

Grażyna MIŁKOWSKA

Poczucie jakości życia seniorów w wybranych krajach Unii Europejskiej

Wprowadzenie

Od zarania dziejów ludzie dążyli do podniesienia jakości swojego życia. Wynikało to z potrzeby bycia bardziej szczęśliwym, dążenia do życia bardziej komfortowego, do spełniania i zaspokajania swoich potrzeb. Jedni podnosili jakość swojego życia w sferze materialnej, inni zabiegali bardziej o rozwój duchowy. Począwszy od starożytności, a kończąc na czasach nowożytnych, człowiek aktywnie dążył do zmiany wszystkich aspektów swojego życia. O tym fakcie znajdujemy wzmianki u najwybitniejszych filozofów, począwszy od Arystotelesa, poprzez poglądy Platona, Kwintyliana i innych. Uzyskiwanie w tym obszarze (jakości życia) coraz wyższych standardów było wyzwaniem dla każdego następnego pokolenia. Niejednokrotnie jakość życia przez współczesnych analityków przedmiotu była odnoszona do dobrobytu. Jeszcze do niedawna troskę o jakość życia identyfikowano z pokoleniem ludzi w wieku produkcyjnym. We współczesnym pokoleniu nastąpiła ewolucyjna zmiana myślenia, zamykająca się w myśli: „każdy będzie człowiekiem starszym, każdy będzie seniorem, i warto zadbać o swoją przyszłość”. Troska o godność człowieka starszego oraz stosunek do ludzi w podeszłym wieku stały się miarami humanistycznych stosunków społecznych.

W literaturze trudno znaleźć jednoznaczne określenie jakości życia, jak również trudno jest ustalić wszystkie jej wskaźniki. Jest to pojęcie, wokół którego występuje pewna dowolność interpretacyjna, przez co staje się ono „ciągle otwartym”. Znaczenie tego terminu ewaluowało, odnosząc się w początkowej fazie do możliwości przedłużenia ludzkiego życia, aż do satysfakcji z życia lub jego braku współcześnie. Naukowcy akcentują interdyscyplinarny charakter tego

zjawiska i trudność w interpretacji¹. Jedni określają to pojęcie jako satysfakcja życiowa, postawa życiowa, wartościowanie życia, utożsamiają je z indywidualnym dobrostanem, ze sferą przeżyciową. Według A. Bańki, człowiek oceniający jakość życia korzysta z czterech podstawowych źródeł: przeszłych doświadczeń, teraźniejszych przeżyć, oczekiwań związanych z przyszłością oraz opinii publicznej². Interesujące stanowisko prezentuje K. Bauman, gdzie jakość życia utożsamiana jest ze sferą przeżyciową, gdyż, według przyjętej koncepcji, bardziej ważne jest to, co człowiek czuje, niż to, jak lub czy zaspokaja swoje potrzeby. Natomiast pedagogowie zwracają uwagę na osobę ludzką i poszanowanie godności człowieka jako warunek uzyskania dobrej jakości swojego życia, troskę o realizację własnych celów, ale i dobro innych ludzi³. Według J. Daszykowskiej, realizację tej myśli może zapewnić edukacja oparta na idei humanizmu. Autorka określa jakość życia jako poczucie satysfakcji życiowej, jako możliwość kształtowania wielowymiarowego rozwoju człowieka, realizację aspiracji i celów życiowych zgodnie z przyjętymi wartościami i oczekiwaniami⁴. Ekonomisci z kolei rozpatrują problem jakości życia w kategoriach poziomu dóbr i usług, wartości minimum socjalnego, poziomu konsumpcji, poziomu świadczeń socjalnych. Jakość życia można rozpatrywać w kategoriach subiektywnych, dotyczących indywidualnego systemu wartości, sensu życia, oraz obiektywnych – związanych z posiadaniem dóbr konsumpcyjnych.

W chwili obecnej polityka państw europejskich, w kwestii ludzi starszych, ukierunkowana jest na następujące działania:

- a) dążność do zapewnienia autonomii osób starszych poprzez zachowanie suwerenności w kwestiach podejmowania decyzji,
- b) szeroko pojętą integrację ze wszystkimi kręgami społecznymi i potęgowanie aktywności seniorów w tych społecznościach,
- c) sprawnie funkcjonującą opiekę zdrowotną oraz troskę w kierunku podniesienia świadomości osób starszych w sprawach kondycji psychicznej i fizycznej.
- d) udział wszystkich podmiotów państwowych w działalności wspierającej inicjatywy na rzecz seniorów.

W 2005 roku opublikowano najważniejsze wskaźniki jakości życia, do których zaliczono między innymi: sytuację materialną, zdrowie, życie rodzinne, życie wspólnotowe. W wielu państwach europejskich nastąpiły zmiany polityczne, gospodarcze, związane z transformacją ustrojową. Konsekwencją takiego stanu okazał się spadek poziomu życia w wielu krajach (Polska, Węgry, Czechy i inne), nastąpił wzrost cen, wzrost kosztów utrzymania, inflacja. W Polsce aż 90%

¹ J. Daszykowska, *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Kraków 2007, s. 46.

² K. Bauman, *Jakość życia w okresie późnej dorosłości*, „Gerontologia Polska” 2006, t. 14, nr 4, s. 165.

³ Tamże, s. 53.

⁴ J. Daszykowska, dz. cyt., s. 68.

seniorów utrzymuje się tylko z emerytury. W większości nie są one za wysokie i pozwalają na bardzo skromne życie. Wydawać by się mogło, że instytucje odpowiedzialne za troskę o ludzi w podeszłym wieku zapomniały o tym, że seniorzy również mają potrzeby, podobnie jak pozostała reszta aktywnych zawodowo ludzi.

Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto określenie jakości życia jako indywidualną percepcję własnej pozycji życiowej (na podstawie między innymi przedstawionych wskaźników) z uwzględnieniem warunków kulturowych, systemu wartości w powiązaniu z osobistymi celami, oczekiwaniami, normami i problemami. Intencją autorki była nie tylko prezentacja wybranych wskaźników odnoszących się do określonych sfer życia, ale również opinii badanych seniorów na temat wpływu i znaczenia wybranych kategorii w odniesieniu do komfortu ich życia. Jakość życia to również w niniejszej analizie specyficzne relacje na linii człowiek–środowisko, w odniesieniu do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Problem i metoda

Głównym problemem podjętych przez autorkę badań była analiza poczucia jakości życia polskich seniorów, w odniesieniu do tej samej grupy w wybranych krajach Unii Europejskiej. W niniejszych rozważaniach poczucie jakości życia było rozumiane bardziej w kategoriach holistycznych. Jednak dokładniejszemu monitoringowi podlegał dobry stan fizyczny (np. zdrowie, sprawność), dobry stan materialny (np. wynagrodzenia, bezpieczeństwo socjalne, mieszkanie), dobry stan społeczny i emocjonalny (np. więzi rodzinne i relacje społeczne, wypoczynek). Każda kategoria oceniana była według pięciostopniowej skali. Punkt jeden na skali oznaczał silne niezadowolenie, pozostałe punkty odpowiadały poziomom odczuwalnego zadowolenia lub niezadowolenia. Przygotowując powyższą procedurę, autorka wzorowała się na podobnej skali, opracowanej przez A. Campbella, dotyczącej pomiaru 15 sfer życia, ocenianych skalą siedmiostopniową. W 1971 r. A. Campbell, wraz z innymi współpracownikami, zainicjował program badawczy, którego celem był pomiar zadowolenia z własnego życia (piętnaście kategorii życiowych) w populacji mieszkańców USA. Interesował go subiektywny poziom zadowolenia ludzi oraz jakość życia zorganizowanych społeczeństw. Na gruncie polskim interesujące badania w tym obszarze prowadzili między innymi A. Bańka (1995), R. Derbis (1998), A. Czapiński (1994), A. Zych (1999).

W celu nadania prowadzonym badaniom właściwego kierunku starano się zebrać materiał faktograficzny dotyczący następujących kwestii:

- 1) określenia modelu jakości życia polskich seniorów w prowadzonej analizie,
- 2) struktury demograficznej wybranych państw Unii Europejskiej i miejsca seniorów w tej analizie,
- 3) systemu wartości seniorów i jego przełożenia na jakość życia,
- 4) czynników wpływających na jakość życia osób w wieku poprodukcyjnym,

- 5) wpływu uwarunkowań ekonomicznych wybranych państw Unii Europejskiej na jakość życia osób w wieku poprodukcyjnym,
- 6) dyskryminacji ludzi w wieku poprodukcyjnym, jako problemu współczesnej Europy.

W toku prowadzonej analizy przyjęto następujące założenia:

- 1) Z uwagi na fakt, że jakość życia jest pojęciem wieloznacznym, rozważanym w kategoriach subiektywnych i obiektywnych, przyjęto do dalszej analizy jego bardziej subiektywny wymiar. Poczucie jakości życia bardziej bowiem odnosi się do sfery subiektywnej, która w niniejszym opracowaniu była analizowana w trzech kategoriach: dobry stan fizyczny (zdrowie, sprawność), dobry stan materialny (wynagrodzenia, bezpieczeństwo socjalne, mieszkanie), dobry społeczny i emocjonalny (więzi rodzinne i relacje społeczne, wypoczynek). Model życia polskich seniorów jest odmienny od tego, jaki spotyka się w innych krajach Unii Europejskiej. W Polsce osoby starsze żyją i mieszkają wspólnie ze swoimi dziećmi, tworząc rodziny wielopokoleniowe. Seniorzy związani są z najbliższymi emocjonalnie, liczą na wsparcie i opiekę w okresie starości.
- 2) Przyjmuje się powszechnie, że państwa europejskie szybko się starzeją i wzrasta w nich odsetek ludzi w wieku poprodukcyjnym. Stają się oni odbiorcami wielu dóbr społecznych i napędzają, wbrew pozorom, koniunkturę wielu dziedzin gospodarki, takim jak: usługi medyczne, farmaceutyczne, turystyczne, itp.
- 3) System wartości ludzi w wieku poprodukcyjnym jest ściśle skorelowany ze sposobem postrzegania swojego życia. Wyznacznikami systemu wartości mogą być między innymi: realizowana polityka społeczna państwa wobec ludzi w podeszłym wieku, oczekiwania i realizacja modelu życia, stopień zaspokojenia potrzeb przez ludzi starszych, itp.
- 4) Pod względem gospodarczym państwa unijne są dość zróżnicowane. Zamożniejsze kraje mają większą ofertę dóbr i usług dla ludzi starszych, co zapewnia im większe poczucie bezpieczeństwa i komfortu życia. Natomiast państwa uboższe wprowadzają określone reformy stosunkowo wolno i nie spełniają tym samym oczekiwań społecznych. Oferowane dobra są poza zakresem możliwości przeciętnego emeryta.
- 5) Zjawiskiem wywołującym niepokój w opinii społecznej jest stereotyp człowieka starszego, postrzeganego jako osoba ulegająca stopniowej degradacji fizycznej i psychicznej. Jest on dość popularny w środowiskach Europejczyków młodych, aktywnych zawodowo. Ludzie starsi czują się dyskryminowani ze względu na wiek oraz wykluczeni ze względu na swoją kondycję fizyczną, psychiczną, zdrowotną.

Analiza materiału empirycznego

Pomimo iż początek badań nad jakością życia dotyczył lat 60. ubiegłego wieku, to w chwili obecnej przeżywa ono swój renesans. Jest to proces o typowo interdyscyplinarnym charakterze, łączący wiele ważnych dziedzin życia człowieka. W dużej mierze zależy od wcześniejszych doświadczeń i poprzednich faz życia oraz cech charakterologicznych jednostki, od indywidualnej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Starość nie jest chorobą, ale etapem życia, który musi przejść każdy. Jest to trudny okres w życiu człowieka. W chwili obecnej, na skutek zmiany sytuacji demograficznej społeczeństw europejskich, nastąpiła wyraźna zmiana jakości życia seniorów.

W perspektywie minionych lat liczba osób starszych znacząco wzrosła, co świadczy o tym, że współczesne społeczeństwo europejskie się starzeje (tabela 1). Należy to tłumaczyć faktem, że rośnie liczba i odsetek ludności starszej (w wieku 60 lat i więcej) w ogólnej liczbie ludności i wzrasta liczba osób powyżej 75–80 roku życia.

Tabela 1. Liczba ludności w wieku po 60 roku życia, rejestrowana w tys.

Lata	Liczba ludności w tys.
2000	1708,7
2005	1497,3
2008	1840,3
2009	2027,2
2010	2327,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny*, red. H. Dmochowska, Warszawa 2010, s. 129.

Z raportów dotyczących pespektywy do 2060 roku wynika, że liczba osób mających ponad 65 lat będzie imponująco wysoka i osiągnie w Europie wskaźnik z 87 mln w chwili obecnej – do 167 mln w prognozowanej przyszłości⁵. W Polsce średnia długość życia mężczyzny przekroczy 82 lat, a kobiety 88 lat. Według tego raportu Francuzi mają żyć najdłużej, a najszybciej mają umierać Bułgarzy.

W chwili obecnej przyjmuje się, że w Europie żyje około 605 mln ludzi starszych, a seniorzy stanowią 20% ogółu mieszkańców, a w Polsce 13% ogółu mieszkańców⁶. Demografowie zakładają, że do roku 2020 aż 25% społeczeństwa państw unijnych przekroczy granicę 65 roku życia. Najwięcej ludzi starszych żyje w Grecji i we Włoszech. Według prognoz ONZ na lata 2000–2050,

⁵ M. Bojanowski, *Stary Kontynent starych ludzi*, „Gazeta Wyborcza” 2011, nr 257, s. 25.

⁶ <http://www.zycie.senior.pl/147,0,Seniorzy-w-Uni-Europejskiej,5406.html>, stan z: 15.10.2012.

odsetek ludności w wieku 60 i więcej lat zwiększy się z 16,6 z 2000 roku do 35,6 w roku 2050⁷.

Według prognoz demograficznych do 2035 roku, liczba ludności po 60 oraz 65 roku życia będzie systematycznie wzrastała (tabela 2).

Tabela 2. Prognoza ludności Polski do 2035 roku po 60 roku życia i więcej, oraz 65 roku życia i więcej

Lp.	Lata	Stan ludności w tys. po 60-tym roku życia i więcej	Stan ludności w tys. po 65-tym roku życia i więcej
1.	2010	2327	5153
2.	2015	2691	5929
3.	2020	2650	6954
4.	2025	2190	7844
5.	2030	2102	8194
6.	2035	2450	8358

Źródło: opracowanie własne wg: GUS, *Rocznik Demograficzny*, 2010

Począwszy od 2015 roku, nastąpi dynamiczny wzrost ludności po 65 roku życia i więcej (z 5 mln 929 tys. osób do 8 mln 358 tys.).

Pomimo że jednoznaczne zdefiniowanie jakości życia nastęrcza wiele trudności, to z całą pewnością wpływa na nią sytuacja ekonomiczna danego kraju. Uzasadnienie znajduje prosta reguła stwierdzająca, że im bardziej rozwija się gospodarka danego kraju, tym bardziej zwiększa się jakość życia ludzi. W krajach Unii Europejskiej PKB na jednego mieszkańca, określony wskaźnikiem SSN (standard siły nabywczej), kształtuje się bardzo różnie (zob. tabela 3).

Tabela 3. Wskaźnik PKB na mieszkańca, w wybranych krajach europejskich za 2009 rok

Lp.	Kraj	Wskaźnik PKB
1.	Niemcy	116
2.	Francja	107
3.	Włochy	102
4.	Grecja	95
5.	Słowenia	86
6.	Słowacja	72
7.	Litwa	53
8.	Łotwa	49

Źródło: opracowanie własne na podstawie: europa.eu/about-eu/facts-figures/living/index_pl.htm, stan z: grudzień 2011.

⁷ Tamże.

W kategorii komfortu życia najtrudniej mają kraje byłego bloku wschodniego (Litwa, Łotwa Słowacja), których gospodarki przechodzą okres transformacji ekonomicznej, w celu dostosowania się do standardów określonych przez pozostałe państwa unijne.

Wszyscy do starości przygotowują się przez całe wcześniejsze życie. Styl prowadzonego życia zaprocentuje na emeryturze poczuciem satysfakcji i określonego komfortu. Wśród populacji ludzi w wieku poprodukcyjnym wyróżnia się kilka typów postaw pozwalających przystosować się do otaczającej rzeczywistości. Są nimi⁸:

- a) Postawa konstruktywna, dotycząca tych seniorów, którzy są otwarci na otaczającą rzeczywistość, potrafiący zaakceptować swoją starość, czerpiący radość ze swojego życia, aktywni pod każdym względem (fizycznym, społecznym, emocjonalnym), otwarci na innych, skłonni do współpracy pomocy, samodzielni, ciekawi życia.
- b) Postawa bierności, dotycząca seniorów mało aktywnych, zależnych od innych, niewidzących perspektyw w dalszym życiu, ograniczonych nieprzystającymi do zmieniających się czasów konwenansami, odczuwających zagrożenie ze wszystkich stron.
- c) Postawa obronna, typowa dla ludzi odczuwających strach przed śmiercią i nieporadnością.
- d) Postawa wrogości do otoczenia, dotycząca tych, którzy reprezentują postawę agresywną, pełną podejrzliwości, starość odbierana jest jako okres ubóstwa, wyrzeczeń, zniedołężnienia oraz utraty sił.
- e) Postawa wrogości do siebie, typowa dla ludzi bilansujących swoje życie dość negatywnie, mało zaradnych, mało aktywnych, ludzi złośliwych, kłótliwych, niegodzących się ze śmiercią.

We współczesnym społeczeństwie spotyka się postawy zbyt mało akceptujące i okazujące szacunek dla tego etapu życia. Wielu polskich seniorów reprezentuje styl życia zwanym „domocentryzmem”, czyli taki, który polega na siedzeniu w domu, oglądaniu telewizji i ograniczaniu kontaktów z ludźmi. Większość emerytów nie ma pomysłu, co robić na emeryturze, i często przesiaduje w czterech ścianach.

Wokół problematyki ludzi w podeszłym wieku narodziło się wiele mitów rozmiągających się z prawdą. Powszechnie panuje jeszcze pogląd, że starzy ludzie są słabi, nie mają nic do zaoferowania, są ciężarem dla gospodarki, są ciężarem dla rodziny. W Polsce dominującym modelem życia w podeszłym wieku jest zawodowa i społeczna bierność. Problematyka ta została opisana w badaniach prowadzonych przez E. Kotowską i I. Wóycicką⁹.

⁸ <http://www.czas-seniora.pl/?p=2672>, stan z: lipiec 2012.

⁹ E. Kotowska, I. Wóycicka, *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*, Warszawa 2008.

Każdy senior spogląda na jakość swojego życia z własnej perspektywy, struktury własnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, ilości posiadanych dóbr, z perspektywy tego, co może poznać i przeżyć. Często ludzie starsi czują się osamotnieni. Jest to konsekwencją między innymi przejścia na emeryturę, zawężających się kręgów kontaktów społecznych, śmierci bliskiej osoby, braku zrozumienia przez najbliższych, braku akceptacji ze strony najbliższego otoczenia.

Rozpoznanie prowadzone przez pracowników socjalnych wskazuje, że 92% seniorów w Polsce ma warunki materialne złe. Głównymi problemami, z którymi boryka się większość seniorów, są choroby, samotność, niepełnosprawność, brak akceptacji w środowisku lokalnym, brak opieki ze strony rodziny. Nikt z badanych nie stwierdził, że warunki ich życia są dobre. We współczesnej Europie (szczególnie w krajach Europy Wschodniej) starzeniu towarzyszy często lęk o przyszłość, utrata godności, bierność, poczucie, że jest się udreką i ciężarem dla rodziny i młodszej generacji. Unia Europejska proponuje inny model starości, tzw. „starość aktywną”. Ideą tej inicjatywy jest zapobieganie izolacji osób starszych i wdrażanie ich do integracji międzypokoleniowej. Dzieje się to za sprawą unijnej Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, która swoje działania na rzecz uczenia się przez całe życie kończy w 2013 roku. Ma ona na celu promowanie dialogu międzykulturowego, wdrażanie seniorów do różnych działań, w celu rozwoju u nich określonych kompetencji, takich jak np. przedsiębiorczość; promowanie nauki języków obcych, zdobywanie umiejętności informatycznych, itp.

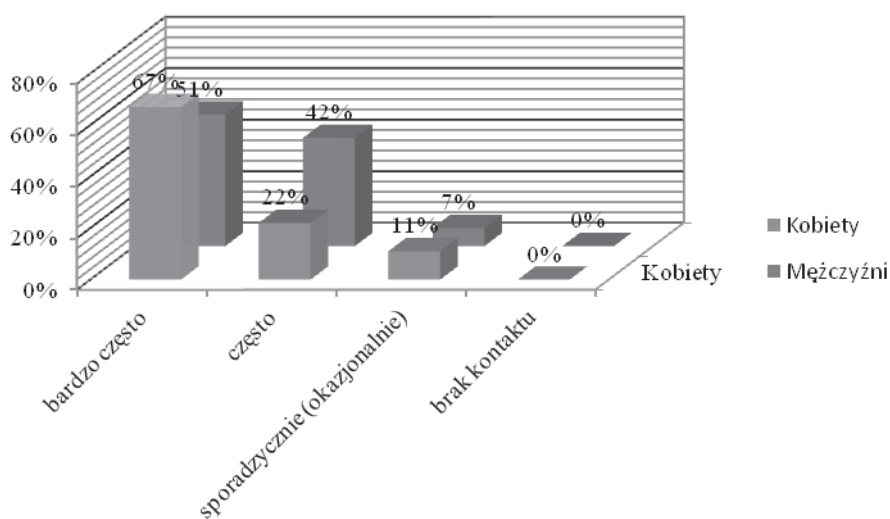
W niniejszej pracy jakość życia została zdiagnozowana w następujących kategoriach: relacje rodzinne, sytuacja zdrowotna, relacje sąsiedzkie i przyjacielskie, bezpieczeństwo socjalne, wynagrodzenie, posiadane oszczędności, wypoczynek, sposób spędzania czasu.

W chwili obecnej, na skutek zmiany sytuacji demograficznej społeczeństw europejskich, nastąpiła wyraźna zmiana jakości życia seniorów.

W każdym kraju Unii Europejskiej spotyka się inny model życia rodzinnego osób starszych. Nie zauważa się rodzin wielopokoleniowych, wspólnie żyjących, i wspólnie mieszkających, jak to ma miejsce w Polsce. Z chwilą uzyskania pełnoletniości, lub nawet wcześniej, młodzi ludzie odchodzą od swych rodzin, po to, aby żyć i mieszkać osobno, na własny rachunek. Kontakty młodych z rodzicami są dość ograniczone, i nie mają spontanicznego charakteru jak w Polsce. Taki model życia rodzinnego spotyka się w Szwecji i innych krajach skandynawskich, w Niemczech, Danii, Holandii, Anglii czy we Francji.

Dla ludzi starszych rodzina jest jedną z najważniejszych wartości. Wydaje się że wiążą z nią nadzieje na dalsze lata, na godną starość i opiekę w sytuacjach trudnych. W dobie powszechnego kryzysu ekonomicznego, szalejącego bezrobocia, senior czyli człowiek o stałych dochodach jest niejednokrotnie ratunkiem dla tych członków rodziny, którzy pozostają bez pracy. Prowadzenie wspólnego

gospodarstwa domowego, dofinansowywanego przez starszych bywa rozwiązaniem dla problemów rodzinnych. Prowadzone przez autorkę badania potwierdziły tezę, że osoby starsze chcą mieć bardzo bliski kontakt ze swoją rodziną, ale jednocześnie dążą do tego aby, nie być zależnym od członków rodziny, i nie być dla nich obciążeniem w momencie choroby czy innej niedyspozycji (wykres 1).



Wykres 1. Analiza kontaktów rodzinnych badanej grupy seniorów (kobiet N=50 i mężczyzn N=50)

Źródło: opracowanie własne.

W badanej populacji – to kobiety seniorki wykazują największą tendencję do bardzo częstych kontaktów z najbliższymi (67% badanych). Dzieje się to za sprawą przejęcia przez kobiety określonego obszaru opieki nad wnukami. Mężczyźni natomiast (51%) przejmują obowiązki związane z czynnościami gospodarczymi w celu utrzymania prawidłowego funkcjonowania wspólnego gospodarstwa domowego. Sporadyczne kontakty z najbliższą rodziną chce utrzymywać zaledwie 11% badanych kobiet oraz tylko 7% mężczyzn. Ten rodzaj kontaktów to zazwyczaj krótkie rozmowy telefoniczne, wizyty z okazji uroczystości rodzinnych (imieniny, urodziny, wesela, rocznice, ulubione wydarzenia). Stwierdzono, że żadna z badanych osób nie chce całkowicie zrezygnować z kontaktów z najbliższymi członkami rodziny.

Poprzez kontakty z najbliższymi ludzie starsi czują się bezpieczniej, mają poczucie przynależności, akceptacji. Troska o bliskie relacje z rodziną jest typowa dla polskich seniorów, gdyż żyją w rodzinach swoich dzieci. Rodziny chętnie korzystają z pomocy babci czy dziadka, ponieważ instytucje opiekuńcze do tego powołane nie spełniają oczekiwań społecznych. Według statystyk prowadzonych w naszym kraju, 27% ludzi mieszka w pojedynkę, 38% często prze-

bywa samotnie w domu, 17% często odczuwa osamotnienie, 55% nie jest osamotnionych, 29% odczuwa osamotnienie czasami¹⁰. Ludzie starsi nie chcą obciążać sobą ani rodziny, ani państwa. Większość (ponad 60%) twierdzi, że nie potrzebuje takiej pomocy ze strony najbliższych.

W innych krajach europejskich relacje seniorów z rodziną są dość odległe. Powszechnym zjawiskiem jest życie seniorów w samotności (starzenie się ze współmałżonkiem – jak w Niemczech, Anglii czy w Szwecji), osłabienie więzi między pokoleniami, zanik rodzin wielopokoleniowych. Jeżeli osoba starsza w wymienionych krajach potrzebuje pomocy, to są do tego powołane instytucje zapewniające opiekę, w zależności od kondycji majątkowej zainteresowanych. W Wielkiej Brytanii funkcjonuje 5,7 miliona opiekunów domowych (członków rodzin), silnie wspieranych przez państwo. W takich krajach, jak: Francja, Niemcy, Szwecja, Anglia, nastąpił dynamiczny rozwój instytucji opiekuńczych o charakterze stacjonarnym i otwartym. Pomoc osobom starszym w miejscu zamieszkania ma charakter medyczny i socjalny. Według analiz prowadzonych przez M. Dziubińską-Michalewicz, na terenie Wielkiej Brytanii pomoc dla osób starszych prowadzona jest w następujących formach¹¹: pomoc prowadzona przez domowych terapeutów zajęciowych, dostarczanie posiłków do mieszkań w postaci tzw. posiłków na kółkach, organizowanie usług pralniczych, organizowanie pomocy domowej (sprzątanie, robienie posiłków, zakupy), pomoc w transporcie, poradnictwo prawne i socjalne. Podobnie funkcjonuje opieka w Szwecji, państwie powszechnie uznanym za reprezentujące wysoki poziom dobrobytu. Szwedzki system opieki i wsparcia dla ludzi w podeszłym wieku uznawany jest przez profesjonalistów za najlepszy na świecie. Przebywanie w Domu Opieki uznawane jest przez tamtejsze społeczeństwo jako coś naturalnego i bardzo wygodny etap życia. Przyzwyczaił on Szwedów do pewnego standardu usług socjalnych, który w polskich warunkach można uznać za coś bardzo luksusowego. Szwedzkie domy opieki dla seniorów to jednokondygnacyjne obiekty, wkomponowane w osiedla, w których żyją osoby starsze, mniej lub bardziej sprawne. Profesjonalny, wysoko wykwalifikowany, liczny personel, utrzymujący codzienny kontakt z podopiecznymi to powszechny widok szwedzkich osiedli. Niezwykła troska o higienę seniorów i pełen serwis różnych usług ułatwiających codzienne życie sprzyjają poczuciu wysokiej jakości życia osób starych. W innych krajach europejskich, jak w Niemczech, Włoszech, Austrii czy we Francji – system tamtejszej opieki nad seniorami wspomagany jest przez falę emigrantów w krajów Europy Wschodniej, którzy bardzo chętnie podejmują opiekę za odpowiednią opłatą. Osoby te w przeważającej większości zamieszkują razem z podopiecznymi, zapewniają całodobową opiekę i jednocześnie uzupełniają i rekompensują kontakty społeczne osób starszych. System ten jest tańszy niż

¹⁰ <http://www.razemztoba.pl/wai/index.php?NS=srodek&nartyk=1928>, stan z: wrzesień 2010.

¹¹ M. Dziubińska-Michalewicz, *Organizacja opieki nad osobami starszymi w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Warszawa 2007, s. 2–3.

opłacenie pobytu w instytucjach do tego przeznaczonych. Rodziny w pewnym zakresie są odciążone obowiązkiem troski i opieki nad starszymi. W Polsce podjęto inicjatywę szkolenia i aktywizacji osób bezrobotnych w kierunku zwiększenia liczby osób zajmujących się profesjonalną opieką nad seniorami.

Jedną z istotnych obaw obniżających jakość życia osób starszych jest samotność. Jest to poważne zagrożenie starości. To poważny problem, którego oblicza są przykre dla człowieka. Wiele osób starszych nie potrafi sobie z nim w odpowiedni sposób poradzić. To rodzaj izolacji, nieznośnego wyobcowania, czy też odepchnięcia, zwiększonego poczucia niepotrzebności. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest zła kondycja psychiczna, co w rezultacie może doprowadzić do depresji. Problem ten dotyczy seniorów w każdym kraju, bez względu na uwarunkowania gospodarcze, i jeszcze długo pozostanie w niewystarczającym stopniu uregulowany, z uwagi na wzrastającą liczbę osób starszych na przestrzeni najbliższych lat. Bycie seniorem to również zmiana świadomości w kierunku utwierdzającym w przekonaniu, że na tym etapie życia można być potrzebnym, docenionym, akceptowanym, otwartym na kontakty z ludźmi i aktywnym poznawczo, intelektualnie, fizycznie, towarzysko. Właściwa postawa wobec życia, wiara i optymizm mają niezwykle właściwości terapeutyczne i zapobiegają społecznemu procesowi wykluczenia.

Z uwagi na fakt systematycznego wzrastania populacji ludzi starszych wzrasta również zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną. Życie w dobrej kondycji zdrowotnej, aktywność, to kolejne atrybuty podnoszenia jakości swojego życia przez seniorów. Jednym z najważniejszych wskaźników akcentujących problem lat zdrowego życia jest tzw. wskaźnik zdrowego życia, uznany przez strategię li-zbońską jako jeden z najważniejszych. Określa on, ile lat dana osoba w danym wieku może przeżyć w dobrym zdrowiu. Jego funkcja polega między innymi na¹²:

- monitorowaniu stanu zdrowia,
- ocenie wpływu na obraz jakości życia seniorów,
- monitorowaniu dostępu do opieki zdrowotnej,
- określeniu stopy zatrudnienia wśród osób starszych oraz pomiarze ich aktywności.

Ludzie w podeszłym wieku są najczęstszymi odbiorcami usług medycznych i stanowią jedną z najważniejszych grup społecznych w kategorii klientów przemysłu farmaceutycznego. To właśnie między innymi tego typu firmy zabiegają o wzrost zdrowotnej świadomości, poprawienie zdrowego stylu życia seniorów, rozwijają działania na rzecz witalności osób starszych, poszanowania godności. Wiele krajów europejskich pracuje nad unowocześnieniem i usprawnieniem opieki długoterminowej i usług socjalnych, poprawą indywidualnej jakości życia.

Ważnym elementem w kwestii zwiększenia komfortu życia są prawidłowe relacje sąsiedzkie i przyjacielskie. Polepszają one kondycję psychiczną osób

¹² http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_pl.htm, stan z: listopad 2012.

starszych, wpływają na zwiększenie poziomu samooceny, powodują zwiększenie poczucia przynależności do określonych wspólnot. Relacje sąsiedzkie, przyjacielskie, rówieśnicze, w jakiś sposób wypełniają przestrzeń życiową seniorów. Mają również charakter terapeutyczny, powodują bowiem pokonanie pasywnej postawy wobec życia, ograniczają bądź eliminują „samotność człowieka w tłumie”, tak często spotykaną wśród osób starszych. Badania w tym obszarze prowadzone przez W. Wnuk¹³ akcentują silną potrzebę akceptacji i więzi społecznych utożsamianą z sensem życia. Autorka posługując się amerykańską klasyfikacją, wyróżniła najistotniejsze potrzeby, a wśród nich:

- potrzebę wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzebę utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej,
- potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- potrzebę odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymania stosunków z rodziną,
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Ludzie, którzy mają wysoką jakość życia, są zadowoleni, mają satysfakcjonujące relacje społeczne. W opinii A. Głębockiej i M. Szarzyńskiej, wyróżnia się kilka rodzajów wsparcia społecznego¹⁴:

- a) emocjonalne, rozumiane jako wyrażanie troski, zaufania, bliskości,
- b) informacyjne, dostarczanie nowych rad, informacji,
- c) instrumentalne, odnoszące się między innymi do wspólnego rozwiązywania problemów,
- d) oceniające, które dotyczy wyrażania zrozumienia i zachęty.

Aktywne relacje społeczne służą utrzymywaniu prawidłowego zdrowia oraz wspomagają procesy zdrowienia. Wiele dowodów empirycznych wskazuje na to, że relacje społeczne nadają sens egzystencji seniorów, służą generowaniu pozytywnych emocji, kreują postawy osób starszych otwarte na nowe doświadczenia, na aktywne poszukiwanie celów życia, wyrabiają umiejętność pozytywnego przewartościowania zdarzeń, które spotykają jednostkę. Mechanizmem ułatwiającym taki stan rzeczy jest podejmowanie przez osoby starsze różnych form aktywności. Zalicza się do nich między innymi: przyjaźnie sąsiedzkie, opiekę nad członkami rodziny, przynależność do wspólnot (w tym wspólnoty religijnej), udział w zajęciach Domu Seniora, wolontariat, uniwersytet III wieku, udział w różnych zajęciach sportowych.

Prowadzone w tym obszarze badania potwierdzają założenie, że im wyższy status ekonomiczny osób starszych, tym większe poczucie satysfakcji z jakości życia. W państwach Unii Europejskiej, w których gospodarki funkcjonują w oparciu o większy budżet, problem integracji społecznej seniorów został ure-

¹³ <http://kutw.kpswjg.pl/witryna1/wnuk.htm>, stan z: marzec 2011.

¹⁴ A. Głębocka, M. Szarzyńska, *Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych*, „Gerontologia Polska” 2005, t. 13, nr 4, s. 255.

gulowany. Osoby fizycznie sprawne prowadzą w zasadzie aktywny tryb życia (wycieczki, sanatoria, wczasy, spotkania towarzyskie w klubach lub pabach), nadrabiając zaległości minionego czasu. Natomiast ci, których ograniczenia zdrowotne hamują, mają w pełni zapewnioną opiekę służb i ludzi do tego powołanych. Najlepiej system integracji społecznej osób starszych funkcjonuje w krajach skandynawskich, Niemczech oraz Francji, a także w Anglii. Do 2013 roku państwa unijne mają obowiązek przeznaczyć znaczne środki z budżetu, celem zapobiegania wykluczeniu społecznemu.

Niezwykle istotnym elementem podnoszącym jakość życia seniorów jest podejmowanie pracy zarobkowej. Jest to nie tylko zwiększenie komfortu życia, ale również możliwość pokazania swoich kompetencji, doświadczenia, przedsiębiorczości, operatywności i dyspozycyjności. Niestety, osoby starsze w dalszym ciągu napotykać na silny opór środowisk pracodawców. Wychodzą oni z założenia, że osoby po 55 roku życia nie są mobilne, nie podnoszą swoich kwalifikacji, wolniej wykonują powierzone obowiązki, są informatycznie opóźnieni, nie potrafią się niczego nauczyć. W kwestii zatrudnienia seniorów Polska osiąga najgorsze wskaźniki w Unii Europejskiej. W 2010 roku pracę miało 60,9% mieszkańców Unii w wieku 55–59 lat. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Szwecji 80,7%, Danii 75,9%, Finlandii 72,5%, Słowenii 46,9%, natomiast w Polsce wskaźnik ten wynosił 45,8%¹⁵. Wzrósł odsetek ludzi zatrudnionych w wieku 60–64 lata. Ponownie kraje skandynawskie, na czele ze Szwecją, osiągnęły w tym obszarze najwyższe wskaźniki 61%, natomiast Wielka Brytania – 44%, Estonia – 42,8%, Węgry – 13%. Polska osiągnęła wskaźnik 19,1% osób zatrudnionych w wieku 60–64 lata. Coraz częściej i odważniej ludzie zajmujący się problematyką zatrudnienia seniorów mówią o dyskryminacji osób starszych, i powstałych w tym obszarze stereotypach. Dyskryminację rozumie się jako gorsze traktowanie danej osoby w porównaniu do innych osób znajdujących się w podobnej sytuacji. Jest to nowy problem, niedokładnie zbadany w Polsce i innych krajach unijnych. Szczególnie ostro jest widoczny w krajach o niestabilnej gospodarce (Polska i inne kraje Europy Wschodniej), gdzie nakłady na osoby starsze są niewystarczające. Powszechnie przyjęto uważać, że gorsze traktowanie osób starszych jest czymś naturalnym i należy do tego przywyknąć. Pracownicy starsi wiekiem rzadziej są delegowani na szkolenia, a pierwsi tracą pracę w przypadku zwolnień grupowych. Według analiz prowadzonych przez znaną gerontolog B. Szatur-Jaworską, istnieją źródła dyskryminacji, do których zalicza między innymi: negatywne stereotypy dotyczące starości, kult młodości w polskim społeczeństwie, brak rzetelnej wiedzy o starości wśród pracodawców i decydentów, bezrobocie nasilające konkurencję na rynku pracy, złą organizację pracy instytucji obsługujących osoby starsze¹⁶.

¹⁵ <http://wolnemedi.net/tag/unia-europejska>, stan z: czerwiec 2012.

¹⁶ B. Szatur-Jaworska, *Wprowadzenie*, [w:] *Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek. Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych*, Warszawa 2005, s. 9.

Społeczeństwo postrzega osoby starsze jako bardzo konserwatywne, niezdolne do rozwoju. Ignorowane jest doświadczenie i wysokie kwalifikacje. Dzisiejsze młodsze społeczeństwo zapomina, że każdy będzie musiał przejść taki etap w życiu i warto pomyśleć o zapewnieniu sobie i innym odpowiedniej jakości życia na kolejne lata.

Wiele europejskich krajów przykładą dużą troskę do bezpieczeństwa socjalnego seniorów. Bezpieczeństwo socjalne można tłumaczyć jako ochronę egzystencjalnych podstaw życia obywateli. Obejmuje ona całokształt działań prawnych, organizacyjnych i wychowawczych, realizowanych przez podmioty rządowe, pozarządowe, a także samych obywateli, w celu zapewnienia pewnego poziomu życia.

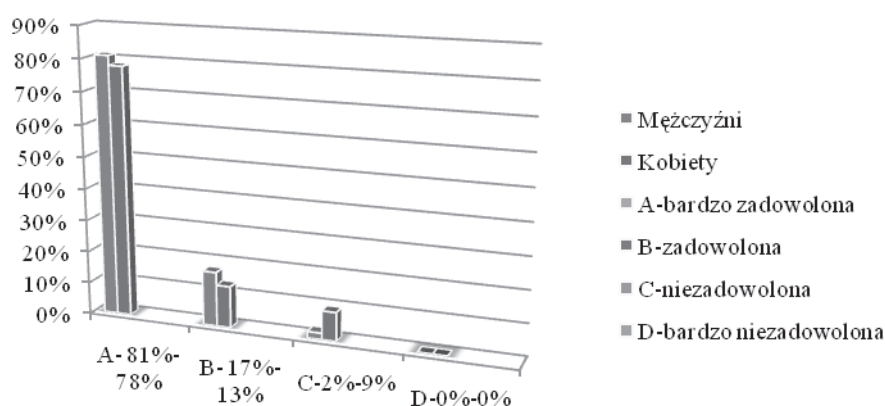
Europa oparta na wysokim standardzie życia wszystkich obywateli – to cele, jakie zostały zapisane w strategii Europa 2020. Nie we wszystkich państwach spełniono w tej kwestii wymagane standardy. W Polsce wielu seniorów spotyka się z poczuciem zachwiania bezpieczeństwa socjalnego. Jest to spowodowane między innymi:

- a) ciągłym wzrostem wydatków o charakterze egzystencjalnym,
- b) poczuciem nieużyteczności seniorów, częstym brakiem pomysłu na dalsze życie,
- c) brakiem przygotowania się do życia na emeryturze,
- d) utratą lub ograniczeniem sprawności,
- e) osamotnieniem związanym z przejściem na emeryturę,
- f) zagubieniem i bezradnością wobec skomplikowanej rzeczywistości.

Aby temu zaradzić, różne instytucje zajmujące się problematyką osób starszych czynią starania mające na celu stabilizację poczucia bezpieczeństwa socjalnego poprzez aktywizację, integrację i pomoc środowiskową, a także doskonalenie i rozwój usług socjalnych. Dotyczą one zapobiegania wykluczeniu społecznemu, cyfryzacji, doradztwa finansowego, prawnego i psychologicznego, poprawienia wizerunku osoby starszej. Polscy seniorzy nie są zadowoleni z oferowanego im bezpieczeństwa socjalnego (zob. wykres 2).

W badanej populacji osób starszych wysoki współczynnik niezadowolenia odnosił się zarówno do opinii mężczyzn 81%, jak i kobiet 78%. Poziom niezadowolenia badanych miał swoje następstwa, w postaci braku zaufania do działań państwa i jego organów. W opinii badanych wszelkie inicjatywy są niewystarczające w stosunku do oczekiwań społecznych w tym względzie. Niskie emerytury, wzrastające i wysokie koszty utrzymania, utrudniony dostęp do gabinetów lekarskich, długi okres wyczekiwania w różnych życiowych sprawach, brak możliwości dodatkowego zarobku – stawia polskiego seniora wśród najbardziej ubogich grup społecznych. W Polsce starość jest synonimem biedy, niepewności, wyrzeczeń, wszelkiego rodzaju ograniczeń, a nawet dyskryminacji ze względu na wiek. W stosunku do seniorów innych krajów europejskich (Szwecja, Francja, Anglia, Niemcy, Dania) ten etap życia wydaje się dla więk-

szości osób starszych bardzo smutnym. W dramatycznej sytuacji pozostają osoby starsze, borykające się z różnymi dysfunkcjami, fizycznymi, psychicznymi czy zdrowotnymi. Pozostają oni często sami ze swoimi problemami, bez należytej opieki i wsparcia. Oferowana pomoc jest często niewystarczająca i okazjonalna, mało profesjonalna. Ponadto, odczuwalny jest brak odpowiednio przygotowanej, specjalistycznej kadry do współpracy i opieki nad osobami w starszym wieku. Jakość życia ludzi w wieku poprodukcyjnym jest na niezadowolającym etapie. Należałoby brać przykład z tych krajów (Szwecja, Dania i inne), których wieloletnie doświadczenia, oraz odpowiednio wysoki budżet, powodują wysokie poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji seniorów, zapewniają odpowiedni komfort życia, gwarantują profesjonalną opiekę, zapewniają dobry i tani wypoczynek oraz szacunek społeczny.



Wykres 2. Analiza poziomu zadowolenia lub niezadowolenia z bezpieczeństwa socjalnego seniorów (kobiety N=50, mężczyźni N=50)

Źródło: opracowanie własne.

Jakość życia seniorów w krajach europejskich jest bardzo zróżnicowana. Porównawszy od Szwecji oferującej swoim seniorom wysoki standard życia, a skończywszy na krajach Europy Wschodniej, borykającej się z trudnościami ekonomicznymi i wychodzącymi z zapaści cywilizacyjnej.

Prowadzona w niniejszym opracowaniu analiza wykazała że model życia polskich seniorów jest różny od tego, jaki jest preferowany w większości krajów unijnych. Tworząc rodziny wielopokoleniowe, wspólnie zamieszkując, pomagają sobie na zasadzie wzajemności. Powstają silne więzi emocjonalne oraz ekonomiczne, gdyż emerytury seniorów uzupełniają oraz wspomagają domowy budżet dorosłych dzieci. Dziadkowie bardzo często spełniają rolę opiekunów wnucząt, zastępując instytucje do tego celu powołane (żłobki, przedszkola). Ilość tych instytucji jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb społecznych, i wiąże

się z dodatkowymi kosztami. W krajach unijnych nie ma zwyczaju życia we wspólnotach rodzinnych. Dzieci zamieszkują osobno z chwilą uzyskania pełnoletniości i prowadzą osobne gospodarstwa domowe. Ich wzajemne kontakty są dość luźne i nie przejawiają specjalnych zażyłości. Rodzice starzeją się w samotności lub z udziałem współmałżonka. Instytucje opieki i pomocy dla osób starszych działają sprawnie, rozszerzając zakres oferowanych usług socjalnych, zależnie od stopnia zamożności. Starość seniorów w wielu krajach unijnych (Szwecja, Anglia, Francja, Niemcy, Dania) nie jest okresem wyrzeczeń i lęków.

Ważnym czynnikiem decydującym o jakości życia seniorów jest: stan i zamożność gospodarki danego państwa, funkcjonowanie systemu instytucji wsparcia i opieki nad starszymi, dążność państwa do zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego osób starszych, likwidowanie barier związanych z dyskryminacją seniorów ze względu na wiek, aktywizacja i zatrudnianie osób starszych.

Działania państw Unii Europejskiej skoncentrowane są na;

- a) zwiększeniu budżetu, w celu pomocy osobom starszym, oraz instytucji z nimi współpracującymi,
- b) aktywizacji i zatrudnianiu seniorów w różnych dziedzinach gospodarki,
- c) wykorzystywaniu doświadczenia i wiedzy seniorów,
- d) podnoszenie kwalifikacji osób bezpośrednio współpracującymi z osobami starszymi,
- e) zwiększeniu liczby osób profesjonalnie zajmujących się seniorami,
- f) zmianie świadomości społecznej w celu ukierunkowania na postrzeganie człowieka starszego jako dobrego odbiorcę wszelkich dóbr konsumpcyjnych,
- g) zmianie społecznych stereotypów myślowych o seniorach jako osobach wykluczonych społecznie ze względu na wiek,
- h) zwiększeniu nakładów na proces doskonalenia i kształcenia seniorów.

Wydaje się konieczne uświadomienie współczesnej młodzieży, jak ważny staje się problem ludzi starszych. Jeżeli w chwili obecnej problem ten zostanie potraktowany marginalnie, w niedalekiej przyszłości będzie on bezpośrednio dotyczył dzisiejszych decydentów. Wobec panującej tendencji zmierzającej do wydłużenia wieku emerytalnego, problem osób starszych i jego prawne uregulowania wydają się bardzo pilne. Nie bez znaczenia jest również odbudowa w Polsce, i innych krajach Europy Wschodniej, sprawnie funkcjonującego systemu opieki i wsparcia dla tych, którzy tej pomocy będą oczekiwać. Jeżeli społeczeństwo już dziś zatroszczy się o jakość życia seniorów, będzie to szybko procentować w najbliższej przyszłości. W ludziach starszych drzemie niedoceniany i niejednokrotnie ignorowany potencjał intelektualny i sprawczy.

Summary

A sense of quality of life of seniors in selected European Union member countries

The article concerns the analysis of the quality of life of senior citizens in selected countries of the European Union. Due to existing discrepancies in the quality of life, the author undertakes the analysis of the level of life of Polish senior citizens. At the same time the author attempts at explaining such questions as: describing the model of life of Polish senior citizens, presenting the value system of people at the retirement age, determining the factors influencing the quality of life of people at the age seigniorial. In the article the reader will find information about social exclusion of the senior citizens and the analysis of this state of affairs.