana codziennie lub co najmniej raz w tygodniu, polegająca przede wszystkim na wykonywaniu cięższych prac domowych, drobnych napraw oraz robieniu zakupów. Udzielenie pomocy współmałżonkowi deklarują najczęściej mężczyźni. Respondenci sporadycznie udzielają pomocy swoim rodzicom. Jedynie 8 % ogółu badanych deklaruje, że jedno lub oboje rodzice żyją i zaledwie w 3 % (N=258) przypadków zamieszkują wspólnie. Pomoc udzielana rodzicom przyjmuje najczęściej formę wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych, wykonywaniu cięższych prac domowych, umożliwieniu wyjścia z domu, np. do lekarza, bądź też zrobieniu zakupów.

Wykres nr 52. Pomoc udzielana przez osoby starsze.

N=144



Źródło: Opracowanie własne

Tabela nr 12. Rodzaj pomocy udzielanej członkom rodziny przez osoby starsze.

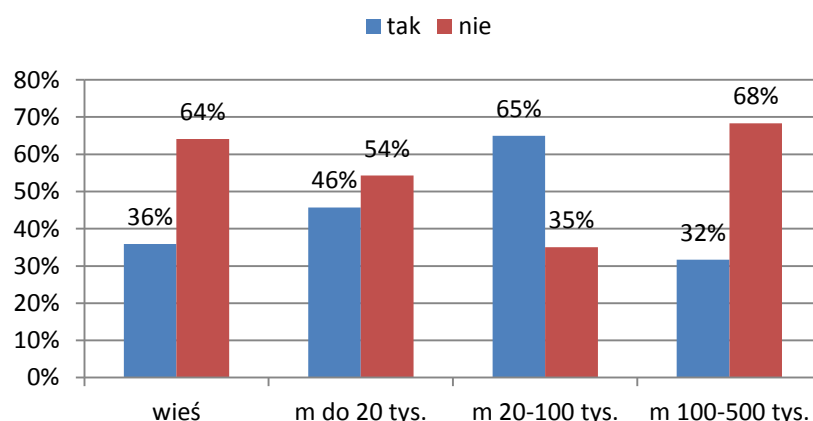
Pomoc	Współmałżonkowi N=25	Dzieciom N=97	Wnukom N=77	Rodzicom N=9	członkom dalszej rodziny N=30
w codziennych czynnościach np. mycie, ubieranie się	11%	3%	1%	24%	3%
w cięższych pracach domowych	64%	9%	1%	80%	15%
w przygotowywaniu posiłków	24%	21%	10%	57%	6%
w zakupach	52%	11%	4%	67%	22%
w sprawach urzędowych	33%	4%	2%	89%	9%
w wyjściu z domu np. do lekarza, kościoła	13%	4%	29%	69%	6%
w domowych naprawach itp.	54%	8%	0%	36%	6%
w opiece nad wnukami/ prawnikami, innymi dziećmi	3%	31%	0%	14%	10%
pomoc finansowa	28%	50%	55%	0%	38%
inne	0%	7%	12%	0%	27%

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki badania wskazują, że osoby starsze, w większości przypadków nie udzielają pomocy osobom niespokrewnionym. Wyjątkiem są mieszkańcy większych miast (20 – 100 tys. mieszkańców), którzy udzielają pomocy osobom spoza rodziny niemal dwukrotnie częściej niż osoby zamieszkujące na wsi i w dużych miastach (100 – 500 tys. mieszkańców).

Wykres nr 53. Udzielanie pomocy osobom spoza rodziny w zależności od miejsca zamieszkania.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Tabela nr 13. Pomoc udzielana przez respondentów osobom spoza rodziny.

Pomoc	Sąsiadom N=29	Znajomym N=17	osobom obcym N=5
w codziennych czynnościach np. mycie, ubieranie się	4%	6%	0%
w cięższych pracach domowych	19%	11%	0%
w zakupach	20%	11%	20%
w sprawach urzędowych	7%	11%	20%
w wyjściu z domu np. do lekarza, kościoła	0%	6%	20%
w domowych naprawach itp.	23%	17%	0%
pomoc finansowa	10%	10%	23%
inne	32%	35%	80%

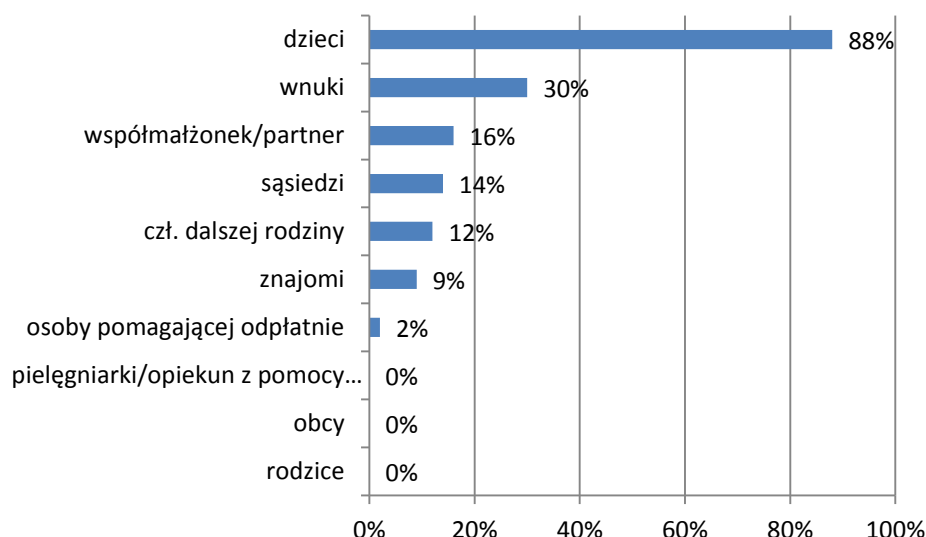
Źródło: Opracowanie własne

Zakres i częstotliwość udzielanej pomocy ma związek z wiekiem osób starszych. Wśród 143 respondentów deklarujących świadczenie pomocy na rzecz innych osób z rodziny i spoza niej 51% stanowią osoby w przedziale wiekowym 60-69 lat, natomiast w grupie wiekowej 80 lat i więcej ludzi udzielających pomocy jest już prawie o połowę mniej (27%). Wraz z upływem czasu proporcje ulegają odwróceniu. Wśród 112 badanych deklarujących otrzymywanie pomocy od innych osób z rodziny i spoza niej 16% znajduje się w przedziale wiekowym 60-69 lat, 34 % w przedziale 70-79 lat, 64% w wieku 80 lat i więcej. Tak więc, im starsi są respondenci tym rzadziej udzielają pomocy innym osobom i tym częściej korzystają z pomocy innych. Wyniki badania wskazują, że gdy ograniczenia funkcjonalne nie pozwalają osobom starszym na samodzielne zaspokojenie potrzeb, mogą oni liczyć przede wszystkim na pomoc najbliższej rodziny. Spośród 111 respondentów deklarujących potrzebę korzystania z pomocy innych osób, pomoc od własnych dzieci otrzymuje 98 osób. Przy czym 51 % tej grupy korzysta z tego typu pomocy codziennie lub co najmniej raz w tygodniu i jest to przede wszystkim pomoc w pracach domowych, drobnych naprawach, zakupach lub wyjściu z domu. W następnej kolejności osobami starszymi opiekują się wnuki/prawnuki i współmałżonkowie. Z pomocy najbliższej rodziny korzystają przede wszystkim kobiety (72 %). Zauważyć należy, że jedynie 3 respondentów potwierdziło, że okazjonalnie korzysta z odpłatnej pomocy innych w cięższych pracach domowych, drobnych naprawach lub zakupach. Osoby starsze sporadycznie korzystają również z pomocy sąsiadów i innych

znajomych (odpowiednio 3 % i 2 % badanych otrzymuje taką pomoc codziennie lub co najmniej raz w tygodniu). Uczestniczące w badaniu osoby starsze nie korzystają natomiast w ogóle z pomocy wolontariuszy i pielęgniarek/opiekunek z pomocy społecznej.

Wykres nr 54. Środowiska udzielające pomocy osobom starszym.

N=111



Źródło: Opracowanie własne

W perspektywie społecznej starzenie się związane jest m.in. ze zmianą potrzeb człowieka, pełnionych przez niego ról społecznych, a także stylu życia i posiadanych zasobów materialnych. Związek pomiędzy człowiekiem starszym a społeczeństwem, jak również jego rola i status społeczny jest przedmiotem zainteresowania nauk społecznych, co znajduje odzwierciedlenie w społecznych teoriach starzenia się. Teorie starzenia się akcentują malejące szanse osób starszych na społeczne dostosowanie się do szybko zmieniających się warunków życia³⁰. Przykładem tego rodzaju teorii jest teoria wyłączenia się z aktywności, która akcentuje użyteczność społeczną ludzi młodych i związaną z tym konieczność wycofywania się ludzi starszych z pełnionych ról, zwłaszcza ról wiążących się z odpowiedzialnością³¹. Teorie te usprawiedliwiają również bierność społeczeństwa, które niewiele ma do zaproponowania osobom starszym, aby ułatwić im wspomniane wycofywanie się. Próbę wyjaśnienia konsekwencji wyłączenia się z aktywności osób starszych podejmuje teoria niezaangażowania, która upatruje przyczyn wycofywania się osób starszych

³⁰ Błędowski P. Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych. Warszawa 2002, Oficyna Wydawnicza SGH, s. 62

³¹ Goodman N. Wstęp do socjologii. Poznań 2001, Wydawnictwo Zysk i S-ka, s. 178

do swojego wewnętrznego świata na skutek osłabienia więzi społecznych i zmiany ról, które osoby te pełniły dotychczas³².

Aktywne uczestnictwo w życiu publicznym, przejawiające się przynależnością do organizacji pozarządowych, udziałem w wyborach oraz dobrowolną i nieodpłatną działalnością na rzecz innych jest jednym z mierników kapitału społecznego³³. Analizując pod tym kątem wyniki przeprowadzonego badania stwierdzić należy, że aktywność społeczna osób starszych jest stosunkowo niewielka. Zaledwie 1% osób starszych uczestniczących w badaniu jest członkiem rady miasta, gminy, dzielnicy. Nieznaczny odsetek (7%) deklaruje członkostwo w organizacji pozarządowej i angażuje się aktywnie w jej działalność (5%). Zaznaczyć należy, że tego rodzaju aktywność społeczna wzrasta wraz z wykształceniem osób badanych.

W grupie osób, które zadeklarowały przynależność do organizacji (N=24) znalazły się osoby posiadające wykształcenie niepełne podstawowe – 3%, podstawowe – 6%, zasadnicze zawodowe – 7%, średnie – 9%, wyższe – 15%.

W działalność na rzecz społeczności lokalnej angażuje się 38 badanych (11%). Biorąc pod uwagę wiek respondentów stwierdzić należy, że największe zaangażowanie w działania na rzecz własnego środowiska przejawiają osoby młodsze, w przedziale 60-69 lat znajduje się 28 osób, w przedziale 70-79 lat – 7 osób, natomiast w wieku 80 lat i więcej tylko 3 osoby.

Jeszcze mniejszy odsetek badanych (niecałe 6%) potwierdza, że zdarzyło im się pracować jako wolontariusz, czyli osoba nieodpłatnie i dobrowolnie wykonująca pracę na rzecz innych. Przy czym 2% respondentów stwierdza, że tego typu pracę wykonuje obecnie, natomiast 4% zajmowało się tym w przeszłości. Analizując aktywność zawodową osób deklarujących bezinteresowne poświęcanie czasu lub pracy na rzecz innych należy stwierdzić, że są to emeryci i renciści. Niewielkie zainteresowanie osób starszych tego rodzaju działalnością jest charakterystyczną cechą wolontariatu w naszym kraju. Podobny poziom zaangażowania osób starszych (emerytów i rencistów), tj. około 7%, wykazało ogólnopolskie badanie „Wolontariat, filantropia, 1%”³⁴ przeprowadzone przez Stowarzyszenie Klon/Jawor w 2010 r.

³² Bilikiewicz A., Parnowski T. Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się. W: Psychiatria. Red. Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. Wrocław 2002, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, s. 701

³³ Czapiński J., Panek T, Diagnoza społeczna 2011: Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa 2011, s. 284

³⁴ <http://civicpedia.ngo.pl/files/civicpedia.pl/public/raporty/zaangazowanie2010.pdf>, dostęp: 25.11.2011 r.

Warto podkreślić, że najczęściej deklarowanym doświadczeniem obywatelskim osób starszych jest uczestniczenie w wyborach. Spośród ogółu badanych głos w wyborach oddało aż 80% respondentów, co świadczy o dużym zaangażowaniu osób starszych w życie społeczeństwa. Najważniejszym czynnikiem istotnie wpływającym na ten przejaw aktywności społecznej osób starszych jest w tym przypadku wykształcenie. Udział w wyborach potwierdza 90 % osób z wykształceniem średnim lub wyższym (N=93), 80% osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 79% z wykształceniem podstawowym i 56 % osób z wykształceniem niepełnym podstawowym (N=34).

Tym samym, im niższe wykształcenie tym większa bierność społeczna osób starszych. Osoby starsze wykazują mniejszą aktywność społeczną, niechętnie włączają się w działania na rzecz własnej społeczności, organizacji, innych ludzi. Nie korzystają więc w pełni z możliwości, które stwarza demokracja na poziomie lokalnym.

Wykres nr 55. Udział osób starszych w życiu społecznym.

N=350



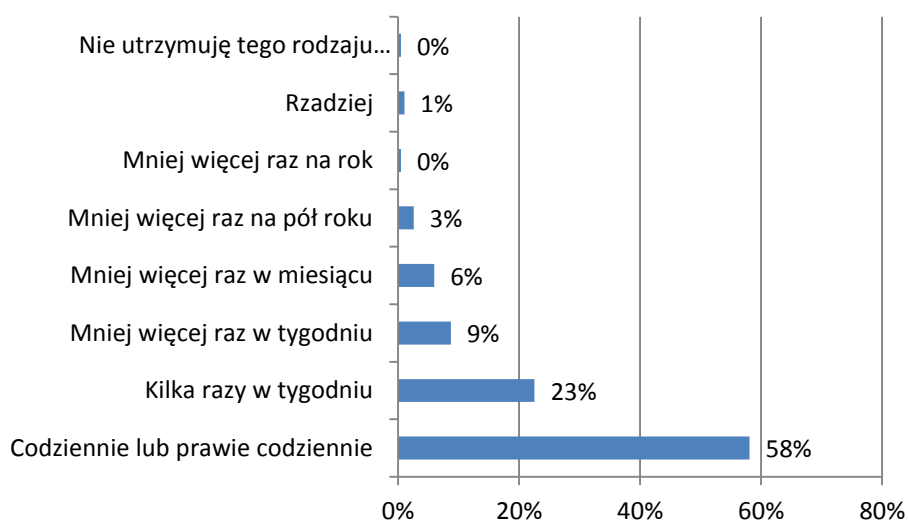
Źródło: Opracowanie własne

Przestrzenią w której tworzy się kapitał społeczny jest również sieć nieformalnych związków z członkami danej społeczności. Analizując wyniki badania pod kątem związków osób starszych ze środowiskiem stwierdzić należy, że sieć kontaktów społecznych tej grupy jest bardzo dobrze rozwinięta. Biorąc pod uwagę częstotliwość i formę jaką przyjmują kontakty osób starszych z osobami spoza rodziny, w kontekście częstotliwości i formy

w jakiej się przejawiają, podkreślić należy, że 100% badanych utrzymuje tego rodzaju kontakty. Co najmniej 90% badanych deklaruje, że osobiście kontaktuje się ze znajomymi codziennie (58%) lub kilka razy w tygodniu (23%), mniej niż raz w tygodniu (9%).

Wykres nr 56. Deklarowany przez badanych kontakt osobisty z osobami spoza rodziny.

N=350

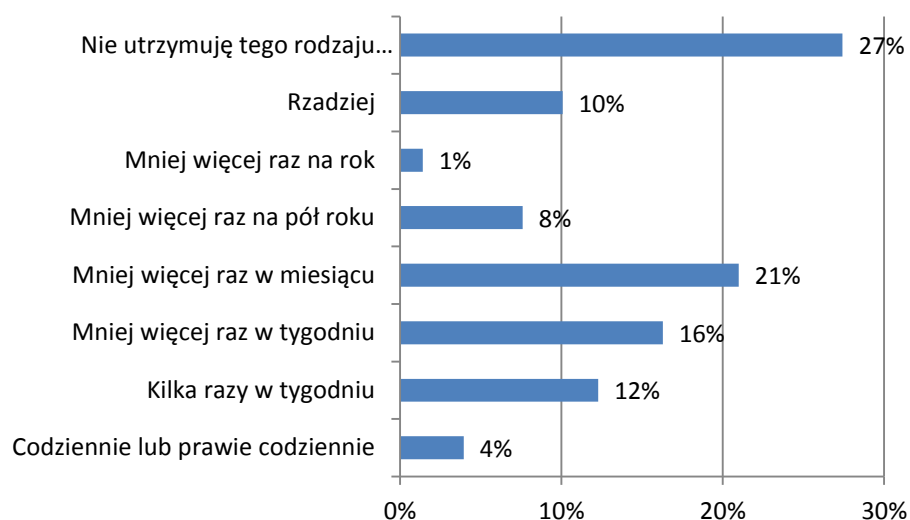


Źródło: Opracowanie własne

Kontakt telefoniczny z osobami niespokrewnionymi utrzymuje 73% respondentów, przy czym 32% kontaktuje się z tymi osobami codziennie lub prawie codziennie, kilka razy w tygodniu lub mniej więcej raz w tygodniu, 40% mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej.

Wykres nr 57. Deklarowany przez badanych kontakt telefoniczny z osobami spoza rodziny.

N=350



Źródło: Opracowanie własne

Podobnie jak w przypadku kontaktów utrzymywanych z niezamieszkującymi wspólnie członkami rodziny, kontakt listowny i kontakt za pomocą poczty elektronicznej jest najmniej powszechną formą kontaktu badanych osób ze znajomymi. Wykorzystywanie poczty lub e-maila do kontaktów deklaruje tylko 18% respondentów i jest to kontakt sporadyczny. Utrzymywanie tego rodzaju kontaktu co najmniej raz w roku potwierdza 4% osób starszych, rzadziej wykorzystuje tę formę 13% badanych.

Podsumowanie i rekomendacje

Województwo lubelskie należy do regionów kraju o największym udziale osób starszych w ogólnej liczbie ludności – na dzień 31 grudnia 2010 roku w regionie zamieszkiwało 436 270 osób starszych, co stanowi 20% mieszkańców Lubelszczyzny. Przeprowadzone badanie pozwoliło zdiagnozować sytuacje osób starszych w zakresie ich codziennego funkcjonowania w środowisku, jak również wskazać potrzeby w obszarze polityki społecznej.

Na podstawie wyników badania można stwierdzić, że sytuacja osób w wieku 60 lat i więcej na terenie województwa lubelskiego przedstawia się następująco:

1. Sytuację socjalno-bytową osób starszych ogólnie rzecz biorąc można określić jako dobrą, przy czym zdecydowanie lepiej przedstawia się sytuacja mieszkaniowa niż materialna. Niewątpliwie pozytywnym jest, że znacząca większość – 97% posiada stały dochód w postaci świadczeń z ZUS i KRUS, w tym: 82% otrzymuje emerytury, zaś 15% renty. Jednak uzyskiwane dochody nie są zbyt wysokie. Największy odsetek badanych 33% osiąga dochody w wysokości od 751 do 1000 zł. Najniższe dochody do 750 zł zadeklarowało aż 21%. Z kolei najwyższe, to jest powyżej 1501 zł jedynie 9%. Ze wsparcia finansowego służb społecznych korzysta niewielki odsetek seniorów - 6%. O nienajlepszej kondycji finansowej osób starszych w województwie lubelskim świadczy fakt, iż ponad połowa (52%) stwierdziła, że ze względu na brak środków finansowych musi zrezygnować z koniecznego zakupu. Respondenci mogą pozwolić sobie głównie na zabezpieczenie podstawowych potrzeb. Pozytywnie własną sytuację mieszkaniową oceniła ponad połowa badanych. Zdecydowana większość - 87% posiada na własność mieszkanie lub dom. Prawie wszystkie lokale mieszkalne mają dostęp do zimnej wody (91%), natomiast dostępność do ciepłej wody deklaruje 70% badanych. W toaletę wyposażonych jest 82% gospodarstw. Podstawowym źródłem ogrzewania szczególnie w miastach jest centralne ogrzewanie, z kolei na wsi 43% gospodarstw jest ogrzewanych przez piece. Z badań wynika, że istnieją nieznaczne deficyty w zakresie dostępności do sieci wodno-kanalizacyjnej zwłaszcza wśród mieszkańców wsi. W kwestii dostępności do infrastruktury socjalno-technicznej znacznie lepiej przedstawia się sytuacja w miastach, zarówno w zakresie dostępności do komunikacji publicznej, służby zdrowia, sieci handlowo-usługowej jak i placówek kulturalno-oświatowych. Analizując sytuację rodzinną na podstawie badań można stwierdzić, że 74% osób starszych mieszka z innym członkiem rodziny, przy czym większość stanowią osoby zamieszkujące wspólnie z mężem/z żoną - 64%. Samotne zamieszkiwanie, a tym samym prowadzenie samodzielnego gospodarstwa domowego deklaruje 26% osób starszych. Zdecydowana większość seniorów – 92% posiada dzieci i wnuki.
2. Sytuacja zdrowotna osób starszych przedstawia się nie najlepiej. Zdecydowana większość – 88% ocenia swój stan zdrowia poniżej poziomu dobrego. Ponad połowa

respondentów cierpi na schorzenia przewlekłe utrudniające codzienne funkcjonowanie. Występowanie tych schorzeń sukcesywnie nasila się wraz z wiekiem. Również wraz z wiekiem nasilają się trudności z samodzielnym poruszaniem się w domu i poza nim, czego istotną konsekwencją są ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu. Orzeczoną niepełnosprawność posiada ¼ respondentów. Zły stan zdrowia generuje konieczność korzystania z usług opiekuńczo-zdrowotnych. Prawie wszyscy badani korzystają z usług służby zdrowia, przy czym zdecydowana większość – 90% z usług porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Osoby starsze w większości (70%) korzystają ze służby zdrowia wyłącznie w ramach ubezpieczenia w NFZ. Trudności z dostępem do usług medycznych zadeklarowało ogółem 15% seniorów, przede wszystkim z powodu długiego terminu oczekiwania na wizytę lekarską. Z badań wynika, że potrzeby respondentów w obszarze pomocy społecznej w zakresie usług opiekuńczych, pobytu w placówce wsparcia dziennego oraz całodobowej są znikome.

3. Seniorzy w województwie lubelskim są w większości zadowoleni z życia. Największą satysfakcję czerpią ze społecznego wymiaru życia, to jest z życia rodzinnego i kontaktów z przyjaciółmi/znajomymi. Z kolei najmniej powodów do zadowolenia daje sytuacja finansowa i stan zdrowia. Pozytywem jest, że 75% respondentów nie czuje się wykluczona z życia oraz fakt, iż ponad połowa (59%) deklaruje, iż żadne kwestie nie utrudniają ich codziennego funkcjonowania. Osoby starsze w większości czują się bezpiecznie zarówno w domu jak i okolicy, natomiast brak poczucia bezpieczeństwa zadeklarowała co 5 osoba.
4. Problem przemocy dotyczy niewielkiej części populacji - fakt doświadczania przemocy ze strony innych ujawniło 19 osób, to jest 5,4% respondentów, jednakże z uwagi na drażliwość tematu trudno wnioskować o rzeczywistej skali zjawiska wśród osób starszych w województwie lubelskim. Faktycznie, skala doświadczanej przemocy może być większa. W sytuacjach kryzysowych zdecydowana większość – 84% może liczyć na pomoc bliskich, przy czym jedynie 20% wskazało potrzebę skorzystania z pomocy w przypadku występowania tego rodzaju problemów. O priorytetowej roli osób bliskich w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych świadczy fakt, iż wśród 88 respondentów, którzy zadeklarowali, że w ostatnim czasie korzystali z pomocy innych, w zdecydowanej większości (92%), było to wsparcie udzielane przez członków rodziny. W dużo mniejszym stopniu mogli liczyć na wsparcie osób obcych np. sąsiadów, znajomych (18%), a jedynie niewielki odsetek (1%) w rozwiązywaniu swoich problemów skorzystał z pomocy specjalisty bądź pracownika ośrodka pomocy społecznej.
5. Ogólnie rzecz biorąc osoby starsze preferują bierne formy spędzania wolnego czasu. Przejawiają niewielką aktywność w zakresie rekreacji, kultury i edukacji. Do ulubionych form spędzania wolnego czasu należy oglądanie telewizji - 94% respondentów, uczestnictwo w nabożeństwach – 63% oraz wypoczynek w ogródkach działkowych – 50%. Jedynie 8% zadeklarowało uprawianie sportu. Ponadto, 32%

rozwija swoje zainteresowania poprzez różnego rodzaju hobby, przede wszystkim takie jak: pielęgnacja ogrodu, hodowla kwiatów, czytanie książek i gazet, robótki ręczne oraz majsterkowanie. W zakresie korzystania z nowoczesnych technologii seniorzy Lubelszczyzny nie różnią się od seniorów z pozostałych regionów kraju. Z Internetu korzysta 7% respondentów, dostęp do komputera co najmniej raz miesiącu ma 8% badanych. Dość powszechnym narzędziem komunikacji jest telefon komórkowy – korzysta z niego 41% respondentów. Kartą płatniczą posługuje się jedynie 18%. Warto dodać, że z nowoczesnych technologii częściej korzystają mężczyźni niż kobiety. Niepokojące jest, że osoby starsze w województwie lubelskim niezbyt chętnie uczestniczą w życiu kulturalnym i towarzyskim poza miejscem swojego zamieszkania – jedynie 7% korzysta z lokalnej infrastruktury, przy czym najczęściej uczęszczają do biblioteki, pobliskich kawiarni i restauracji oraz lokalnych domów kultury. Również niewielki odsetek seniorów - 8% poszerza swoją wiedzę, głównie w formie samokształcenia. Największy odsetek zdobywa wiedzę oglądając edukacyjne programy telewizyjne - 7%, książki naukowe i publikacje popularnonaukowe czyta 4% badanych. Jedynie 0,5% respondentów (2 osoby) zadeklarowało, że uczestniczą w kursach i szkoleniach, w tym 1 osoba uczęszcza na wykłady Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Należy dodać, że jedynie 8% opuszcza miejsce swojego zamieszkania w związku z wyjazdem na wakacje, przede wszystkim seniorzy wyjeżdżają do najbliższej rodziny lub na kilkudniowe wycieczki krajoznawcze.

6. Ponad połowa seniorów (56%) zamieszkuje wspólnie z własnymi dziećmi. Zdecydowana większość utrzymuje systematyczny kontakt z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie, w tym kontakt osobisty – 99% respondentów, przy czym, aż 66% spotka się z bliskimi codziennie, kilka razy w tygodniu lub co najmniej trzy razy w tygodniu. Jedynie 1% nie utrzymuje osobistego kontaktu z członkami bliskiej rodziny. Znaczna część – 89% utrzymuje również kontakt telefoniczny, zaś najmniej respondentów – 27% kontaktuje się z rodziną za pomocą poczty tradycyjnej i elektronicznej. Wyniki badania wskazują, że duży odsetek seniorów – 42% udziela pomocy członkom rodziny i osobom spoza niej, przy czym najczęściej pomoc skierowana jest do dzieci, wnuków lub prawnuków. Z pomocy innych korzysta 31%, przede wszystkim jest to pomoc udzielana przez najbliższych członków rodziny. Niepokojąca jest niska aktywność społeczna ankietowanych. Jedynie 1% jest członkiem rady miasta, gminy, dzielnicy. Nieznaczny odsetek – 7% jest członkiem organizacji pozarządowych, zaś aktywnie w ich działalność angażuje się 5%. Lepiej przedstawia się działalność na rzecz społeczności lokalnych – angażuje się w nią 11% badanych. Niecałe 6% zadeklarowało, że podejmowało działalność wolontarystyczną. Zdecydowanie preferowanym rodzajem aktywności społecznej jest uczestnictwo w wyborach – aktywnie uczestniczy w nich 80% osób starszych.

Jak wspomniano na wstępie, starzenie się społeczeństwa stanowi poważny problem społeczny, wymagający podjęcia efektywnych i zintegrowanych działań w obszarze polityki społecznej dostosowanych do specyfiki osób starszych. Wyniki niniejszego badania wskazują, że w szczególności należy podjąć działania w zakresie:

1. Rozwoju infrastruktury socjalnej nastawionej na wspieranie aktywności osób starszych i zapewnienie opieki (np. placówki wsparcia dziennego i całodobowego, kluby seniora).
2. Prowadzenie kampanii edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych.
3. Działania informacyjne upowszechniające formy wsparcia oferowane przez instytucje działające w obszarze pomocy i integracji społecznej.
4. Inicjowanie i wspieranie funkcjonowania organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.
5. Rozwój sieci wsparcia w środowisku lokalnym w zakresie integracji międzypokoleniowej oraz pomocy środowiskowej.
6. Promowanie działań na rzecz integracji międzypokoleniowej.
7. Rozwój sieci placówek służby zdrowia oferujących usługi medyczne skierowane dla seniorów.
8. Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia.
9. Propagowanie wśród seniorów aktywności społecznej i postaw obywatelskich.
10. Opracowanie i realizacja programów wojewódzkich na rzecz osób starszych.

Spis wykresów i tabel:

Wykres nr 1. Charakterystyka badanej próby ze względu na miejsce zamieszkania.	6
Wykres nr 2. Charakterystyka badanej próby ze względu na wiek.	6
Wykres nr 3. Ocena warunków mieszkaniowych.	15
Wykres nr 4. Rodzaj mieszkania.	16
Wykres nr 5. Piętro na którym znajduje się mieszkanie.	17
Wykres nr 6. Standard sanitarno – techniczny mieszkań.	18
Wykres nr 7. Wyposażenie mieszkania w udogodnienia dla osób starszych, nie w pełni sprawnych.	19
Wykres nr 8. Dostępność do infrastruktury socjalno – technicznej.	21
Wykres nr 9. Źródło utrzymania respondentów.	22
Wykres nr 10. Średnie miesięczne dochody respondentów.	23
Wykres nr 11. Subiektywna ocena sytuacji finansowej gospodarstw domowych.	24
Wykres nr 12. Kto mieszka razem z Panem(nią)?	25
Wykres nr 13. Stan cywilny respondentów.	26
Wykres nr 14. Ile ma Pan(i) dzieci (dzieci adoptowane, przysposobione i dzieci współmałżonka/partnera)?	27
Wykres nr 15. Subiektywna ocena stanu zdrowia w zależności od wieku.	29
Wykres nr 16. Ocena stanu zdrowia ze względu na klasę miejsce zamieszkania.	30
Wykres nr 17. Odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością.	31
Wykres nr 18. Odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością w zależności od klasy miejsca zamieszkania.	32
Wykres nr 19. Odsetek osób deklarujących występowanie przewlekłych schorzeń ze względu na wiek.	33
Wykres nr 20. Odsetek osób deklarujących występowanie przewlekłych schorzeń ze względu na miejsce zamieszkania.	33
Wykres nr 21. Odsetek osób deklarujących problemy z poruszaniem się w domu i poza domem.	34
Wykres nr 22. Problemy z funkcjonowaniem w środowisku.	35
Wykres nr 23. Kontakt ze służbą zdrowia w ostatnim roku.	36

Wykres nr 24. Diagram korelacji pomiędzy wiekiem respondentów a częstotliwością korzystania z porad lekarza pierwszego kontaktu.	38
Wykres nr 25. Rodzaj trudności w dostępie do usług medycznych.	39
Wykres nr 26. Korzystanie ze służby zdrowia w zależności od dochodu.	39
Wykres nr 27. Ogólne zadowolenia z życia respondentów.	43
Wykres nr 28. Ogólne zadowolenie z życia w wyróżnionych przedziałach wiekowych.	44
Wykres nr 29. Ocena zadowolenia z życia w zależności od osiągniętych dochodów.	45
Wykres nr 30. Zadowolenie z życia ze względu na klasę miejsca zamieszkania.	46
Wykres nr 31. Zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia.	47
Wykres nr 32. Poczucie bezpieczeństwa w domu i okolicy.	47
Wykres nr 33. Poczucie bezpieczeństwa w okolicy w zależności od klasy miejsca zamieszkania.	48
Wykres nr 34. Poczucie bezpieczeństwa w domu w zależności od klasy miejsca zamieszkania.	49
Wykres nr 35. Poczucie wykluczenia osób starszych.	50
Wykres nr 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie wykluczenia z życia w zależności od dochodu.	51
Wykres nr 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie wykluczenia z życia w zależności od klasy miejsca zamieszkania.	52
Wykres nr 38. Czynniki utrudniające codzienne funkcjonowanie.	53
Wykres nr 39. Odsetek osób starszych doświadczających przemocy bez względu na jej formę.	55
Wykres nr 40. Formy doświadczanej przemocy.	57
Wykres nr 41. Sprawcy przemocy.	58
Wykres nr 42. Czy spotyka się Pan(i) z przemocą wobec osób starszych w swoim otoczeniu?	59
Wykres nr 43. Czy w Pana(i) życiu jest osoba/ osoby, do których mógł(mogła) by się Pan(i) zwrócić w przypadku problemów...?	61
Wykres nr 44. Z czyjego wsparcia Pan(i) skorzystał(a)?	62
Wykres nr 45. Czy ma Pan(i) dostęp i korzysta Pan(i) z nowych technologii?	65
Wykres nr 46. Czy ma Pan(i) jakąś pasję, hobby, coś czym zajmuje się Pan(i) w wolnym czasie poza oglądaniem telewizji?	67
Wykres nr 47. Czy Pan(i)...?	68

Wykres nr 48. Czy w 2010 lub 2011 roku wyjeżdżał(a) Pan(i) na wakacje poza miejsce swojego zamieszkania?	69
Wykres nr 49. Deklarowany przez badanych kontakt osobisty z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie.	72
Wykres nr 50. Deklarowany przez badanych kontakt telefoniczny z członkami bliskiej rodziny niezamieszkującymi wspólnie.	73
Wykres nr 51. Osoby starsze udzielające pomocy i korzystające z pomocy innym.	74
Wykres nr 52. Pomoc udzielana przez osoby starsze.	75
Wykres nr 53. Udzielanie pomocy osobom spoza rodziny w zależności od miejsca zamieszkania.	76
Wykres nr 54. Środowiska udzielające pomocy osobom starszym.	78
Wykres nr 55. Udział osób starszych w życiu społecznym.	80
Wykres nr 56. Deklarowany przez badanych kontakt osobisty z osobami spoza rodziny.	81
Wykres nr 57. Deklarowany przez badanych kontakt telefoniczny z osobami spoza rodziny.	82
 Tabela nr 1. Rozkład liczby badanych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego ze względu na płeć.	 5
Tabela nr 2. Liczba ludności w Polsce z uwzględnieniem osób w wieku 60 lat i więcej.	8
Tabela nr 3. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wg płci w Polsce.	9
Tabela nr 4. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wg płci w województwie lubelskim.	9
Tabela nr 5. Liczba osób starszych wg wieku, płci i miejsca zamieszkania.	10
Tabela nr 6. Odsetek osób starszych w powiatach województwa lubelskiego.	11
Tabela nr 7. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności w wieku produkcyjnym (w %).	13
Tabela nr 8. Przeciętna dalsza długość trwania życia dla osób urodzonych w 2010 roku.	14
Tabela nr 9. Częstotliwość doświadczanej przemocy.	54
Tabela nr 10. Czy Pan(i).....?	64
Tabela nr 11. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby starsze.	66

<i>Tabela nr 12. Rodzaj pomocy udzielanej członkom rodziny przez osoby starsze.</i>	<i>76</i>
<i>Tabela nr 13. Pomoc udzielana przez respondentów osobom spoza rodziny.</i>	<i>77</i>

Bibliografia:

1. Bilikiewicz A., Parnowski T. Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się. W: Psychiatria. Red. Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. Wrocław 2002, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner
2. Błędowski P. Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych. Warszawa 2002, Oficyna Wydawnicza SGH
3. Borkowski J. Socjologia i psychologia społeczna. Zarys wykładu. Pułtusk 2003, Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora
4. Braun-Gałkowska M. Psychologiczna analiza systemów rodzinnych. Lublin 1992, Towarzystwo Naukowe KUL
5. Chabior A.: „Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości” w: Praca socjalna nr 5, IRSS 2011
6. Czapiński J. Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* Warszawa 2004, PWN
7. Czapiński J., Panek T (red) „*Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*”, Warszawa 2011
8. Głębocka A, Szarzyńska M: Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych, Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski
9. Goodman N. Wstęp do socjologii. Poznań 2001, Wydawnictwo Zys i S-ka
10. Halicka M., Przemoc wobec osób starszych, w: Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań (red. B. Szatr-Jaworska), Warszawa 2008
11. <http://civicpedia.ngo.pl/files/civicpedia.pl/public/raporty/zaangazowanie2010.pdf>
12. http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf
13. Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K., *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych*, MIPIS, Warszawa 2010
14. Kowalska M. Sytuacja ludzi starych w rodzinach wiejskich. W: „Roczniki Naukowe”, tom IX, zeszyt 2/2007
15. Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010
16. Piotrowski J. „Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie”. PWN, Warszawa 1973
17. Pomykało W. (red.), *Encyklopedia Pedagogiczna*, Warszawa 1997
18. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.)
19. Szatr-Jaworska B., Jakość życia w fazie starości – próba diagnozy, w: Halicka M., Halicki J. (red), *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej*, Wyd. Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006
20. Trafiałek E, za: Pakuła M., „Postawy osób starszych wobec edukacji”, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010
21. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dziennik Ustaw z 2005 roku nr 180, poz.1493)
22. Ziemska M., Rodzina a osobowość. Warszawa 1979, Wiedza Powszechna

23. Zych A.A. Leksykon gerontologii. Kraków 2007, Oficyna Wydawnicza „Impuls”

Aneks



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



BADANIE NR: S35APP/11	ANKIETER NR: _____	RESPONDENT NR: _____
--	------------------------------	--------------------------------

KWESTIONARIUSZ

Dzień dobry! Nazywam się..... Jestem ankieterem Ośrodka Badania Opinii Publicznej realizujemy obecnie badanie na temat sytuacji osób po 60 roku życia.

MIESZKANIE			
P1	Jak ocenia Pani/Pan swoje warunki mieszkaniowe?	1. bardzo dobrze 2. raczej dobrze 3. przeciętnie 4. raczej źle 5. bardzo źle 97. trudno powiedzieć	P2
P2	Miejsce Pani/Pana zamieszkania to: <i>Tylko jedna odpowiedź</i>	1. mieszkanie, dom komunalny (kwaterunkowy) 2. mieszkanie, dom spółdzielczy (lokatorskie) 3. własne mieszkanie, dom 4. dom, mieszkanie lub pokój wynajmowany 5. inne, jakie?.....	P3
P3	Czy mieszka Pan(i) w domu jednorodzinnym, czy w mieszkaniu znajdującym się w budynku wielorodzinnym?	1. w domu jednorodzinnym	P6
		2. w mieszkaniu	P4
P4	Na którym piętrze znajduje się Pana(i) mieszkanie?	0. parter piętro	P5
P5	Czy budynek, w którym znajduje się Pana(i) mieszkanie wyposażony jest w windę?	1. tak 2. nie	P6
P6	Ile pokoi nie licząc kuchni, łazienki i przedpokoju jest w Pana(i) domu/ mieszkaniu?	 pokoi	P7
P7	Czy Pana(i) dom/ mieszkanie wyposażone jest w...?	1. tak 2. nie	P8
P7_1	bieżącą wodę zimną	1 2	
P7_2	bieżącą wodę ciepłą	1 2	
P7_3	toaletę	1 2	
P7_4	kabinę prysznicową	1 2	
P7_5	wannę	1 2	
P7_6	centralne ogrzewanie	1 2	
P7_7	piec do ogrzewania domu/mieszkania	1 2	
P8	Czy w domu/ mieszkaniu posiada Pan(i) udogodnienia dla osób starszych/ nie w pełni sprawnych np. specjalne uchwyty w wannie/ pod prysznicem?	1. tak 2. nie	P9

P9	Jak ocenia Pan(i) dostępność komunikacji publicznej w Pana(i) miejscu zamieszkania...?	1. bardzo dobrze 2. raczej dobrze 3. raczej źle 4. bardzo źle 97. trudno powiedzieć					P10
P9_1	komunikacji publicznej	1	2	3	4	97	
P9_2	usług medycznych	1	2	3	4	97	
P9_3	sieci usługowo – handlowej (sklep spożywczy, szewc, fryzjer itp.)	1	2	3	4	97	
P9_4	usług kulturalno – rekreacyjnych (kino, teatr, biblioteka, kawiarnia)	1	2	3	4	97	
P10	Czy w Pana(i) gospodarstwie domowym jest samochód i czy korzysta Pan(i) z niego?	1. Tak i korzystam 2. Tak i nie korzystam 3. Nie					P11

DOCHÓD							
P11	Proszę powiedzieć, z jakich źródeł otrzymuje Pan(i) dochody stale, regularnie np. co miesiąc? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 1</i>	1. praca 2. emerytura 3. dodatki do emerytury np. kombatancki, pielęgnacyjny 4. renta 5. zasiłek z pomocy społecznej 6. dodatek mieszkaniowy 7. pomoc finansowa rodziny 8. dochody z posiadanej firmy, kapitału, inwestycji 9. dochody z gospodarstwa rolnego 10. inne, jakie?..... 98. odmowa odpowiedzi					P12
P12	Proszę powiedzieć, z jakich źródeł otrzymuje Pan(i) dochody od czasu do czasu, w razie potrzeby? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 2</i>	1. praca 2. zasiłek z pomocy społecznej 3. dodatek mieszkaniowy 4. pomoc finansowa rodziny 5. dochody z posiadanej firmy, kapitału, inwestycji 6. dochody z gospodarstwa rolnego 7. inne, jakie?..... 98. odmowa odpowiedzi					P13
P13	Czy i z jakich form pomocy społecznej Pan(i) korzysta? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. zasiłek stały 2. zasiłek celowy 3. zasiłek okresowy 4. pomoc rzeczowa (np. ubranie, opał, paczka żywnościowa) 5. posiłki 6. inne, jakie?..... 7. z żadnych					P14
P14	W którym przedziale mieszczą się Pana(i) przeciętne, miesięczne dochody netto? Proszę policzyć wszystko razem, uwzględniając Pana(i) dochody z pracy stałej i prac dodatkowych oraz wszystkie inne dochody, takie jak renty, emerytura, stypendia, dodatki, alimenty, zasiłki, dochody z wynajmu lub dzierżawy i innych źródeł. <i>Wręcz kartę 3</i>	1. do 500 zł 2. 501-750 zł 3. 751 – 1000 zł 4. 1001 – 1250 zł 5. 1251 – 1500 zł 6. 1501 – 2000 zł 7. 2001 – 2500 zł 8. 2501 – 3000 zł 9. 3001 – 4000 zł 10. 4001 – 5000 zł 11. 5001 zł i więcej 12. brak dochodów 98. odmowa odpowiedzi					P15

P15	Jak Pan(i) ocenia obecną sytuację finansową Pana(i) gospodarstwa domowego?	1. od dłuższego czasu nie starcza nam na opłacenie podstawowych świadczeń (czynszu, światła itp.) 2. czasami nie starcza nam na opłacenie podstawowych świadczeń (czynszu, światła itp.) 3. wystarcza nam na bieżące wydatki 4. co jakiś czas możemy sobie pozwolić na ekstra wydatki poza zaspokojeniem bieżących potrzeb 5. co miesiąc możemy sobie pozwolić na ekstra wydatki poza zaspokojeniem bieżących potrzeb 97. trudno powiedzieć	P16
P16	Czy Pani gospodarstwo domowe może sobie pozwolić na:	1. tak 2. nie	P17
P16_1	ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb	1 2	
P16_2	opłacenie tygodniowego wyjazdu rodziny na wypoczynek raz	1 2	
P16_3	wymianę zużytych mebli	1 2	
P16_4	kupowanie nowej odzieży zamiast używanej	1 2	
P16_5	jedzenie mięsa, drobiu, ryb (czy wegetariańskich odpowiedników) co drugi dzień	1 2	
P16_6	zaproszenie przyjaciół lub rodziny na lampkę wina lub posiłek co najmniej raz w miesiącu	1 2	

P17	Czy w ostatnim roku zdarzało się, że musiał(a) Pan(i) zrezygnować z jakiegoś koniecznego zakupu ze względu na brak pieniędzy?	1. tak, często 2. tak, sporadycznie 3. nie	P18
LICZBA OSÓB W RODZINIE			
P18	Ile osób mieszka razem z Panem(ią) w domu/mieszkanii?	0. nikt	P20
		osób	P19
P19	Kto mieszka razem z Panem(ią)? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 3</i>	1. mąż/ żona 2. partner/ partnerka 3. syn/ córka 4. wnuk/ wnuczka 5. prawnuk/ prawnuczka 6. brat/ siostra 7. ojciec/ matka 8. inna osoba/y z rodziny 9. inna osoba/y spoza rodziny	P20
SYTUACJA RODZINNA			
P20	Jaki jest Pana(i) stan cywilny? <i>Tylko jedna odpowiedź</i>	1. kawaler/ panna 2. żonaty/ zamężna 3. konkubinat 4. rozwiedziony(a)/ w separacji 5. wdowiec/ wdowa	P21
P21	Ile ma Pan(i) dzieci? Prosimy uwzględnić dzieci adoptowane, przysposobione i dzieci współmałżonka/partnera. <i>Chodzi o dzieci żyjące.</i>	 0. nie ma dzieci	P22
P22	Ile ma Pan(i) ...? <i>Chodzi o wnuczęta i prawnuczęta żyjące.</i>	wnucząt 0. nie ma wnucząt prawnucząt..... 0. nie ma prawnucząt	P24

P24	Czy Pana(i) rodzice żyją?	1. tak, oboje 2. tak, matka 3. tak, ojciec 4. nie								P25
ROLA I ZNACZENIE OSOBY STARSZEJ W RODZINIE										
P25	Jak często ma Pan(i) kontakt z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi z Panem(ią)? <i>Wręcz kartę 5</i>	1. codziennie lub prawie codziennie 2. kilka razy w tygodniu 3. mniej więcej raz w tygodniu 4. mniej więcej raz w miesiącu 5. mniej więcej raz na pół roku 6. mniej więcej raz na rok 7. rzadziej 8. nie utrzymuję tego rodzaju kontaktów z żadnym z członków swojej rodziny								P28
P25_1	listowny bądź za pośrednictwem poczty	1	2	3	4	5	6	7	8	
P25_2	telefoniczny	1	2	3	4	5	6	7	8	
P25_3	osobisty	1	2	3	4	5	6	7	8	
P28	Jak często ma Pan(i) kontakt z osobami spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi,)? <i>Wręcz kartę 6</i>	1. codziennie lub prawie codziennie 2. kilka razy w tygodniu 3. mniej więcej raz w tygodniu 4. mniej więcej raz w miesiącu 5. mniej więcej raz na pół roku 6. mniej więcej raz na rok 7. rzadziej 8. nie utrzymuję tego rodzaju kontaktów z żadną z osób spoza rodziny								P29
P28_1	listowny bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej	1	2	3	4	5	6	7	8	
P28_2	telefoniczny	1	2	3	4	5	6	7	8	
P28_3	osobisty	1	2	3	4	5	6	7	8	
P29	Czy udziela Pan(i) pomocy innym osobom z rodziny i spoza niej?	1. tak 2. nie								P30
P30	Komu i jak często udziela Pan(i) pomocy? <i>Wręcz kartę 7</i>	1. Tak, codziennie lub prawie codziennie 2. Tak, raz na tydzień 3. Tak, kilka razy w miesiącu 4. Tak, raz w miesiącu 5. Tak, kilka razy w roku 6. Tak, w sytuacjach kryzysowych 7. Nie								wstęp przed P31
P30_1	współmałżonkowi/ partnerowi(ce)	1	2	3	4	5	6	7		
P30_2	dzieciom	1	2	3	4	5	6	7		
P30_3	wnukom/prawnukom	1	2	3	4	5	6	7		
P30_4	rodzicom	1	2	3	4	5	6	7		
P30_5	członkom dalszej rodziny	1	2	3	4	5	6	7		
P30_6	sąsiadom	1	2	3	4	5	6	7		
P30_7	innym znajomym	1	2	3	4	5	6	7		
P30_8	osobom obcym, nieodpłatnie, jako	1	2	3	4	5	6	7		
UWAGA: Pytanie P31 zadać tylko w odniesieniu do osób, którym respondent udziela pomocy na podstawie P30, pozostałe wiersze puste.										
P31	Jakiego rodzaju pomocy udziela Pan(i)... <i>Wręcz kartę 8</i> <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. pomoc w codziennych czynnościach np. mycie, ubieranie się 2. pomoc w cięższych pracach domowych 3. pomoc w przygotowywaniu posiłków 4. pomoc w zakupach 5. pomoc w sprawach urzędowych								P32

		6. pomoc w wyjściu z domu np. do lekarza, kościoła 7. pomoc w domowych naprawach itp. 8. opieka nad wnukami/ prawnukami, innymi dziećmi 9. pomoc finansowa 10. inne, jakie?.....											
P31_1	współmałżonkowi/ partnerowi(ce)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_2	dzieciom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_3	wnukom/prawnukom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_4	rodzicom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_5	członkom dalszej rodziny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_6	sąsiadom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_7	innym znajomym	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P31_8	osobom obcym, nieodpłatnie, jako	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
P32	Czy w Pana(i) gospodarstwie domowym mieszka razem z Panem(ią) inna osoba, która wymaga opieki?							1. tak 2. nie				P33	
P33	A czy Pan(i) otrzymuje pomoc od innych osób z rodziny i spoza niej?	1. tak										P34	
		2. nie										P36	
													P36

P34	Od kogo i jak często otrzymuje Pan(i) pomoc? <i>Wręcz kartę 7</i>	1. Tak, codziennie lub prawie codziennie 2. Tak, raz na tydzień 3. Tak, kilka razy w miesiącu 4. Tak, raz w miesiącu 5. Tak, kilka razy w roku 6. Tak, w sytuacjach kryzysowych 7. Nie									
P34_1	współmałżonek/ partner	1	2	3	4	5	6	7	wstęp przed P35		
P34_2	dzieci	1	2	3	4	5	6	7			
P34_3	wnuki/prawnuki	1	2	3	4	5	6	7			
P34_4	rodzice	1	2	3	4	5	6	7			
P34_5	członkowie dalszej rodziny	1	2	3	4	5	6	7			
P34_6	sąsiedzi	1	2	3	4	5	6	7			
P34_7	inni znajomi	1	2	3	4	5	6	7			
P34_8	wolontariusz (osoba nie należąca do rodziny i nie będąca znajomym, pomagająca)	1	2	3	4	5	6	7			
P34_9	pielęgniarka/ opiekunka z pomocy społecznej	1	2	3	4	5	6	7			
P34_10	osoba pomagająca odpłatnie	1	2	3	4	5	6	7			

UWAGA: Pytanie P35 zadać w odniesieniu do osób, które udzielają pomocy respondentowi na podstawie P34, pozostałe wiersze puste.

P35	Jakiego rodzaju pomoc otrzymuje Pan(i) od...? <i>Wręcz kartę 9</i> <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. pomoc w codziennych czynnościach np. mycie, ubieranie się 2. pomoc w cięższych pracach domowych 3. pomoc w przygotowywaniu posiłków 4. pomoc w zakupach 5. pomoc w sprawach urzędowych 6. pomoc w wyjściu z domu np. do lekarza, kościoła 7. pomoc w domowych naprawach itp. 8. pomoc finansowa 9. inne, jakie?.....									
P35_1	współmałżonka/ partnera(ki)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	P36
P35_2	dzieci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
P35_3	wnuków/prawnuków	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
P35_4	rodziców	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

P35_5	członków dalszej rodziny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P35_6	sąsiadów	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P35_7	innych znajomych	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P35_8	wolontariusza (osoby nie należącej do rodziny i nie będącej znajomym, pomagającej dobrowolnie i nieodpłatnie)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P35_9	pielęgniarki/ opiekunki z pomocy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P35_10	osoby pomagającej odpłatnie	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OSOBY STARSZE W ROLI WOLONTARIUSZA										
P36	Czy zdarzyło się Panu(i) pracować jako wolontariusz, czyli osoba nieodpłatnie i dobrowolnie wykonująca pracę na rzecz innych? <i>Tylko jedna odpowiedź</i>	1. tak, obecnie pracuję jako wolontariusz 2. teraz nie, ale w przeszłości pracowałem(am), kiedy to było?.....								P37
		3. nie								P38
P37	Jakiego rodzaju jest/była to praca?	.....								P38
AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA										
P38	Czy należy Pan(i) do jakieś organizacji, stowarzyszenia itp.?	1. tak 2. nie								P39
										P40
P39	Czy angażuje się Pan(i) aktywnie w działalność tej organizacji?	1. tak 2. nie								P40
P40	Czy Pan(i)...?	1. tak 2. nie								P41
P40_1	bierze udział w wyborach	1				2				
P40_2	angażuje się w działalność na rzecz	1				2				
P40_3	jest członkiem rady miasta, gminy, dzielnicy	1				2				

ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA, ZDOLNOŚĆ DO SAMOOBSŁUGI										
P41	Jak ocenia Pan(i) swój stan zdrowia?	1. bardzo dobrze 2. raczej dobrze 3. przeciętnie 4. raczej źle 5. bardzo źle 97. trudno powiedzieć								P42
P42	Czy ma Pan(i) problemy z samodzielnym poruszaniem się...?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. zdecydowanie nie								wstęp przed P43
P42_1	w domu	1	2	3	4					
P42_2	poza domem	1	2	3	4					
UWAGA: Zadać pytanie P43, jeśli ma problemy z poruszaniem się P42_1 i/lub P42_2=1 lub 2, pozostali przejść do										
P43	Czy i jakich urządzeń używa Pan(i) jako pomocy w poruszaniu się? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. tak, laska 2. tak, kula/ kule 3. tak, balkon 4. tak, wózek 5. tak, inne, jakie?..... 6. nie, żadnych								P44

P44	Czy ma Pan(i) trudności z wykonywaniem następujących czynności...?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. zdecydowanie nie 96. <i>nie dotyczy, nie wykonuje tej czynności</i>					P45
P44_1	wykonywanie cięższych prac domowych np. większe porządki, mycie okien	1	2	3	4	96	
P44_2	wykonywanie lżejszych prac domowych np. pranie, codzienne porządki	1	2	3	4	96	
P44_3	przygotowywanie posiłków	1	2	3	4	96	
P44_4	zakupy	1	2	3	4	96	
P44_5	sprawy urzędowe	1	2	3	4	96	
P44_6	czynności osobiste np. mycie, ubieranie się	1	2	3	4	96	
P44_7	wychodzenie z domu np. dotarcie do lekarza, do kościoła	1	2	3	4	96	
P45	Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?	1. tak 2. nie					P46
P46	Czy cierpi Pan(i) na jakieś przewlekłe schorzenia, które w znaczny sposób utrudniają Panu(i) codzienne życie?	1. tak 2. nie					P47
DOSTĘPNOŚĆ SŁUŻBY ZDROWIA I REHABILITACJI							
P47	Czy w ostatnim roku Pan(i)...? Jeśli tak, to mniej więcej ile razy? <i>Wypełnić kolumnę „ile razy”, jeśli respondent skorzystał z danej usługi.</i>	1. tak 2. nie			Ile razy?		P48
P47_1	odwiedził(a) lekarza pierwszego kontaktu	1	2	.....			
P47_2	odwiedził(a) lekarza specjalistę	1	2	.....			
P47_3	leżał(a) w szpitalu	1	2	.....			
P47_4	miał(a) wykonywany zabieg, operację	1	2	.....			
P47_5	wykonywał(a) specjalistyczne badania	1	2	.....			
P47_6	korzystał(a) z rehabilitacji	1	2	.....			
P47_7	wyjeżdżał(a) do sanatorium	1	2	.....			
P47_8	w inny sposób skorzystał(a) z usług służby	1	2	.....			
P48	Czy w ostatnim roku zdarzyło się, że pomimo takiej potrzeby miał(a) Pan(i) trudności, żeby skorzystać z...?	1. tak, ale w końcu udało mi się skorzystać 2. tak i nie udało mi się skorzystać 3. nie					wstęp przed P49
P48_1	wizyty u lekarza pierwszego kontaktu	1	2	3			
P48_2	wizyty u lekarza specjalisty	1	2	3			
P48_3	pobytu w szpitalu	1	2	3			
P48_4	zabiegu, operacji	1	2	3			
P48_5	specjalistycznych badań lekarskich	1	2	3			
P48_6	rehabilitacji	1	2	3			
P48_7	sanatorium	1	2	3			
P48_8	innych usług służby zdrowia	1	2	3			
UWAGA: Pytanie P49 zadać, jeśli P48_1 do P48_8 = 1 lub 2, pozostali przejść do P50							
P49	Jakiego rodzaju były to trudności? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. długi termin oczekiwania na wizytę, pobyt w szpitalu, badanie itp. 2. brak możliwości skorzystania z wizyty, badania czy zabiegu ze względu na wyczerpanie się limitu usług na dany rok 3. brak pieniędzy na opłacenie usług 4. trudności w otrzymaniu skierowania 5. inne, jakie?.....					P50

P50	Czy w ostatnim roku korzystał(a) Pan(i) ze służby zdrowia...? <i>Jedna odpowiedź</i>	1. wyłącznie państwowej/ w ramach ubezpieczenia w NFZ 2. wyłącznie prywatnie/ odpłatnie/ w ramach prywatnego ubezpieczenia/ abonamentu 3. zarówno państwowej, jak i prywatnej 4. w ogóle nie korzystał(a) Pan(i) ze służby		P51	
DOSTĘP DO USŁUG W ŚRODOWISKU					
P51	Czy w ostatnim roku korzystał(a) Pan(i) z...?	1. tak 2. nie		P52	
P51_1	pomocy opiekunki/ pielęgniarzki przychodzącej do Pana(i) domu	1	2		
P51_2	pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)	1	2		
P51_3	pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)	1	2		
P52	Czy obecnie odczuwa Pan(i) potrzebę korzystania z...?	1. tak i korzystam 2. tak, ale nie korzystam 3. nie		uwaga przed P52a_1	
P52_1	pomocy opiekunki/ pielęgniarzki przychodzącej do Pana(i) domu	1	2		3
P52_2	pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)	1	2		3
P52_3	pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)		2		3
UWAGA: Zadać P52a_1, jeśli odp. 2 „tak, ale nie korzystam” w P52_1.					
P52a_1	Z jakiego powodu nie korzysta Pan(i) z pomocy opiekunki/ pielęgniarzki przychodzącej do Pana(i) domu? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. Brak dostępnych usług / brak miejsc 2. Brak środków finansowych 3. Trudności w dotarciu 4. Inne.....		uwaga przed P52a_2	
UWAGA: Zadać P52a_2, jeśli odp. 2 „tak, ale nie korzystam” w P52_2.					
P52a_2	Z jakiego powodu nie korzysta Pan(i) z pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)?	1. Brak dostępnych usług / brak miejsc 2. Brak środków finansowych 3. Trudności w dotarciu 4. Inne.....		uwaga przed P52a_3	
UWAGA: Zadać P52a_3, jeśli odp. 2 „tak, ale nie korzystam” w P52_3					
P52a_3	Z jakiego powodu nie korzysta Pan(i) z pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)?	1. Brak dostępnych usług / brak miejsc 2. Brak środków finansowych 3. Trudności w dotarciu 4. Inne.....		P53	

SYTUACJE KRYZYSOWE			
P53	Czy zdarzyło się, że doświadczył(a) Pan(i) przemocy ze strony innych osób? Mamy tu na myśli zarówno przemoc fizyczną, jak i innego rodzaju zachowania, które są dla Pana(i) nieprzyjemne np. wyzwiska, zabieranie pieniędzy?	1. tak, często 2. tak, czasami 3. tak, ale rzadko	P54
		4. nie, nigdy	P56
P54	Jakiego rodzaju przemocy Pan(i) doświadcza? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. przemocy fizycznej np. bicia, popychania, szturchania 2. przemocy psychicznej, emocjonalnej np. wyzwisk, dręczenia psychicznego 3. przemocy ekonomicznej np. zabierania pieniędzy, niezaspokajania potrzeb 4. przemocy seksualnej	P55
P55	Kto zachowuje się w ten sposób wobec Pana(i)? <i>Możliwe wiele odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 4</i>	1. mąż/ żona 2. partner/ partnerka 3. syn/ córka 4. wnuk/ wnuczka 5. prawnuk/ prawnuczka 6. brat/ siostra 7. ojciec/ matka 8. inna osoba/y z rodziny 9. inna osoba/y spoza rodziny	P56
P56	Czy spotyka się Pan(i) z przemocą wobec osób starszych w swoim otoczeniu?	1. tak, często 2. tak, czasami 3. tak, ale rzadko 4. nie, nigdy	P57
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE			
P57	Czy w Pana(i) życiu jest osoba/ osoby, do których mógł(mogła)by się Pan(i) zwrócić w przypadku problemów...?	1. tak 2. nie	P58
P57_1	emocjonalnych, osobistych	1 2	
P57_2	z wykonywaniem codziennych czynności np. w przypadku choroby	1 2	
P57_3	finansowych	1 2	
P58	Czy w ostatnim roku zdarzyło się, że miał(a) Pan(i) poczucie, że potrzebne jest Panu(i) wsparcie ...?	1. tak 2. nie	wstęp przed P59
P58_1	emocjonalne	1 2	
P58_2	w wykonywaniu codziennych czynności	1 2	
P58_3	finansowe	1 2	
UWAGA: Zadać P59 w odniesieniu do rodzajów wsparcia wymienionych w P58, pozostałe wiersze puste			
P59	Czy w związku z tym poczuciem skorzystał(a) Pan(i) z czyjejs pomocy/	1. tak 2. nie	P60
P59_1	emocjonalnego	1 2	
P59_2	w wykonywaniu codziennych czynności	1 2	
P59_3	finansowego	1 2	
UWAGA: Zadać P60, jeśli przynajmniej jedna odpowiedź „tak” w P59, pozostali przejść do P61.			

P60	Z czyjego wsparcia Pan(i) skorzystał(a)? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. rodziny 2. osoby spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi) 3. specjalisty (psychologa, terapeuty, psychiatry) 4. pracownika socjalnego 5. opiekunki 6. innej osoby (kogo?).....					P61	
POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA, WYKLUCZENIE SPOŁECZNE, SUBIEKTYWNE POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA								
P61	Ogólnie rzecz biorąc, czy jest Pan(i) zadowolony(a) ze swojego życia?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. ani tak, ani nie 4. raczej nie 5. zdecydowanie nie 97. trudno powiedzieć					P62	
P62	A czy jest Pan(i) zadowolony(a) z następujących aspektów swojego życia?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. ani tak, ani nie 4. raczej nie 5. zdecydowanie nie 97. trudno powiedzieć					P63	
P62_1	życie rodzinne	1	2	3	4	5		97
P62_2	kontakty z przyjaciółmi, znajomymi	1	2	3	4	5		97
P62_3	spędzanie czasu wolnego	1	2	3	4	5		97
P62_4	stan zdrowia	1	2	3	4	5		97
P62_5	sytuacja mieszkaniowa	1	2	3	4	5		97
P62_6	sytuacja finansowa	1	2	3	4	5	97	
P63	Czy zdarza się, że czuje się Pan(i) obecnie wykluczony(a) z życia?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. ani tak, ani nie 4. raczej nie 5. zdecydowanie nie 97. trudno powiedzieć					P64	
P64	Czy czuje się Pan(i) bezpiecznie, nie obawia, że np. ktoś może Pana(ią) zaatakować ...?	1. zdecydowanie tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. zdecydowanie nie 97. trudno powiedzieć					P65	
P64_1	spacerując w swojej okolicy	1	2	3	4	97		
P64_2	przebywając w swoim domu	1	2	3	4	97		
P65	Proszę wskazać trzy najważniejsze kwestie, które utrudniają Panu(i) codzienne funkcjonowanie? <i>Maksymalnie 3 odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 10</i>	1. bariery architektoniczne 2. niezrozumiałe przepisy prawne, ustawowe itp. 3. niewłaściwy stosunek otoczenia do osób starszych 4. brak wiary we własne możliwości 5. nadopiekuńczość ze strony rodziny, opiekunów 6. brak opieki 7. samotność / poczucie osamotnienia 8. brak właściwych form rehabilitacji 9. inne, jakie?..... 10. nic nie utrudnia					P66	
REKREACJA I ZAINTERESOWANIA								
P66	Czy Pan(i)...? <i>Wręcz kartę 11</i>	1. raz w tygodniu lub częściej 2. kilka razy w miesiącu 3. raz w miesiącu 4. kilka razy w roku 5. raz w roku 6. rzadziej lub w ogóle					P67	

P66_1	ogląda telewizję	1	2	3	4	5	6
P66_2	czyta książki	1	2	3	4	5	6
P66_3	czyta prasę	1	2	3	4	5	6
P66_4	rozwiązuje krzyżówki lub inne łamigłówki	1	2	3	4	5	6
P66_5	zajmuje się robotkami ręcznymi np.	1	2	3	4	5	6
P66_6	uczestniczy w nabożeństwach	1	2	3	4	5	6
P66_7	uprawia sport np. biega, pływa, gra w piłkę	1	2	3	4	5	6
P66_8	spaceruje	1	2	3	4	5	6
P66_9	zajmuje się działką, ogrodem	1	2	3	4	5	6
P66_10	majsterkuje	1	2	3	4	5	6
P66_11	gra w karty	1	2	3	4	5	6
P66_12	gra w gry komputerowe	1	2	3	4	5	6

P67	Czy ma Pan(i) dostęp i korzysta Pan(i) z nowych technologii? <i>Wręcz kartę 11</i>	1. raz w tygodniu lub częściej 2. kilka razy w miesiącu 3. raz w miesiącu 4. kilka razy w roku 5. raz w roku 6. rzadziej lub w ogóle						P68
P67_1	z karty płatniczej (w sklepie lub w	1	2	3	4	5	6	
P67_2	z telefonu komórkowego	1	2	3	4	5	6	
P67_3	z komputera	1	2	3	4	5	6	
P67_4	z Internetu	1	2	3	4	5	6	
P68	Czy Pan(i)...? <i>Wręcz kartę 11</i>	1. raz w tygodniu lub częściej 2. kilka razy w miesiącu 3. raz w miesiącu 4. kilka razy w roku 5. raz w roku 6. rzadziej lub w ogóle						P69
P68_1	chodzi do kina	1	2	3	4	5	6	
P68_2	chodzi do teatru	1	2	3	4	5	6	
P68_3	chodzi do filharmonii	1	2	3	4	5	6	
P68_4	chodzi do muzeum, na wystawę	1	2	3	4	5	6	
P68_5	je posiłek w restauracji	1	2	3	4	5	6	
P68_6	odwiedza kawiarnię, bar, pub itp.	1	2	3	4	5	6	
P68_7	wyjeżdża na wycieczkę np. do lasu	1	2	3	4	5	6	
P68_8	odwiedza bibliotekę	1	2	3	4	5	6	
P68_9	odwiedza dom kultury	1	2	3	4	5	6	
P68_10	chodzi do Klubu Seniora	1	2	3	4	5	6	
P69	Czy ma Pan(i) jakąś pasję, hobby, coś czym zajmuje się Pan(i) w wolnym czasie poza oglądaniem telewizji?	1. tak						P70
		2. nie						P71
P70	Co to jest?							P71
P71	Czy Pan(i)...? <i>Możliwe wiele odpowiedzi</i> <i>Wręcz kartę 12</i>	1. uczestniczy w otwartych wykładach 2. uczęszcza na studia w tym podyplomowe 3. uczęszcza na uniwersytet trzeciego wieku 4. bierze udział w szkoleniach 5. czyta książki i inne publikacje naukowe lub popularnonaukowe 6. poszukuje wiedzy w zasobach Internetu 7. ogląda edukacyjne programy w telewizji, na						P72

		video lub DVD 8. żadne z powyższych	
P72	Czy w 2010 lub tym 2011 roku wyjeżdżał(a) Pan(i) na wakacje poza miejsce swojego zamieszkania?	1. tak	P73
		2. nie	M1
P73	Gdzie spędzał(a) Pan(i) te wakacje? <i>Możliwe kilka odpowiedzi</i>	1. na działce, w domu letniskowym za miastem 2. u rodziny w kraju 3. u rodziny za granicą 4. na wczasach/ wycieczce w kraju 5. na wczasach/wycieczce za granicą 6. inne, jakie?.....	M1
METRYCZKA			
M1	Płeć respondenta	1. mężczyzna 2. kobieta	M2
M2	Proszę podać swój rok urodzenia	.....	M3
M3	Jakie jest Pana(i) wykształcenie, tzn. jaką szkołę ukończył(a) Pan(i) jako ostatnią?	1. niepełne podstawowe 2. podstawowe 3. zasadnicze zawodowe 4. średnie (liceum, technikum) 5. wyższe	M4
M4	Proszę wskazać swoją podstawową aktywność? <i>Tylko jedna odpowiedź</i>	1. jestem pracownikiem najemnym, zatrudnionym w firmie, przedsiębiorstwie na umowę o pracę lub kontrakcie 2. prowadzę działalność gospodarczą na własny rachunek, jestem właścicielem/współwłaścicielem firmy lub pomagającym współmałżonkiem 3. prowadzę własne gospodarstwo rolne/ właściciel lub współwłaściciel gospodarstwa rolnego/ pomagający współmałżonkowi w gospodarstwie rolnym 4. jestem bezrobotnym, aktualnie bez stałej pracy 5. jestem emerytem 6. jestem rencistą 7. zajmuje się prowadzeniem gospodarstwa domowego	M6 M5 M6
M5	Czy dorabia Pan(i) do emerytury/ renty?	1. tak, regularnie 2. tak, od czasu do czasu 3. nie	M6
M6	A jaki jest Pana(i) stosunek do wiary?	1. wierzący(a) i regularnie praktykujący(a) 2. wierzący(a) i nieregularnie praktykujący(a) 3. wierzący(a) lecz niepraktykujący(a) 4. niewierzący	M7
M7	Czy jest coś co nie zostało poruszone w ankiecie, a chce Pan/i o tym powiedzieć?	.....	koniec