

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z BADANIA: **ŚWIAT NA MIARĘ SENIORA. SYTUACJA OSÓB STARSZYCH W POLSCE 2024**

Prezentujemy główne wyniki badania przeprowadzonego w lipcu-sierpniu 2024 r. na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie 3000 osób powyżej 60 r.ż. Badania zostały przeprowadzone metodą wywiadów kwestionariuszowych techniką CATI, a narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu, przygotowany przez zespół naukowców z Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa. Referencyjny Ośrodek Badawczy Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Pytania badania ilościowego zostały pogłębione w badaniu jakościowym, które zostało zrealizowane techniką telefonicznych indywidualnych wywiadów pogłębionych TIDI na próbie 100 osób w wieku powyżej 60 lat.

Wyniki badania pokazały, że istnieje poważny rozdźwięk między stereotypowym postrzeganiem Polaków jako osób narzekających, niezadowolonych czy nieszczęśliwych, a rzeczywistym ich obrazem. Zadowolenie z życia utożsamiane ze szczęściem ma swoje wyraźne pozytywne korelaty związane ze zdrowiem i sytuacją finansową.

Ponad połowa seniorów (51,4%), biorących udział w badaniu „Świat na miarę seniora...” żyje w 2-osobowych gospodarstwach domowych, a blisko 1/3 (32,3%) z nich w gospodarstwach jednoosobowych. Szczególnie różnicującymi seniorów zmiennymi są: płeć i wiek. Kobiety zdecydowanie częściej zamieszkują w gospodarstwach 1-osobowych (stanowią odpowiednio: kobiety - 39,5%, mężczyźni - 22,3%), mężczyźni zaś częściej w gospodarstwach 2-osobowych (kobiety - 45,2%, mężczyźni - 60,1%). Liczba osób zamieszkujących w gospodarstwach domowych również silnie jest skorelowana z wiekiem badanych i ich sytuacją rodzinną, im osoby są starsze tym częściej są wdowami/wdowcami. O ile wśród 60-65-latków gospodarstwa 1-osobowe stanowiły 17,8%, to wraz z wiekiem wzrasta liczba gospodarstw 1-osobowych i tak wśród osób mających 85-lat i więcej – 59,8%. Osoby pozostające w związku małżeńskim w wieku 60-65 lat stanowiły 73,2% badanych, zaś w wieku powyżej 85 lat 19,1%. Wskaźniki te łączą się z gorszą/trudniejszą sytuacją materialną najstarszych grup seniorów, co z kolei wpływa na bardziej negatywną ocenę własnej sytuacji finansowej.

Głównymi potrzebami, na które wskazywali seniorzy, związane są ze: stabilną sytuacją materialną (28,4%), byciem aktywnym (28,3%), odpowiednią opieką lekarską, (27,5%) i byciem potrzebnym (21%). W obu grupach wyodrębnionych ze względu na płeć były to odpowiedzi wskazywane z najwyższą częstotliwością, przy czym to mężczyźni nieco częściej niż kobiety podnosili kwestię stabilnej sytuacji materialnej – 30,0% w stosunku do 28,4%. Natomiast dla kobiet nieco ważniejszy okazał się być aspekt odpowiedniej opieki lekarskiej – 28,4% wskazań w grupie kobiet i 26,3% w grupie mężczyzn. Na potrzeby dotyczące stabilnej sytuacji materialnej (35%) oraz możliwości dalszego bycia aktywnymi zawodowo (35,4%) zwracali młodszy respondenci. Z kolei osoby stosunkowo najstarsze (85+) częściej wskazywały na potrzebę dostępu do odpowiedniej opieki lekarskiej (25%).

Ważnym aspektem oceny dobrostanu i jakości życia seniorów jest zidentyfikowanie głównych problemów, których doświadczają osoby starsze. Badani najczęściej stwierdzali, że nie mają żadnych znaczących problemów. Tego rodzaju odpowiedzi udzieliło 39,0% ogółu badanych, 36,2% kobiet oraz 42,9% mężczyzn. Jednak duża część badanych (35,7%) wskazała, że musi mierzyć się z trudnościami w dostępie do usług medycznych (35,7%). Ponadto blisko co czwarty badany wskazywał na zły stan zdrowia (23,4%). Na kolejnym miejscu doświadczanych problemów, znalazły się niewystarczające środki finansowe. Wskazało tak 22,2% respondentów, z czego na ten problem częściej wskazywały kobiety (24,2%), aniżeli mężczyźni (19,3%). Niewiele mniejszym problemem dla badanych jest niska wrażliwość społeczna wobec osób starszych (21,6%). Analizując dynamikę doświadczanych problemów ze względu na wiek badanych warto mieć na uwadze, iż wraz z wiekiem coraz istotniejszym problem staje się zły

stan zdrowia, osamotnienie oraz wykluczenie transportowe.

Seniorów pytaliśmy również o to, jakiego rodzaju działania wspierające w największym stopniu poprawiłyby ich jakość życia. Najwięcej wskazań, było związanych z możliwością realizacji różnych aktywności, gdyż 17,8% badanych wskazało na możliwość udziału w zajęciach i spotkaniach np. w ośrodku kultury, bibliotece czy klubie seniora. Na drugim miejscu wśród działań, które poprawiłyby jakość życia seniorów znalazła się potrzeba pomocy finansowej (15,7%). A na trzecim, również działanie związane z aktywnością, z tym że w wymiarze możliwości pomagania innym osobom w najbliższym otoczeniu (10%).

Badanie ujawniło, że respondenci swój obecny etap życia kojarzą głównie z czasem spędzonym z rodziną (małżonkiem, dziećmi, wnukami) – 36,7%, z możliwością realizacji własnych pasji i zainteresowań – 25,5% ale i z chorobą – 20,7%. Przy czym to kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni, wskazywały na odpowiedź dotyczącą spędzenia czasu z rodziną, ale i na chorobę czy samotność. Z kolei mężczyźni istotnie częściej zwracali uwagę na aspekt możliwości pracy zgodnie ze swoimi zainteresowaniami – 15,9%, w grupie kobiet było to odpowiednio 9,7%. Obserwuje się silną współzależność między wiekiem a postrzeganiem etapu życia, na którym znajduje się badany. Wraz z wiekiem spadała częstotliwość wskazań odpowiedzi dotyczących czasu spędzanego z rodziną, realizacji własnych pasji i zainteresowań, pracy zgodnej z zainteresowaniami na rzecz skojarzenia z chorobą, utratą samodzielności oraz bliskich. Jednocześnie należy zauważyć, że im respondenci byli starsi tym statystycznie częściej wskazywali na towarzyszące im odczucie osamotnienia. W grupie osób 85+, aż 34,5% badanych deklaroowało poczucie osamotnienia, przy czym 27,5% czuło się raczej samotnych, a 7,0% zdecydowanie samotnych. W porównaniu z mężczyznami, kobiety częściej doświadczały poczucia osamotnienia, co może wynikać z faktu, że żyją dłużej i częściej pozostają wdowami. Samotność ma istotny wpływ na samopoczucie psychiczne osób starszych.

Zgodnie z wynikami badania, seniorzy w Polsce dość optymistycznie oceniają swoje zdrowie, choć da się zauważyć, iż osoby po 85 roku życia zmagają się z co raz bardziej pogarszającym się stanem zdrowia, co ogranicza ich różnego rodzaju aktywności i wpływa na jakość życia. Wśród badanych seniorów prawie 44% ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, niewiele mniej, bo 41,3% ocenia jako przeciętny, zaś prawie 15% jako zły lub bardzo zły. W grupie 60-65 lat 44,9% badanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie doświadczyło żadnych poważnych chorób, jednak w grupie 85+ ten odsetek spada do 19,3%. Najczęściej zgłaszanymi schorzeniami były choroby układu krążenia (26,4% ogółu badanych), a także problemy związane z układem kostnym i stawami (19,4%) oraz cukrzyca (13,9%). Na jakość życia wpływa również pogorszenie zdolności widzenia i słyszenia, która występuje zdecydowanie częściej w starszych grupach wiekowych. Wiek również wpływa na poziom samodzielności seniorów podczas codziennego funkcjonowania, a zatem i na jakość przeżywanego życia. Bowiem wraz z upływem lat następuje ograniczenie samodzielności jeśli chodzi o wykonywanie prac w otoczeniu domu/mieszkania, robienie zakupów spożywczych oraz pokonywanie pieszo odległości większej niż pół kilometra.

Z danych pozyskanych w trakcie badań wynika, że polscy seniorzy utrzymują relacje międzypokoleniowe przede wszystkim w ramach rodziny nuklearnej. Osobami, z którymi kontaktują się oni najczęściej, codziennie lub kilka razy w tygodniu, są ich dzieci oraz wnuki, a nieco rzadziej rodzeństwo i inni krewni. Charakter owych relacji podlega zmianom wraz z upływem czasu. Seniorzy z młodszych grup wieku często udzielają szerokiego wsparcia swoim dzieciom i wnukom, starsi zaś sami wymagają opieki, nierzadko intensywnej, codziennej. Badani seniorzy najczęściej wspierali młodszych członków rodziny finansowo. Ponadto pomagali synom i córkom w opiece nad wnukami. Osoby z najstarszych

badanych grup wieku były natomiast wspierane przez dzieci i wnuki przede wszystkim w wykonywaniu codziennych czynności m.in. związanych z pielęgnacją, dokonywaniem zakupów, rezerwacją i odbywaniem wizyt lekarskich. Zdecydowana większość osób starszych jest zadowolona z otrzymywanej pomocy ze strony rodziny (81%) i twierdzi, że ma osoby, które mogą być realnym źródłem wsparcia (89%). Obserwujemy pewne różnice w stanie zdrowia, poczuciu zadowolenia z życia i otrzymywanego wsparcia społecznego między osobami starszymi zamieszkującymi tereny wiejskie i miejskie. Osoby mieszkające na terenach wiejskich mają wyższe poczucie wsparcia społecznego, przy czym niekiedy jest to wsparcie najbliższych członków rodziny, ci bowiem (w szczególności dzieci) często migrują do większych miejscowości. Bardziej zadowolone ze wsparcia ze strony rodziny są osoby z wyższym wykształceniem i wyższym dochodem. Natomiast osoby, które źle oceniają własną sytuację finansową częściej mają poczucie braku wsparcia ze strony zarówno rodziny, jak i innych osób z najbliższego otoczenia. Ważną rolę we wspieraniu osób starszych odgrywają sąsiedzi. Kontakty z sąsiadami zazwyczaj nie są zażyłe, niemniej panuje przekonanie, że sąsiedzi – bez względu na ich wiek – przybędą z pomocą w razie potrzeby, zrobią zakupy, pomogą w drobnych pracach domowych. Jednak ponad co piąta osoba starsza nie utrzymuje z sąsiadami żadnych kontaktów, zanikanie kontaktów sąsiedzkich szczególnie widoczne jest na terenach wiejskich ze względu na migracje do miast i wyludnianie się wsi.

Z badań wynika, że znaczenie systemu pomocy społecznej dla jakości życia seniorów jest marginalne. System pomocy społecznej wspiera głównie osoby ubogie, a seniorzy rzadko z tej pomocy korzystają, bowiem do świadczeń pieniężnych zazwyczaj nie kwalifikują się, a usługi, z których mogliby skorzystać, nie są im oferowane.

Dla podjęcia pracy przez osoby starsze istotne znaczenie mają czynniki pozamaterialne (lubienie pracy, kontakt z innymi ludźmi). Muszą one wystąpić razem z czynnikami materialnymi („dorabianie” do emerytury), by senior chciał się zatrudnić. Osiągnięcie wieku emerytalnego i uzyskanie świadczenia stanowi decydujący czynnik zakończenia pracy zawodowej i rezygnacji z jej kontynuowania (77% wskazań). Zły stan zdrowia jest tu mniej istotny (20% wskazań). Emeryci niekiedy podejmują pracę w „szarej strefie”, bo jest elastyczna i bywa lepiej opłacana, choć czasem jest to jedyny sposób uzyskania zatrudnienia.

Jeśli zaś chodzi o system ubezpieczeń społecznych to dominującą rolę w Polsce odgrywają publiczne systemy emerytalne, za funkcjonowanie których odpowiada państwo. Udział innych rozwiązań związanych z oszczędzaniem na starość jest ciągle niewystarczający.

Poważnym problemem polskiego systemu emerytalnego są tzw. mikroemerytury (emerytury groszowe), które w zdecydowanej większości otrzymują kobiety (82%). Skala tych świadczeń dochodzi do 400 tys. Istnieje pilna konieczność rozwiązania tego problemu. Należy w większym stopniu różnicować źródła, z których będą pochodziły dochody na starość. Dochód ten nie powinien pochodzić tylko od państwa, ale także z dodatkowego oszczędzania (rozwiązania budowane przez pracodawców, indywidualna przeczorność). W kontekście procesów demograficznych konieczne będzie wydłużanie aktywności ekonomicznej ludności, z której będą odkładane środki finansowe na starość. Konieczna jest stała edukacja społeczna i zwiększanie świadomości dbania o kapitał emerytalny, a zwłaszcza informowanie o tym, skąd pochodzą środki na okres starości.

Badania pokazały, że sytuacja dochodowa ogółu badanych gospodarstw seniorów jest w miarę dobra, na co wskazują sami respondenci, a wysokość dochodów na 1 osobę nie odbiega istotnie od dochodów przeciętnych ani np. od dochodów gospodarstw pracowniczych. Sytuacja finansowa seniorów jest silnie związana z wiekiem badanych osób, płcią (w gorszej sytuacji są kobiety), ze źródłem dochodów (najczęściej jest to emerytura) i liczbą osób w gospodarstwie domowym. Seniorzy poniżej 70. roku życia częściej dysponują wyższymi dochodami, jednak z wiekiem ich sytuacja finansowa ulega pogorszeniu. W wieku 60-65 lat zdecydowanie przeważa kategoria osób, którym wystarcza na wszystkie potrzeby oraz oszczędności (34,6%). W kolejnych grupach ta kategoria korzystnej sytuacji materialnej ulega zmniejszeniu: Jest to odpowiednio: w wieku 65-70 lat 29,7%; w kolejnych kategoriach blisko 30% a już w grupie 80-85 lat 26,6% i 85+ - 25,0%. Najwięcej respondentów (31,7%) zadeklarowało, że ich miesięczne dochody netto mieszczą się w przedziale 2001-4000 zł. Kobiety częściej narażone są na życie w ubóstwie. 2,2% kobiet stwierdza, że pieniędzy nie wystarcza na podstawowe potrzeby a mężczyźni nieco mniej – 1,4%. Również więcej kobiet niż mężczyzn zmuszonych jest żyć bardzo oszczędnie – odpowiednio 8,1% i 5,5%. Znaczenie dla oceny sytuacji materialnej mają wydatki gospodarstw osób starszych oraz ich struktura. Dużym obciążeniem są wydatki mieszkaniowe oraz na ochronę zdrowia.

Jeśli chodzi o wydatki, to najwięcej respondentów, niezależnie od płci, wskazało na to, że w największym stopniu ich budżet domowy obciążają wydatki związane z użytkowaniem mieszkania lub domu, takie jak czynsz, opłaty za wodę i śmieci (70,4%). Drugim największym obciążeniem są opłaty za energię elektryczną (67,9%). Wysokie koszty energii, zwłaszcza w kontekście rosnących cen, są dużym problemem dla gospodarstw domowych, niezależnie od ich wielkości i poziomu dochodów. Na kolejnym miejscu wśród najważniejszych wydatków znalazły się wydatki na opał lub gaz (45,2%). Następnie wydatki na żywność (38,4%), które przez mężczyzn były częściej postrzegane jako znaczące obciążenia, na co wskazało 40,5% mężczyzn w stosunku do 36,9% kobiet. Odwrotnie wydatki na leczenie, wizyty lekarskie i leki (31,3%), na których koszty częściej wskazywały seniorki (35,1% wobec 26% mężczyzn), co może wynikać z ich dłuższego życia, a co zatem idzie częstszej zachorowalności, a więc i częstszego korzystania z opieki medycznej. Kolejną kategorią różniącą się wyraźnie między płciami były opłaty związane z użytkowaniem samochodu – mężczyźni znacznie częściej wskazywali je jako znaczący koszt (19,9%) w porównaniu do kobiet (10,3%). W miarę postępującego wieku wzrastają również wydatki na zdrowie – w grupie 85+ aż 50,4% respondentów wskazało te wydatki jako największe obciążenie, co wskazuje na rosnące potrzeby zdrowotne i konieczność pokrycia kosztów leczenia. Wraz z wiekiem badanych na znaczeniu zaś tracą wydatki związane z użytkowaniem samochodu, co prawdopodobnie związane jest ze zmniejszającą się mobilnością oraz rezygnacją z posiadania pojazdu. Należy również zauważyć, iż wraz z wiekiem badanych następuje wzrost wydatków na usługi opiekuńcze.

Współcześni seniorzy dostrzegają upływający czas, który negatywnie wpływa na podejmowane przez nich aktywności. Mimo zmian generacyjnych w dalszym ciągu preferują bardziej bierny sposób spędzania czasu. W codziennych aktywnościach dominuje wśród nich oglądanie telewizji (77%) oraz słuchanie radia i muzyki (62,2%). Książkę i prasę czytał codziennie średnio co trzeci senior i zaangażowanie w te czynności zwiększało się wraz z wiekiem. Aktywności sportowe (np. dłuższy spacer, basen, bieganie), prace w ogródku czy realizację własnych zainteresowań codziennie podejmował co czwarty senior, ale co trzeci nie podejmował ich w ogóle. Seniorzy najchętniej uczestniczą w zorganizowanych wydarzeniach kulturalnych jak kino/teatr/wystawa/koncert (65%) oraz wyjeżdżają w celach turystycznych co najmniej raz na pół roku (58%).

Badania potwierdzają różnice w konsumpcji kultury między kobietami a mężczyznami w wieku senioralnym, ale kwestionują obraz mężczyzn jako pasywnych i biernych. Wskazują rolę kontaktów nieformalnych wśród mężczyzn wobec większej otwartości na udział w bardziej sformalizowanych, zorganizowanych działaniach wśród kobiet. Seniorzy i seniorki aktywnie uczestniczą w lokalnym życiu społecznym, jest to jednak wciąż w dużej mierze aktywność mało refleksyjna, przede wszystkim zaspokajająca potrzeby uczestniczenia i rozrywki.

Badanie potwierdziło, że dla seniorów wartości religijne są ważne i bardzo ważne (69,8%). Również są oni tą grupą, która w bardzo wysokim procencie deklaruje regularne praktyki religijne (modlitwę 83%, udział w cotygodniowych nabożeństwach 63,3%), choć występuje zróżnicowanie na poziomie poszczególnych województw. Pewnym badawczym zaskoczeniem są niższe wyniki deklaracji religijności wśród osób o najniższych dochodach (do 1000 zł. łącznego dochodu w gospodarstwie domowym), a osoby o najwyższym statusie materialnym nie charakteryzują się niską religijnością. Jednocześnie badanie wykazało, że zmieniają się preferencje osób starszych w zakresie zaspokajania potrzeb religijnych, bowiem wzrasta rola Internetu.

Zdecydowana większość polskich seniorów 60+ korzysta z nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, choć nie wykorzystują w pełni ich możliwości najczęściej z powodu ograniczonych kompetencji cyfrowych. 84% seniorów korzysta z Internetu, przy czym częściej i w sposób bardziej zdwyersyfikowany, czynią to mężczyźni niż kobiety. Seniorzy korzystają z Internetu głównie w trzech celach: znalezienia informacji, które ich interesują, zapoznania się z bieżącymi wiadomościami oraz skorzystania z poczty elektronicznej. Wykluczonych cyfrowo jest ok. 15 proc. seniorów, a najczęstszym tego powodem jest brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych.

Seniorzy prowadzą zaskakująco aktywne życie rodzinne i bogate życie towarzyskie, nie tylko w wymiarze częstotliwości kontaktów, ale również satysfakcji czerpanej z relacji. Badania pokazują obraz seniorów i senierek w dużo większym stopniu niż zakładano do tej pory zaangażowanych w życie towarzyskie i sieci nieformalne kontaktów. To właśnie relacje rodzinne i przyjacielskie okazują się być najbardziej trwałymi "zdobyczami", wśród dynamicznie zmieniających się wskaźników jakości życia z powodu postępującego procesu starzenia, które nie ulegają istotnemu osłabieniu nawet w najstarszej grupie wiekowej seniorów. Inwestowanie w relacje rodzinne i pozarodzinne jest gromadzeniem kapitału, który przynosi konkretne korzyści i przyczynia się do podnoszenia oceny jakości życia również u starzejącego się człowieka. Senior nie ma wpływu na przebieg wielu procesów zdrowotnych czy utratę funkcji zmysłu wzroku czy słuchu, ale prawie zawsze ma wpływ na budowanie relacji i więzi, które są potrzebne i owocują na starość. Warto o tym przypominać w ramach szeroko rozumianej edukacji i realizacji programów skierowanych do najstarszego pokolenia Polaków.