

*Elżbieta Wieczór*

## **SPRAWOZDANIE I WNIOSKI Z RAPORTU O ROZWOJU SPOŁECZNYM POLSKA 1999 „KU GODNEJ I AKTYWNEJ STAROŚCI” CENTRUM ANALIZ SPOŁECZNO-EKONOMICZNYCH, WARSZAWA 1999**

### **Ogólna charakterystyka starości w świetle raportu**

Raport przygotowany został przez Biuro Programów Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) w Warszawie. Publikacja poświęcona jest aktualnym trendom rozwoju ludzkiego w Polsce. Ponieważ rok 1999 ogłoszono Rokiem Seniorów – tematyka dotyczy procesu starzenia się polskiego społeczeństwa. Globalizacja zjawiska wydłużania cyklu życia biologicznego i dominujący odsetek ludzi starszych w społeczeństwie stanowią ogromne wyzwanie dla wszystkich ludzi i organizacji gwarantujących opiekę i bezpieczeństwo. Rośnie udział ludzi starszych w populacji kraju, wyznaczając nowe potrzeby aktywności w różnych obszarach życia społecznego.

Wedle Raportu w krajach wysoko rozwiniętych dla kobiet i mężczyzn długość życia określa się na 80 lat (przykładem jest Japonia). W krajach o najwyższym wskaźniku rozwoju HDI 80 lat dla kobiet, dla mężczyzn 73,7 (tak jest w przypadku Szwecji, Holandii, Grecji, Belgii, Finlandii, Austrii, Niemiec, USA, Cypru, Szwajcarii, Włoch). Z badań wynika, że kobiety żyją 82 lata w Japonii, Francji, Kanadzie, Szwajcarii. Na drugim biegunie są kraje o najniższym wskaźniku długości życia: Sierra Leone 37 lat, Uganda, Zambia 40 lat:

W Polsce przeciętna długość życia mężczyzn wynosi 72,5 roku, zaś kobiet 78 lat. Obliczono, że 60 lat może dożyć 75 ze 100 noworodków płci męskiej i 90 ze 100 płci żeńskiej; 75 lat – 39 chłopców i 66 dziewcząt; 90 lat – 5 chłopców i 13 dziewcząt.

Autorzy Raportu głęboko zanalizowali wskaźniki procesu rozwoju społecznego. Zwrócili uwagę, że w Polsce w stosunku do innych krajów długość życia obniżają następujące czynniki:

- a) palenie papierosów;
- b) występowanie chorób układu krążenia (w Polsce jeden z najwyższych wskaźników 503 osoby na 100 tys.);
- c) gruźlica (bardzo wysoki wskaźnik 40 zachorowań na 100 tys. osób);
- d) samobójstwa wśród mężczyzn (24 przypadki na 100 tys. osób).

Starość traktowana jest przez autorów Raportu jako końcowy okres życia. Umownie za jej początek przyjmuje się ukończenie 60 lat. Autorzy dokonali podziału wieku starczego na:

- wczesną starość (to tzw. młodzi starzy w wieku 60-74 lat);
- późną starość (starość właściwą – to inaczej starsi starzy w wieku 75-89 lat);
- oraz osoby długowieczne, mające 90 i więcej lat. W Polsce mamy 3014 osób, które przekroczyły 100 lat życia. Znani nam z historii długowieczni to: Sofokles 88 lat, Demokryt 100, Diogenes i Pitagoras 90, Platon 81.

Obecnie mamy do czynienia ze starzejącym się społeczeństwem (przeciętny Europejczyk przekroczył 50 lat). Obserwujemy przyspieszony proces starzenia i wzrost udziału ludności starszej przekraczający wskaźnik 15%. Źródłem tego stanu upatrujemy w transformacjach demograficznych, a szczególnie przełomu od końca lat osiemdziesiątych. Składają się na to następujące elementy: opóźnienie wieku zawierania małżeństw, wzrost liczby rodzin z jednym dzieckiem, spadek dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń (1,4 dziecka w rodzinie), obniżanie się umieralności na skutek zmiany stylu życia, obniżanie się umieralności niemowląt, wydłużanie życia Europejczyka z 66 do 73 lat (w Europie Południowej, Północnej i Zachodniej 77-78 lat, a w Europie Wschodniej 69 lat). Szacuje się, że starzenie się w nadchodzącej przyszłości do 2020 roku zwiększy się 40%. W Polsce odnotowuje się szesnastoprocentowy udział ludności starszej w populacji. W 1997 roku liczba osób w wieku 60 lat i więcej wynosiła 6,3 mln, z tego na wsi 2,6 mln osób ludzi starszych. Od 1950 roku polscy mężczyźni zyskali 12 lat, a Polki 15 lat życia.

Przyjmuje się dwie hipotezy dotyczące umieralności – pierwsza, optymistyczna, zakłada, że stan zdrowia ludzi starszych będzie coraz lepszy, natomiast druga – pesymistyczna, zakłada, że osoby będące w starszym wieku będą żyły krócej z uwagi na dotychczasowe trudne warunki życia związane z niewłaściwą dietą i nadmierną pracą. Starzenie się może również przybierać postać patologiczną – dzieje się to za sprawą niepomysłnych wpływów zewnętrznych (zyciowych) i wewnętrznych (choroby, wady odżywiania). Pomysłne starzenie się to takie, które nie zostało zaburzone żadnymi negatywnymi wydarzeniami ani wpływami genetycznymi. Charakterystyczna dla starości jest wielochorobowość, to jest równoczesne występowanie wielu procesów chorobowych. Z wiekiem zmniejsza się reaktywność organizmu, słabną reakcje odpornościowe, zmniejsza się odczuwanie bólu.

Aktualna kondycja osób starszych w Polsce przedstawia się następująco: 2% – przykutych do łóżka, 6% – nie może chodzić swobodnie i opuszczać mieszkania, kilkanaście procent nie może wykonywać podstawowych czynności (mycie, kąpiel), 80% jest zdolnych do samodzielnego życia.

Wśród czynników zagrażających zdrowiu wymienia się biologiczne i psychospołeczne. Pierwsze z nich to: zmniejszenie aktywności ruchowej, niewłaściwe

odżywianie lub nadmierna kaloryczność, stosowanie używek, zanieczyszczenie środowiska. Wśród czynników ryzyka psychospołecznego wymienia się: nagłą zmianę warunków życia i otoczenia, osamotnienie, izolację społeczną, pogorszenie sytuacji materialnej, nadmiar wolnego czasu, monotonię życia, nudę, pustkę, depresję, niewłaściwe nastawienie do starości.

## Potrzeby ludzi starszych

### 1) Emocjonalne i duchowe

Wiek starczy to problem utraty sił, pytanie o sens cierpienia, śmierci, własnego życia i nieśmiertelności. Ogromną rolę w przezwyciężaniu starości i śmierci przypisuje się religii. Odnotowuje się wzmożoną religijność osób starszych przez uczestnictwo w niedzielnej mszy św. – 76% dla osób po 55 roku życia, codzienną modlitwę – 80% ludzi starszych, a tylko 55% ludzi młodych.

### 2) Więzy rodzinne

Rodzina pełni niezwykle ważną rolę w życiu człowieka starszego, jest gwarantem bezpieczeństwa, źródłem wsparcia psychicznego i materialnego. Dłuższe życie sprawia, że są rodziny, w których żyją cztery pokolenia. Coraz częściej rodziny tworzy więcej dziadków i pradiadków niż wnuków. Analizując stan cywilny osób starszych obserwuje się, że 80% mężczyzn starszych to żonaci, a 60% kobiet to osoby samotne (wdowy, rozwódki, panny). Co druga Polka w starszym wieku jest wdową. Tylko 3% starszych mężczyzn to kawalerowie, a 5% starszych kobiet to panny.

### 3) Aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym

W Polsce obserwuje się większy udział w życiu rodziny, a mały w życiu publicznym i społecznym. Wiąże się to z biernym stylem życia osób starszych i postawą wyłączenia się (emerytura traktowana jest jako przejście od pracy na zasłużony wypoczynek). Aktywna część ludzi starszych skupia się wokół organizacji społecznych o różnym charakterze, są to: organizacje kombatanckie, kluby seniora, organizacje ochrony zdrowia. Analiza wieku polskich polityków wskazuje, że znaczna ich część zbliża się do wieku starszego, np. średnia wieku członków polskiej Rady Ministrów wynosi 52 lata. Ludzie po 60 r.ż. stanowią 1/5 ogółu uprawnionych do głosowania, a po 65 r.ż. 1/6 ogółu.

### 4) Aktywność zawodowa

Aktywność zawodowa na wsi (praca w gospodarstwie) jest większa niż w mieście. W wieku 75–79 lat współczynnik aktywności zawodowej ludności wiejskiej jest ponaddziewięciokrotnie wyższy niż ludności miejskiej.

### 5) Edukacyjne

Polska ma niski wskaźnik aktywności edukacyjnej i kulturalnej ludzi starszych, niski poziom wykształcenia – tylko 0,1% osób powyżej 60 roku życia uczy się, podczas gdy w Niemczech – 5%, w Wielkiej Brytanii – 2,3%. Placówkę edukacyjną ludzi starszych stanowią głównie Uniwersytety Trzeciego Wieku (85% słuchaczy stanowią kobiety).

### 6) Czas wolny

79% osób starszych ogląda telewizję, 78,5% słucha radia, a tylko 29% spaceruje, 22,5% uprawia działkę, 12,1% oddaje się hobby, 5,6% gimnastykuje się, 4,9% jeździ rowerem. Zestawienie to wskazuje na dominację biernego sposobu spędzania czasu wolnego. Wśród najbardziej trwałych form wyróżnia się prace w ogródku, czytanie, spotkania z przyjaciółmi. Wyjazdy ludzi starszych są raczej krótkotrwałe i kierowane do krewnych i znajomych w 70,1%, na wypoczynek 21,6%, w celach religijnych 4,2%. 37% nie wyjeżdża z powodów finansowych, a 35% z powodu złego stanu zdrowia.

### 7) Opieka zdrowotna

Pogorszenie stanu zdrowia powoduje większe zapotrzebowanie na leczenie. Osobom nieuleczalnie chorym zapewnia się opiekę w hospicjum oraz paliatywną (w domach lub zakładach leczenia zamkniętego). Chorym ludziom starszym gwarantuje się opiekę medyczną w postaci: doraźnych interwencji (porady ambulatoryjne), opieki domowej, gdy pacjent ma ograniczoną samodzielność, długoterminowej opieki instytucjonalnej. W przypadku, kiedy chorym opiekują się członkowie rodziny, opieka przybiera postać nieformalną. Inną formą pomocy jest opieka pielęgnacyjna środowiskowa – są to świadczenia opiekuńcze ze strony ośrodków pomocy społecznej, bądź też zakładowa – domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu.

Prof. dr hab. Olga Czerniawska na Ogólnopolskim Seminarium *Kobiety a edukacja dorosłych*, które odbyło się 15.05.2000r. w Toruniu, przedstawiła referat pt. *Potrzeby edukacyjne kobiet III wieku*. Stwierdziła, że potrzeby edukacyjne uwarunkowane są środowiskowo. Korzystając z pracy prof. Roszkowskiej, określiła zadania kobiet po sześćdziesiątym roku życia, jako odpowiedzialność za własne zdrowie (śledzenie swego samopoczucia, zdrowy byt), zagospodarowanie wolnego czasu na emeryturze (kobiety po 60 r. ż. to aktywne czytelniczki bibliotek), dbałość o wygląd zewnętrzny. Kończąc swoje wystąpienie stwierdziła, że kobiety trzeciego wieku są coraz młodsze, bardziej zadbane, o rozwiniętych zainteresowaniach.

## Fazy życia rodzinnego osób starszych

Autorzy raportu podkreślają, że życie rodzinne człowieka starszego ma przebieg fazowy – etapowy. Oznacza to, że w ciągu życia ludzi związanych ze sobą więzami rodzinnymi następują pewne wydarzenia wywierające poważny wpływ na samopoczucie poszczególnych osób. W życiu rodzinnym wyróżniono następujące fazy:

- faza „pustego gniazda” – występuje najczęściej i polega na usamodzielnieniu wszystkich dzieci;
- „przepełnione gniazdo” – występuje wtedy, gdy dorosłe dzieci mieszkają razem ze starymi rodzicami; jest to jednak ryzykowne ze względu na rodzinne konflikty, które obniżają poziom życia ludzi starszych i młodszych;
- „przedłużone rodzicielstwo” – jest to systematyczna pomoc finansowa i rzeczowa dorosłym dzieciom;
- małżeństwa zawarte w późnym wieku;
- rodzina osób sędziwych – po śmierci współmałżonka ponownie zamieszkują z dziećmi. Są często uzależnieni od ich pomocy. Z badań wynika, że ludzie starsi chcą mieszkać blisko dzieci, ale osobno. Od nich, głównie od córek, oczekują pomocy na wypadek choroby lub trudnej sytuacji życiowej.

## Stosunek społeczeństwa i państwa do ludzi starszych

Afirmacja młodości powoduje, że starość jest czymś wstydliwym. Wszechobecna moda na sprawność daje osobom starszym poczucie zepchnięcia ich na margines życia. Następuje ich izolacja, czują się samotni i opuszczeni. Obniża się również znacznie ich standard życia, a niepełnosprawni nadal napotykać na liczne bariery. Na pytanie, kto powinien pomagać ludziom starszym, ankietowani odpowiadali, że rząd – 81%, władze lokalne – 4%, Kościół – 6%, rodzina – 3%, bogaci – 7%, instytucje charytatywne – 3%. Państwo gwarantuje zabezpieczenie finansowe w postaci emerytury, renty inwalidzkiej, renty rodzinnej, zasiłków, świadczeń przedemerytalnych, zniżek w opłatach za transport. Środki przeznaczone na świadczenia socjalne są jednak niewystarczające, o czym świadczy duży odsetek ludzi powyżej 65 roku życia, spośród których co dziesiąta osoba żyje poniżej granicy ubóstwa.

Problem ludzi starszych to problem światowy, międzynarodowy, globalny. Z inicjatywy Unii Europejskiej Narody Zjednoczone opracowały dokument – *Koncepcyjne Ramy Międzynarodowego Roku Osób Starszych 1999* – dotyczący następujących problemów: sytuacji ludzi starszych, indywidualnego rozwoju przez całe życie, związków międzypokoleniowych, wzajemnych relacji pomiędzy starzeniem się i rozwojem społecznym. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zajmuje się promowaniem działań pozwalających na życie w zdrowiu do późnej

starości. Inną organizacją gerontologiczną jest Międzynarodowy Instytut ds. Starzenia NZ. Problemy starzenia się indywidualnego, dynamizacji starzenia się, aktywnego starzenia się znajdują się również w programie Organizacji Współpracy i Rozwoju Gospodarczego (OECD).

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne powstało w 1973 r. i zajmuje się szeroko pojętymi problemami gerontologii, z wykorzystaniem socjologii, demografii, geriatry, psychologii.

Raport, wskazując na stopień nasilenia udziału ludzi starszych w życiu kraju, wyznacza potrzebę potraktowania tego okresu jako kolejnej fazy życia człowieka z wieloma jeszcze potrzebami i możliwościami. Ważne staje się przygotowanie ludzi młodych do współpracy z ludźmi starszymi, dostrzeganie wzajemnych szans i możliwości z życia we wspólnym kraju, a także przygotowanie tych młodych ludzi do starości, do godnej jej przeżywania. Raport zawiera szereg map, diagramów, wykresów, zestawień i opracowań statystycznych, będących poparciem dla wniosków, analiz, prognoz i porównań.

Przedstawione powyżej główne założenia i wnioski Raportu o Rozwoju Społecznym w Polsce wskazują na istotną rolę ludzi starszych, z ich różnorodnymi potrzebami i możliwościami. W obliczu wzrostu liczby ludzi starszych ważne staje się zaspokojenie ich potrzeb tak materialnych, jak i emocjonalnych i społecznych.