

Seniorzy

w województwie śląskim



Raport z badania ilościowego zrealizowanego w 2012 roku



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Centrum
Rozwoju
Zasobów
Ludzkich



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



Śląskie.
Pozytywna energia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Obserwatorium
Integracji Społecznej
Województwa Śląskiego

Seniorzy

w województwie śląskim

Raport z badań ilościowych zrealizowanych w 2012 roku

Katowice 2012



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ROPS
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



© Copyright by Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Publikacja wydana w ramach Projektu 1.16 pn. „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Opracowanie merytoryczne

**Obserwatorium Integracji Społecznej przy Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego**

Badanie terenowe wraz z raportem podstawowym zostało zrealizowane – na zlecenie i według koncepcji badawczej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego – przez Biuro Badań Społecznych OBSERWATOR

ISBN 978-83-926737-8-1

Projekt okładki i stron środkowych

Krzysztof Ciupek

Opracowanie graficzne, skład i realizacja:

BIL-PROJEKT Bożena Bilińska-Smoleń

tel. 697 273 833

SPIS TREŚCI

1. PROBLEMATYKA STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI	5
Piotr Szukalski, Starzenie się ludności województwa śląskiego – nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?	7
1.1. Wprowadzenie	7
1.2. Etapy starzenia się ludności	8
1.3. Starzenie się ludności Polski w nadchodzących dekadach.....	9
1.4. Starzenie się ludności województwa śląskiego.....	11
1.5. Samodzielność funkcjonalna i ekonomiczna a wiek.....	16
1.6. Nieformalne i formalne sieci wsparcia	19
1.7. Podejścia teoretyczne do analizy rodzinnego wsparcia.....	20
1.8. Praktyczne problemy związane z badaniami nad rodzinnymi sieciami wsparcia.....	22
1.9. Podsumowanie	24
1.10. Literatura	25
2. PROBLEMATYKA BADANIA.....	27
2.1. Kontekst realizacji badania	29
2.2. Metodologia badania	29
2.2.1. Cele badania	29
2.2.2. Metoda badawcza	30
2.2.3. Próba badawcza.....	30
3. WYNIKI BADANIA	33
3.1. Charakterystyka demograficzna respondentów.....	35
3.2. Sytuacja życiowa respondentów	39
3.2.1. Sytuacja materialna	39
3.2.2. Sytuacja mieszkaniowa	41
3.2.3. Sytuacja zdrowotna.....	45
3.2.4. Sytuacja rodzinna	46
3.2.5. Samodzielność	47
3.3. Aktywność respondentów	48
3.3.1. Aktywność interpersonalna	48
3.3.2. Aktywność społeczna	50
3.3.3. Aktywność polityczna.....	52
3.3.4. Aktywność kulturalna.....	53
3.3.5. Aktywność zawodowa	55
3.3.6. Aktywność religijna	56
3.4. Wsparcie udzielane przez respondentów.....	57
3.5. Wsparcie otrzymywane przez respondentów od osób fizycznych	60
3.6. Wsparcie udzielane respondentom przez ośrodki pomocy społecznej	64
3.6.1. Aktualne wsparcie	64
3.6.2. Potrzeby respondentów w zakresie wsparcia udzielanego przez ośrodki pomocy społecznej ...	65
3.6.2. Potrzeby w zakresie przyszłego wsparcia.....	68
4. INDEKSY SYTUACJI ŻYCIOWEJ RESPONDENTÓW	71
5. PODSUMOWANIE	81
6. ANEKS	91
SPIS WYKRESÓW.....	113
SPIS TABEL	115

1. PROBLEMATYKA STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ROPS
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii UŁ

Starzenie się ludności województwa śląskiego – nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?

1.1. Wprowadzenie

Starzenie się ludności to proces polegający na wzroście odsetka osób starszych wśród ogółu ludności. Granica, od której rozpoczyna się starość, jest różnie definiowana. W badaniach demograficznych przez wiele lat uznawano, iż taką cezurą wieku jest wiek 60 lat, lecz obecnie z uwagi na trwałe i znaczące wydłużanie się trwania życia coraz częściej za taką granicę uznaje się 65 lat.

Wzrost liczby i odsetka seniorów obserwowany jest i będzie na poziomie regionalnym, w tym i na obszarze województwa śląskiego. Proces starzenia się ludności posiada liczne, ważne ze społecznego punktu widzenia konsekwencje – populacja osób starszych bowiem to zbiorowość, która posiada swoją specyfikę. Jej najważniejszymi elementami jest przede wszystkim zmniejszająca się wraz z wiekiem odporność na kryzysy zdrowotne, rodzinne, ekonomiczne, współwystępująca ze wzrastającą niesamodzielnością.

Celem niniejszego tekstu jest próba spojrzenia na prognozowane przemiany demograficzne i społeczne na terenie województwa śląskiego z perspektywy zapotrzebowania na wsparcie oferowane przez instytucje publiczne. Domniemywać bowiem należy, iż szybko rozrastająca się liczba seniorów samoistnie przekładać się będzie na wzrost zapotrzebowania na takie właśnie wsparcie.

Zważywszy na silny związek pomiędzy osiągnięciem zaawansowanego wieku a prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności, długotrwałej, często obłożnej, choroby, tj. stanów charakteryzujących się wzmożonym odwoływaniem się do różnorodnych, posiadanych zasobów osobistych i społecznych, w niniejszym tekście szczególny akcent położony został na prezentację tych cech społeczno-demograficznych, które mogą być rozpatrywane jako wyznaczniki dostępu do wzmiankowanych zasobów.

Wedle kanonów dzisiejszej gerontologii podstawowym celem indywidualnym i społecznym odnośnie do starości, w tym i zaawansowanej starości, jest jak najdłuższe podtrzymywanie



autonomii seniorów i zapewnienie im wysokiej jakości życia, poprzez umożliwienie samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w którym przeżyli swe wcześniejsze etapy życia i do którego przywykli. W przypadku tak zdefiniowanego celu, wszelkie działania prywatne i publiczne powinny mieć charakter substytucji/kompensacji¹ wobec braku posiadanych zasobów materialnych, osobowych, kulturowych – zasobów niezbędnych do realizacji powyższego celu. Zasoby te bowiem mogą być traktowane jako nie tyle determinanty, ile warunki wstępne pożądanej samodzielności i zadowolenia z życia, zgodnie z socjologicznym podejściem stosowanym do analizy zdrowia, choroby i niepełnosprawności [Tobiasz-Adamczyk, 2000].

1.2. Etapy starzenia się ludności

Mówiąc o starzeniu się ludności, wyjść trzeba od stwierdzenia, iż opis tego zjawiska wyglądać może różnie, w zależności od tego, jaki typ wieku przyjmiemy do dokonywanych analiz. Wiek to przede wszystkim wielkość określająca, na jakim etapie życia znajduje się dana jednostka. Istnieją różne typy wieku – najczęściej używane jest do jego określenia kryterium chronologiczne, zgodnie z którym wiek określany jest poprzez podanie liczby ukończonych, pełnych lat, jakie upłynęły od momentu urodzenia się danej jednostki. W takim przypadku współcześnie najczęściej uznaje się, iż starość rozpoczyna się w wieku 65 lat. Inna, również często wykorzystywana możliwość to odwołanie się do pojęcia wieku ekonomicznego, społecznego lub funkcjonalnego. W przypadku tego pierwszego, bardzo często stosowanego w praktyce, wiek określa się na podstawie przynależności do określonych, zdefiniowanych na podstawie przepisów prawa grup osób zbyt młodych na aktywność zawodową (wiek przedprodukcyjny 0-17 lat), osób w wieku pełnej zdolności do pracy (wiek produkcyjny – 18-59 lat kobiety i 18-64 lata mężczyźni) i osób mających już możliwość uzyskania uprawnień do świadczenia emerytalnego na normalnych zasadach (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej), które to osoby traktujemy jako stare.

Samo starzenie się ludności przebiega zazwyczaj według pewnego schematu, który najlepiej opisać, odwołując się do zmian wyglądu piramidy wieku. Piramida wieku to graficzna prezentacja informacji o liczbie ludności według wieku. Sam proces starzenia się ludności wynika z dwóch czynników – po pierwsze, obniżania się poziomu dzietności, a w konsekwencji zmniejszania się liczebności osób młodych (jest to tak zwane starzenie się od dołu piramidy wieku, wynikające ze zmniejszania się liczby osób młodych i w efekcie na relatywnym wzroście ważności populacji seniorów); po drugie, obniżania się umieralności, w wyniku czego coraz więcej osób

¹ Wyróżniam dwie możliwości – substytucję i kompensację – wychodząc z założenia, iż w niektórych przypadkach brak zasobów jest wynikiem świadomego – bądź nie – działania instytucji publicznych. W takim przypadku pomoc przybiera formę kompensacji szkód. W pozostałych przypadkach mamy do czynienia z działaniem bazującym nie na zasadzie swoistego odszkodowania, lecz na zasadzie wspierania wszystkich członków danej grupy potrzebujących wsparcia.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

dożywa do wieku 60, 70, 80 czy 90 lat (to z kolei jest tzw. starzenie się od góry piramidy wieku, będące rezultatem wzrostu bezwzględnej liczby osób starszych). Dodatkowo, niekiedy mamy do czynienia z przyspieszeniem lub spowolnieniem tego procesu pod wpływem czynnika kohortowego, tj. echa wydarzeń sprzed kilku dekad, silnie oddziałujących wówczas na poziom urodzeń. Przykładowo, fakt, iż obecnie w Polsce mamy do czynienia z szybkim starzeniem się ludności, zaś w nadchodzącym piętnastoleciu proces ten przybierze na sile, wynika z konsekwencji II wojny światowej, a dokładniej z powojennego wyżu demograficznego, którego pierwszy rocznik (urodzeni w 1946 r.) osiągnął w roku 2011 wiek 65 lat.

Proces starzenia się ludności posiada dualny charakter – oznacza to, iż gdy społeczeństwo dojrzewa do pojawienia się „starzenia od góry piramidy wieku”, tj. gdy umieralność osób dorosłych, a przede wszystkim starszych osiąga relatywnie niski poziom, nie dość iż wzrasta liczba i odsetek seniorów, to na dodatek zdecydowanie szybciej rośnie liczba i frakcja osób najstarszych. W efekcie mamy do czynienia z bardzo szybkim tempem rozrostu subpopulacji osób sędziwych, odznaczających się bardzo specyficznymi potrzebami. Wybór każdej granicy wieku jest oczywiście arbitralny, gdy mowa jest o procesie podwójnego starzenia się ludności. Nawiązać można do tradycyjnie występującego od początku lat 70., dzięki pionierskim pracom B. Neugarten, podziału starości na fazy. W takim przypadku można odwołać się do:

- 1) prac kongresu gerontologicznego w Bukareszcie, gdzie zaproponowano podział na trzy fazy (wczesna starość do 74 lat, późna starość – 75-89 lat, długowieczność – 90 lat i więcej);
- 2) podziału zaproponowanego przez S. de Beauvoir, która – dzieląc ludzkie życie na podstawie samodzielności ekonomicznej (możność utrzymania się z własnej pracy) i funkcjonalnej (zdolność do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego) – wyodrębniła 4 fazy życia, w tym 2 w okresie starości – trzeci wiek (wczesno-emerytalny wiek) i czwarty wiek (okres życia wymagający stałego wsparcia ze strony innych);
- 3) nowszego, rozpowszechnionego w USA podziału („młodzi starzy” – 65-74 lat, „starzy starzy” – 75-84 lata, „najstarsi starzy” – 85 lat i więcej).

Powyższe cezury stosować będziemy dalej, w zależności od dostępności danych.

1.3. Starzenie się ludności Polski w nadchodzących dekadach

Mówiąc o starzeniu się ludności Polski, należy rozpocząć od przedstawienia rozkładu ludności według wieku ekonomicznego (Wykres 1). Źródłem poniższych danych – podobnie jak i wszelkich innych, o ile nie zaznaczono inaczej – są publikowane dane GUS, w tym dane

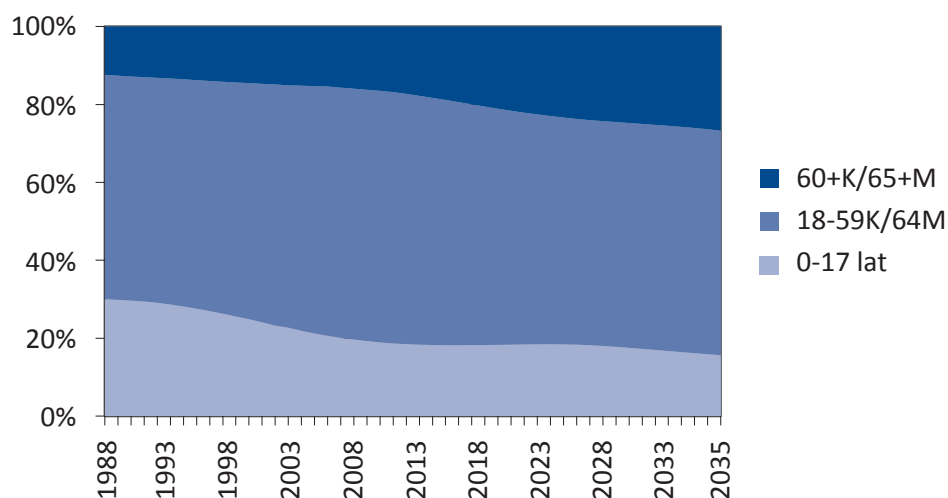


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

pochodzące z *Prognozy ludności Polski na lata 2008-2035* [GUS, 2009]. Przypomnę, iż wiek ekonomiczny jest niezwykle często wykorzystywany w analizach procesu starzenia się. Jednakże jego granice zależne są od krajowego prawodawstwa, nakładającego obowiązek szkolny (a zatem i dolną granicę wieku produkcyjnego) i definiującego wiek emerytalny (minimalny, fakultatywny i obligatoryjny) – zatem górną granicę wieku produkcyjnego.

Obecnie w Polsce jako przedprodukcyjny definiowany jest wiek 0-17 lat, wiek zaś produkcyjny i poprodukcyjny określany jest odmiennie dla obu płci. Dla mężczyzn granicą rozdzielającą jest ustawowy wiek emerytalny wynoszący 65 lat, dla kobiet zaś – 60 lat. Powyższe, wynikające z przesłanek prawnych, granice są w rzeczywistości umowne, skoro ok. 40% osób w wieku 20-24 lat jeszcze pobiera naukę, zaś wiek otrzymania pierwszego świadczenia emerytalnego z ZUS wynosi w ostatnich latach dla mężczyzn ok. 59-60 lat, zaś dla kobiet ok. 57-58 lat.

Wykres 1. Rozkład wieku ludności Polski w latach 1988-2035 według ekonomicznych grup wieku (w %).



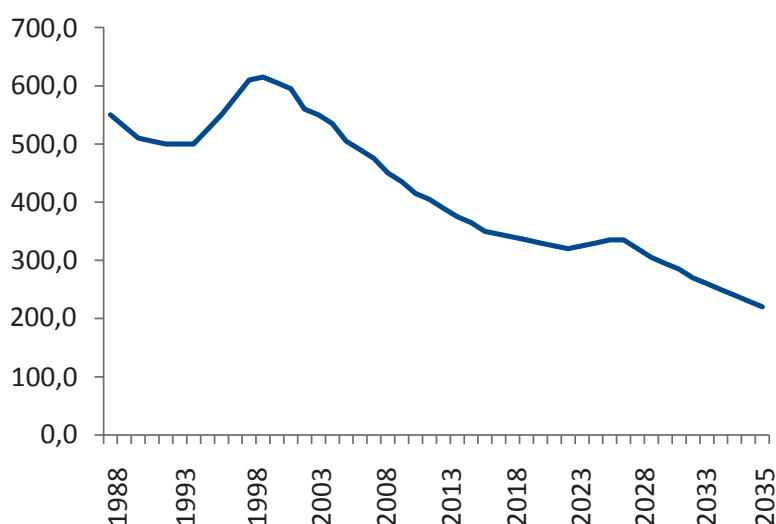
Rzut oka na powyższy wykres pozwala na stwierdzenie, iż bardzo stabilna była i będzie frakcja osób w wieku produkcyjnym. Bardzo dużym zmianom podlegają natomiast dwie pozostałe podgrupy. Udział dzieci w trakcie pierwszych dwóch dekad objętych analizą stale się zmniejszał, z 30% w roku 1988 do 19% w 2011 roku, następnie dzięki oczekiwanemu wzrostowi liczby urodzeń w latach 2009-2026 utrzymywać ma się na poziomie 18-19%, po czym będzie maleć, osiągając 15,6% w ostatnim roku prognozy. Całkowicie nieskomplikowanie natomiast opisać można tendencje dotyczące zmian udziału osób w wieku poprodukcyjnym – w całym okresie oczekiwany jest wzrost względnej ważności tej subpopulacji, przejawiający się zwiększeniem odsetka tych osób z 12,4% w 1988 do 26,7% w 2035 roku.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Z uwagi na występujące podwójne starzenie się ludności w ostatnich latach, w analizach demograficznych i gerontologicznych priorytetowo traktowany jest współczynnik potencjału pielęgnacyjnego (Wykres 2). Miara ta definiowana jest jako stosunek liczby typowych opiekunów osób sędziwych i tychże właśnie osób w czwartym wieku w przeliczeniu na 100 jednostek. Jako osoby wymagające w zdecydowanej większości stałego wsparcia traktowane są osoby mające przynajmniej 80 lat. Ponieważ z reguły funkcję rodzinnego opiekuna wykonują w takim przypadku dzieci płci żeńskiej osób najstarszych, stąd też w praktyce potencjał pielęgnacyjny utożsamiany jest z liczbą kobiet w wieku 45-64 lat.

Wykres 2. Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1988-2035.



Generalnie współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w analizowanym okresie charakteryzuje się tendencją malejącą. Pojawiające się odchylenia od trendu wynikają z czynnika kohortowego – np. wzrost wartości omawianego miernika pod koniec XX wieku wynikał z zasilania mianownika przez mało liczne roczniki urodzone w okresie I wojny światowej przy jednoczesnym wchodzeniu do zbiorowości kobiet w wieku 45-64 lata licznych generacji *baby-boomu* z lat 1946-1960. W rezultacie zachodzących zmian, w ostatnim objętym analizą roku, współczynnik ten osiągnie wartość 2/5 stanu wyjściowego. Tym samym oczekiwać należy, iż zmniejszającemu się potencjałowi opiekuńczemu rodziny w nadchodzących dekadach towarzyszyć będzie wzrost popytu na instytucjonalne formy wsparcia.

1.4. Starzenie się ludności województwa śląskiego

Proces starzenia się ludności różnorodnie przebiega w przypadku mniejszych jednostek terytorialnych, w przypadku których specyficzne czynniki rzutują – poprzez częstość urodzeń, zgonów i migracji – na strukturę ludności według wieku.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Proces starzenia się ludności ma różny poziom zaawansowania w poszczególnych jednostkach administracyjnych naszego kraju. W końcu 2010 roku znaleźć można było województwa o relatywnie niskim (lubuskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie), jak i wysokim (łódzkie, świętokrzyskie, podlaskie) odsetku osób starszych. Na tle innych jednostek administracyjnych województwo śląskie odznacza się niejednoznacznością pozycją (Tabela 1) – udział osób starszych jest wyższy od średniej krajowej, lecz jednocześnie niższa jest frakcja osób będących w bardziej zaawansowanym wieku. Jest to konsekwencja następujących trzech czynników: 1) niższej od średniej ogólnopolskiej (w długim okresie) skłonności do posiadania potomstwa (co poprzez efekt starzenia się od dołu podwyższa udział seniorów), 2) ruchów migracyjnych z lat 1960-1990 (napływ ludności do pracy w zakładach przemysłowych, która to ludność osiąga wiek emerytalny, choć jeszcze nie dobiegła do „czwartego wieku”), 3) wyższej od średniej umieralności (a zatem mniejszej szansy dożycia do bardziej zaawansowanego wieku²).

Przedstawione w poniższej tabeli wielkości (informacje o odsetku osób w wieku 60+, 65+, 75+, 85+ lat) pozwalają na dokonanie obliczeń odnoszących się do bardziej jednorodnych grup wieku. Przykładowo, chcąc obliczyć frakcję „starych starych” (tj. osób w wieku 75-84 lata), wystarczy odjąć od odsetka osób w wieku 75+ udział tych w wieku 85 lat i więcej.

Tabela 1. Odsetek osób starszych jako frakcja ludności ogółem w latach 2010-2030 według wieku i województw – prognoza ludnościowa GUS z 2008 r. (w %).

Województwo	2010				2020				2030			
	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
Dolnośląskie	20,1	13,4	6,6	1,4	27,0	19,5	6,6	2,1	28,9	23,3	11,3	2,1
Kujawsko-pomorskie	18,9	12,6	5,9	1,3	25,0	18,0	6,3	1,8	27,7	22,1	10,4	2,0
Lubelskie	20,3	14,5	7,1	1,5	25,8	18,9	7,3	2,1	29,0	23,1	11,0	2,3
Lubuskie	18,2	11,7	5,6	1,1	25,2	17,8	5,8	1,7	27,8	22,3	10,5	1,8
Łódzkie	21,9	15,0	7,3	1,6	27,8	20,4	7,4	2,2	30,2	24,2	11,8	2,3
Małopolskie	19,1	13,6	6,4	1,3	23,6	17,2	6,8	2,0	26,6	20,8	9,7	2,1
Mazowieckie	20,5	14,4	7,2	1,6	25,2	18,5	7,1	2,2	26,8	21,4	10,6	2,2
Opolskie	20,1	14,2	6,4	1,2	26,3	19,0	7,4	2,1	30,1	23,8	10,9	2,3
Podkarpackie	18,5	13,1	6,3	1,3	23,7	17,1	6,6	2,0	27,4	21,5	9,8	2,1
Podlaskie	20,0	14,8	7,4	1,6	25,3	18,2	7,6	2,4	29,3	23,2	10,7	2,5
Pomorskie	18,3	12,2	5,7	1,2	23,9	17,3	6,2	1,8	26,2	20,8	10,0	2,0
Śląskie	20,5	14,3	6,1	1,2	26,9	19,5	7,4	1,9	29,7	23,7	11,3	2,4
Świętokrzyskie	21,3	15,0	7,4	1,6	27,7	20,2	7,6	2,3	31,0	24,9	12,0	2,4
Warmińsko-mazurskie	17,4	11,8	5,6	1,1	24,1	16,9	6,0	1,8	27,5	21,8	10,0	1,9
Wielkopolskie	18,2	11,8	5,6	1,2	23,7	17,0	5,7	1,6	26,2	20,7	9,7	1,7
Zachodniopomorskie	18,9	12,3	5,8	1,2	26,0	18,5	6,1	1,8	28,2	22,7	10,8	1,9
POLSKA	19,6	13,5	6,4	1,4	25,4	18,4	6,8	2,0	28,0	22,3	10,6	2,1

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2009]

² Przykładowo, w Polsce w roku 2011 trwanie życia (tj. średnia liczba lat, jaką nowo narodzone dziecko ma przed sobą do przeżycia) noworodka płci męskiej wynosiło 72,4 lat, zaś noworodka płci żeńskiej – 80,9 lat. W przypadku województwa śląskiego wielkości te wynosiły odpowiednio 71,9 i 79,8 lat [GUS, 2012]. Co więcej, odgąd tylko tego typu szacunki są dostępne dla terenu obecnego województwa śląskiego, a wcześniej katowickiego, trwanie życia osiągało tam niższe wartości od średniej ogólnopolskiej.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wraz z upływem czasu przewidywana jest zmiana pozycji województwa śląskiego – prognozowana niska dzietność oraz wydłużające się trwanie życia doprowadzić mają do sytuacji, gdy w przypadku każdej grupy seniorów ich odsetek będzie odznaczał się szybszym tempem wzrostu niż średnia dla kraju. Po części, będzie to rezultat kurczenia się wielkości populacji województwa, w przypadku którego pomiędzy rokiem 2010 a 2030 przewidywany jest spadek liczby ludności ogółem o 8,9%, podczas gdy w tym samym okresie liczba ludności Polski zmniejszy się ma o 3,4%. W efekcie powyższych czynników w roku 2030 w województwie śląskim występować będzie wyższy od średniej wskaźnik częstości osób starszych w każdej z analizowanych w tabeli 1 grup wieku. Osoby po 60. roku życia stanowiąc będą prawie 30% ogółu ludności, zaś 1/9 populacji mieć będzie przynajmniej 75 lat.

Mówiąc o województwie śląskim, zdawać sobie należy sprawę z tego, iż również w ramach zlokalizowanych na jego terenie mniejszych jednostek administracyjnych – powiatów – występuje i występować będzie zróżnicowanie poziomu zaawansowania procesu starzenia się ludności. Wnioskować na ten temat będziemy na podstawie opublikowanej w sierpniu 2011 r. prognozy ludności Polski według powiatów, przygotowanej przez GUS. Generalnie, obecnie ludność miast na prawach powiatów odznacza się wyższymi frakcjami seniorów (Tabela 2), jednak w przyszłości zachodzić mają olbrzymie zmiany w tym zakresie.

Miasta na prawach powiatów wciąż będą generalnie posiadać starszą strukturę wieku, lecz różnice pomiędzy nimi a powiatami ziemskimi ewidentnie się zmniejszą. Jednostkami o najkorzystniejszej strukturze wieku w roku 2030 będą: w przypadku powiatów ziemskich – bielski, bieruńsko-łędziński i mikołowski, zaś w przypadków miast – Chorzów i Jastrzębie Zdrój. Najwyższy odsetek seniorów występować ma z kolei w powiatach ziemskich: zawierciańskim, myszkowskim i częstochowskim oraz w Sosnowcu i Siemianowicach Śląskich. Różnice pomiędzy ekstremalnymi jednostkami sięgać będą 1/5-1/6 frakcji, a zatem będą znaczące.

Patrząc na powyższe zmiany, pamiętać należy, iż ludność zdecydowanej większości analizowanych jednostek administracyjnych ma się zmniejszać, przy czym dotyczy to wszystkich miast na prawach powiatu i większości powiatów ziemskich. W tym ostatnim przypadku jedynie w powiatach: mikołowskim, bielskim i bieruńsko-łędzińskim spodziewany jest, pomiędzy rokiem 2011 a 2030, wzrost liczby mieszkańców (odpowiednio o 5%, 4,9% i 4,1%). Dominować będą spadki, przybierające niekiedy wysoki poziom, np. w przypadku powiatów ziemskich 11,7% (zawierciański) czy 11,1% (raciborski), zaś jeszcze wyższe w przypadku powiatów grodzkich, osiągając 19,8% w Żorach czy 19,2% w Sosnowcu. W przypadku powiatów grodzkich warto zaznaczyć, iż najkorzystniejszą sytuacją odznaczać się ma Chorzów, w którym między 2011 a 2030 populacja ma się zmniejszyć „jedynie” o 2,7%, zaś stolica województwa zazna, według prognoz GUS, spadku liczby ludności o 13,8%.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Z uwagi na konieczność uwzględnienia zmiany liczby ludności, warto się przyjrzeć również i liczbom bezwzględnych (Tabela 3).

Tabela 2. Odsetek osób starszych jako frakcja ludności ogółem w latach 2011-2030 w województwie śląskim według wieku i powiatów (w %).

Powiaty	2011				2020				2030			
	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
Powiaty ziemskie												
będziński	23,4	15,7	7,1	1,6	29,0	21,1	7,5	2,1	29,9	24,2	12,0	2,3
bielski	18,9	13	5,9	1,2	23,5	16,7	6,1	1,6	26,8	20,8	9,3	1,8
bieruńsko-lędziński	16,7	11,7	4,9	0,9	22,3	15,1	5,8	1,4	26,6	20,6	8,4	1,8
cieszyński	20,0	13,6	6,0	1,3	25,2	18,3	6,7	1,8	28,2	22,2	10,4	2,1
częstochoowski	21,2	14,9	7,4	1,7	26,7	19,0	7,1	2,2	31,3	24,4	11,0	2,2
gliwicki	20,2	14,4	6,0	1,0	25,7	18,6	7,6	1,8	29,4	23,2	10,6	2,4
kłobucki	20,7	14,8	6,9	1,5	25,1	18,0	7,1	2,0	29,3	22,6	10,1	2,2
lubliniecki	19,5	13,8	6,0	1,3	24,6	17,7	7,1	1,8	28,9	22,6	10,0	2,2
mikołowski	18,9	13,1	5,4	1,1	23,5	16,7	6,5	1,6	25,9	20,3	9,1	2,0
myszkowski	21,7	15,1	7,2	1,6	27,8	19,9	7,4	2,1	31,3	25,0	11,6	2,3
pszczyński	15,7	10,8	4,5	0,9	22,0	14,7	5,5	1,3	27,4	21,4	8,5	1,7
raciborski	20,0	14,5	6,4	1,2	25,7	18,5	7,8	2,0	30,2	23,8	10,5	2,4
rybnicki	18,7	13,2	5,6	1,1	23,8	16,7	6,7	1,6	27,9	21,9	9,4	2,1
tarnogórski	21,6	15,1	6,5	1,3	27,2	19,8	8,0	2,0	30,4	24,3	11,5	2,6
wodzisławski	20,6	14,4	5,7	1,1	24,6	18,0	7,4	1,7	27,7	21,8	9,9	2,3
zawierciański	23,5	16,0	7,5	1,7	29,7	21,8	7,8	2,3	32,9	26,4	12,9	2,5
żywiecki	19,7	13,9	6,7	1,3	23,9	17,2	6,7	2,0	28,0	21,7	9,7	2,0
Miasta na prawach powiatu												
Bielsko-Biała	22,5	15,2	6,8	1,5	27,6	20,8	7,7	2,1	29,0	23,5	12,2	2,5
Bytom	22,4	15,9	6,6	1,3	27,7	20,4	8,6	2,1	30,4	24,4	11,9	2,9
Chorzów	23,4	16,7	6,9	1,4	26,2	19,8	8,4	2,0	27,4	21,3	10,7	2,6
Częstochowa	23,0	15,7	7,5	1,6	29,8	21,9	7,9	2,3	32,2	26,3	13,2	2,6
Dąbrowa Górnicza	21,2	13,6	6,1	1,3	29,5	21,3	6,8	1,8	30,7	25,5	13,0	2,2
Gliwice	21,9	15,2	6,7	1,5	27,6	20,1	7,7	2,1	28,9	23,5	11,6	2,5
Jastrzębie-Zdrój	21,3	13,2	3,9	0,5	25,2	19,8	7,2	1,3	28,1	21,9	11,8	2,6
Jaworzno	20,4	14,4	6,4	1,1	27,0	18,8	7,4	2,0	31,1	24,9	10,9	2,4
Katowice	24,2	17,1	7,2	1,5	29,5	21,9	8,9	2,2	31,4	25,5	12,6	3,0
Mysłowice	19,1	13,1	5,2	1,0	25,3	17,5	6,8	1,6	28,5	22,9	10,0	2,2
Piekary Śląskie	21,8	15,3	6,4	1,3	28,5	20,3	8,1	2,0	31,1	25,3	11,7	2,7
Ruda Śląska	20,2	14,0	5,4	1,0	26,4	18,9	7,5	1,6	28,9	23,4	10,9	2,5
Rybnik	19,1	12,9	5,2	1,1	25,1	17,8	6,6	1,6	27,8	22,3	10,3	2,1
Siemianowice Śląskie	22,7	15,6	6,1	1,1	29,5	21,4	8,5	1,9	32,0	26,0	12,7	2,9
Sosnowiec	23,5	15,3	6,6	1,4	31,8	23,7	8,0	2,1	34,2	28,5	15,1	2,8
Świętochłowice	21,4	14,5	5,7	1,2	27,8	20,4	7,8	1,7	30,5	24,5	12,0	2,6
Tychy	19,5	12,5	5,5	0,9	28,4	20,0	6,6	1,8	29,9	25,1	12,4	2,2
Zabrze	20,6	14,6	6,3	1,2	26,3	18,6	7,8	1,9	30,2	24,0	10,7	2,6
Żory	16,9	9,0	2,9	0,6	27,3	19,6	5,0	1,0	29,7	25,1	13,2	1,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie Prognozy demograficznej GUS na lata 2011-2035 dla powiatów dostępnej na stronie http://www.stat.gov.pl/gus/5840_11752_PLK_HTML.htm



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 3. Liczba osób starszych w powiatach województwa śląskiego według wieku w latach 2011-2030.

Powiaty	2011					2020					2030				
	Ogółem	60+	65+	75+	85+	Ogółem	60+	65+	75+	85+	Ogółem	60+	65+	75+	85+
Powiaty ziemskie															
będziński	151368	35424	23710	10766	2458	150766	43650	31861	11241	3098	146980	43975	35529	17665	3398
bielski	157262	29707	20423	9220	1910	163647	38535	27375	10015	2686	165038	44260	34406	15292	3011
bieruńsko-lędziński	57255	9590	6676	2802	511	59156	13219	8936	3413	845	59599	15849	12271	5002	1046
cieszyński	173546	34744	23581	10448	2313	176393	44402	32258	11766	3110	174760	49256	38785	18171	3589
częstochowski	133502	28282	19925	9920	2207	129239	34480	24530	9219	2818	120584	37689	29400	13205	2650
gliwicki	113275	22921	16257	6795	1160	109174	28066	20258	8246	1994	102987	30258	23938	10895	2454
kłobucki	84662	17493	12505	5856	1295	82925	20849	14950	5859	1680	78739	23060	17805	7986	1723
lubliniecki	76117	14828	10522	4548	965	74806	18387	13213	5295	1340	72255	20864	16305	7210	1592
mikołowski	93283	17647	12228	5070	1002	96638	22753	16138	6254	1502	97970	25352	19876	8926	1944
myszkowski	71117	15461	10726	5103	1152	68947	19188	13752	5097	1471	64887	20300	16216	7549	1523
pszczyński	106875	16777	11497	4861	953	107711	23721	15815	5876	1445	104326	28548	22351	8836	1786
raciborski	107990	21627	15605	6911	1245	102072	26258	18844	7922	2079	95960	28998	22876	10055	2327
rybnicki	74932	14012	9881	4209	815	75471	17984	12590	5082	1243	73338	20480	16029	6859	1535
tarnogórski	136019	29402	20597	8804	1722	131408	35745	26080	10454	2587	124477	37859	30187	14307	3198
wodzisławski	155802	32034	22383	8879	1771	155521	38330	27994	11434	2599	151324	41982	32988	15035	3485
zawierciański	121393	28558	19398	9096	2083	115808	34432	25213	9070	2626	107163	35263	28342	13811	2696
żywiecki	151276	29853	21090	10093	2009	151182	36138	26061	10159	2983	146567	41044	31756	14213	3002
Miasta na prawach powiatu															
Bielsko-Biała	173360	39054	26267	11707	2641	168643	46589	35058	12928	3463	161237	46834	37902	19721	4059
Bytom	179006	40030	28485	11828	2343	166630	46111	34043	14260	3478	151772	46124	37002	18108	4374
Chorzów	112758	26429	18775	7789	1600	111650	29222	22138	9330	2247	109671	30044	23349	11715	2847
Częstochowa	235848	54284	36997	17590	3731	221530	66045	48451	17441	5189	203361	65437	53512	26793	5279
Dąbrowa Górnicza	126733	26892	17216	7712	1657	121898	35916	25952	8230	2249	114382	35149	29121	14828	2513
Gliwice	192989	42326	29270	12930	2813	184566	50858	37142	14193	3796	174013	50370	40925	20230	4364
Jastrzębie-Zdrój	91013	19407	12033	3538	470	84568	21328	16740	6109	1067	76346	21452	16682	8997	1959
Jaworzno	94207	19256	13537	6037	1067	90898	24571	17100	6702	1786	85494	26625	21248	9337	2030
Katowice	302726	73144	51810	21812	4667	283810	83620	62067	25384	6265	260893	81812	66456	32884	7724
Mysłowice	74508	14241	9792	3875	778	73611	18604	12853	4990	1156	70834	20168	16194	7049	1569
Piekary Śląskie	58002	12628	8902	3725	728	55691	15880	11290	4538	1107	52372	16275	13243	6102	1408
Ruda Śląska	141885	28715	19828	7683	1364	135762	35800	25627	10170	2239	127054	36708	29792	13845	3132
Rybnik	140183	26830	18064	7335	1534	138205	34630	24651	9187	2151	133077	36985	29667	13666	2852
Siemianowice Śl.	69787	15820	10852	4253	794	65573	19328	14030	5550	1260	60003	19177	15595	7613	1719
Sosnowiec	214781	50461	32765	14209	2959	196455	62538	46585	15764	4178	173473	59279	49366	26163	4850
Świętochłowice	53299	11394	7736	3035	634	50668	14110	10311	3956	886	47031	14354	11521	5649	1229
Tychy	126560	24716	15873	6954	1137	118532	33687	23664	7824	2107	107419	32092	26956	13313	2385
Zabrze	183802	37802	26903	11544	2267	172639	45446	32158	13451	3366	158647	47902	38049	17033	4087
Żory	60016	10145	5389	1770	367	54895	15008	10766	2771	554	48114	14313	12058	6353	915

Źródło: obliczenia własne na podstawie Prognozy demograficznej GUS na lata 2011-2035 dla powiatów dostępnej na stronie http://www.stat.gov.pl/gus/5840_11752_PLK_HTML.htm



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Porównanie liczebności bezwzględnych wskazuje w bezpośredni sposób na skalę zachodzących zmian i wyzwań – zwłaszcza wzrost liczby osób najstarszych, tj. mających ukończonych przynajmniej 85 lat jest wskazówką co do skali owych wyzwań. Patrząc na powyższe dane, starzenie się ludności będzie na terenie województwa śląskiego procesem silnie rzutującym na całą sferę działań podejmowanych przez sektor publiczny, kierujący się koniecznością uwzględniania nowych – lub jedynie odznaczających się wyższą intensywnością – potrzeb wytaniających się z przemian demograficznych.

1.5. Samodzielność funkcjonalna i ekonomiczna a wiek

Jednakże „demografia nie jest przeznaczeniem”. A zatem wzrost liczby i odsetka osób starszych nie musi oznaczać proporcjonalnego wzrostu zapotrzebowania na wsparcie prywatne i publiczne. Zapotrzebowanie to bowiem jest pochodną kilku zmiennych. Spośród nich warto wspomnieć o dwóch, na których się zatrzymajmy – niesamodzielności i zdolności do zaspokojenia swych potrzeb za pomocą rozwiązań rynkowych.

W przypadku pierwszego czynnika nie dysponujemy bezpośrednimi wskaźnikami, zaś najprostszym i najbardziej osiągalnym miernikiem jest informacja o skali niepełnosprawności i jej związku z wiekiem. W tym przypadku najbardziej wiarygodne dane pochodzą z Narodowych Spisów Powszechnych (Tabela 4).

Tabela 4. Niepełnosprawność w Polsce w latach 1978–2002 według płci (liczba deklarujących niepełnosprawność prawną i/lub biologiczną w przeliczeniu na 1000 osób danej płci w danym wieku).

Wiek	Mężczyźni			Kobiety		
	1978	1988	2002	1978	1988	2002
0–14	6	6	30	5	4	23
15–19	13	12	35	10	10	27
20–29	18	20	38	13	14	27
30–39	34	41	57	28	32	43
40–44	64	76	107	57	67	89
45–49	100	131	166	95	127	151
50–54	161	215	258	148	214	250
55–59	219	318	363	185	284	292
60–64	261	356	408	202	286	308
65–69	254	335	368	207	302	351
70–74	267	355	414	234	340	415
75–79	310	376	458	274	362	463
80+	360	409	472	327	416	495

Źródło: [GUS, 1991: 37; GUS, 2003: 146–147]



W ostatnich kilku dekadach w Polsce wyraźnie wzrastało natężenie niepełnosprawności we wszystkich grupach wieku. W większości rozwiniętych państw Europy sytuacja taka dotyczyła dzieci i młodzieży, odzwierciedlając obniżającą się umieralność w pierwszych latach życia, lecz jednocześnie w przypadku osób starszych odnotowywano redukcję częstości bycia niepełnym.

W ujęciu względnym największym przyrostem niepełnosprawności odznaczają się najmłodsze grupy wieku, z kolei w przypadku różnic bezwzględnych maksymalne występują wśród jednostek najstarszych, takich które ukończyły 65 lat. Pozostaje otwartym pytaniem o przyczyny takiego wzrostu – czy jest to wynik zaniku selekcji naturalnej, efektu generacji, czy może zmiany o charakterze mentalnym? Rozpatrzmy kolejno te przyczyny:

1) Zanik selekcji naturalnej – w trakcie ostatnich stu lat obniżyła się intensywność zgonów w każdym wieku. W największym stopniu zmiany były widoczne w przypadku umieralności w pierwszym roku życia. W okresie przedtranzycyjnym na 1000 noworodków umierało ok. 250–300, tymczasem zgodnie z polskimi tablicami trwania życia wielkość ta kształtowała się na poziomie 160 w latach 1931–1932, 111 w 1950, 37 w 1970, 19 w 1990 i mniej niż 5 w 2011 roku. Tym samym nastąpił zanik selekcji naturalnej sprawiającej, iż do dzieciństwa, a tym bardziej dorosłości, dożywały tylko jednostki najsilniejsze, odznaczające się niskim prawdopodobieństwem wystąpienia chorób chronicznych. Poza tym na każdym etapie życia miało miejsce wzmiankowane ograniczanie umieralności, przejawiające się przede wszystkim obniżaniem się częstości zgonów nie wśród ludzi zdrowych, ale tych osłabionych innymi, długookresowymi przypadłościami zdrowotnymi. Efekt zaniku selekcji naturalnej wzmacniany jest w długim okresie przez proces reprodukcji. Słabszy materiał genetyczny rozprzestrzenia się bowiem coraz szybciej (wcześniej jednostki te nie dożyłyby do wieku rozrodczego), zwiększając zastępy jednostek o wrodzonych predyspozycjach do pewnych chorób.

2) Efekt generacji – demografii znana jest prawidłowość mówiąca, iż mężczyźni, którzy w trakcie dojrzewania doświadczyli niedożywienia, podobnie jak kobiety mające takie same doświadczenia w okresie ciąży, odznaczają się gorszym stanem zdrowia i wyższą umieralnością; jest to prawdziwe również w przypadku osób niedożywionych w okresie życia płodowego – w takiej sytuacji możliwe, iż w przypadku osób starszych wzrost niepełnosprawności jest odroczoną konsekwencją II wojny światowej i powojennych problemów aprowizacyjnych.

3) Zmiany mentalne – o ile w przeszłości starość była utożsamiana z okresem ograniczenia normalnego funkcjonowania, co było traktowane jako stan „naturalny”, o tyle dziś coraz częściej starość traktowana jest jako etap życia, który może być przeżywany w pełnym zdrowiu. W takim przypadku każde niedomaganie i objaw niesamodzielności opisywany jest



jako „niepełnosprawność”. Ponownie wyjaśnienie to odnosi się przede wszystkim do zbiorowości osób starszych. Silnym wsparciem za znaczeniem czynnika kulturowego są dane, wskazujące na niezwykle duże przestrzenne zróżnicowanie deklarowanej niemożności samodzielnego funkcjonowania wśród polskich seniorów (np. wg NSP'2002 w wieku 75 lat i więcej niepełnosprawność deklarowało 68,5% osób zamieszkałych w województwie małopolskim i jedynie 39,4% mieszkańców mazowieckiego).

Utrzymywanie się tak wysokiego jak odnotowany w roku 2002 poziomu niepełnosprawności w poszczególnych grupach wieku prowadziłyby – przy założeniu prawdziwości przedstawionych wcześniej prognoz demograficznych – do niezwykle szybkiego wzrostu zapotrzebowania na opiekę instytucjonalną. Przykładowo, przemiany demograficzne doprowadziłyby do wzrostu pomiędzy rokiem 2010 a 2030 liczb osób niepełnosprawnych w Polsce o 80%, zaś jednocześnie w tym samym czasie – przy założeniu stałości udziału klientów DPS w liczbie niepełnosprawnych osób w wieku 75 lat i więcej – zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej wzrosłoby o 67% [Szweda-Lewandowska, 2008].

Również niekorzystnie wygląda sytuacja ekonomiczna seniorów. Choć zdecydowana większość posiada własne źródło utrzymania, emeryturę lub rentę (zdecydowanie rządziej, zazwyczaj w pierwszych latach po wkroczeniu w starość, wynagrodzenie), to dochody te nie należą do wysokich. W 2010 r. średnia emerytura wypłacana przez ZUS wynosiła 1 755 zł, przeciętna renta z tytułu niezdolności do pracy 1 300 zł, zaś renta rodzinna 1 527 zł. Świadczenia wypłacane przez KRUS wyniosły w przywołanych trzech kategoriach odpowiednio: 996 zł, 751 zł i 1 011 zł [GUS, 2011a]. Wielkości te w stosunku do średniej płacy brutto – wynoszącej odpowiednio 3 225 zł – nie wyglądają imponująco. Nawet jeśli uwzględnić fakt, iż płaca brutto uwzględnia część składek na ubezpieczenie społeczne pokrywanych przez pracobiorcę, a zatem porównywana powinna być jedynie kwota wynagrodzenia wraz z podatkiem dochodowym, wynosi ona 2 726 zł. W takim przypadku emerytura wypłacana przez ZUS stanowi 64,4% średniego wynagrodzenia, skądinąd kwoty – realistycznie oceniając – nie zapewniającej wysokiego poziomu życia, zaś ta wypłacana przez KRUS jedynie 36,5%. W perspektywie nadchodzących dekad sytuacja materialna przyszłych seniorów nie poprawi się. Choć zapewne każde kolejne roczniki uzyskiwać będą w ujęciu bezwzględnym wyższe świadczenia, wzrastać będzie jednocześnie udział osób, które z uwagi na zbyt krótki staż pracy, wynikający z doświadczeń bezrobocia, nie będą posiadać żadnego innego źródła utrzymania niż pomoc społeczna. Tym samym nie należy oczekiwać możliwości powszechnego odwoływania się do rynku jako sposobu dostarczania usług w sytuacji niesamodzielnosci.



1.6. Nieformalne i formalne sieci wsparcia

Wzrastająca skala niesamodzielności, wynikająca choćby z rozrostu liczby osób bardzo starych, współwystępować będzie zatem z niemożnością zaspokojenia wyłaniających się potrzeb za pomocą zakupu usług na rynku. Tym samym niezbędna pomoc udzielana może być jedynie na zasadach pozarynkowych, za pośrednictwem formalnych i nieformalnych sieci wsparcia.

Sieciami wsparcia nazywane są zespoły relacji między aktorami indywidualnymi i zbiorowymi prowadzące do podejmowania działań ukierunkowanych na zmniejszenie lub wyeliminowanie trudności doświadczanych przez jednostkę w codziennym funkcjonowaniu, których to trudności nie jest w stanie rozwiązać we własnym zakresie [Grotowska-Leder, 2008]. Relacje te mogą mieć charakter formalny – tj. zinstytucjonalizowany, określony najczęściej przepisami prawa – lub nieformalny, wynikający najczęściej z obyczaju lub poczucia więzi. W skład formalnych sieci wsparcia wchodzi zatem wszelkie instytucje opieki, podczas gdy do nieformalnych sieci zaliczyć należy rodzinę, przyjaciół, koleżeństwo, sąsiadów.

Pomiędzy tymi dwiema kategoriami występują liczne związki, przede wszystkim zakłada się, iż występuje komplementarność. W literaturze przedmiotu często bowiem spotkać można głosy mówiące, iż rozrost funkcji państwa opiekuńczego – tzw. etatyzacja wsparcia – samoistnie osłabił rodzinę, zmniejszając jej siłę i stabilność oraz modyfikując strukturę i postać, a pośrednio zmniejszając potencjalny i rzeczywisty zakres udzielanego wsparcia. Proces ten nazwany jest wypychaniem (*crowding-out*) przez państwo rodzinnych zobowiązań. W efekcie rozpoczęty proces rozbudowy publicznego wsparcia, poprzez osłabienie ważności zobowiązań rodzinnych, samoczynnie zwiększa zapotrzebowanie na dalszą publiczną redystrybucję zasobów, co przekłada się na nieefektywność ekonomiczną współczesnych wysoko rozwiniętych społeczeństw.

Problem ten został dokładnie zbadany przez H. Kündemunda [2008], który na podstawie przeglądu kilkunastu poświęconych temu zagadnieniu badań stwierdził, iż efekt wypychania uznać można jedynie za występujący sporadycznie, znacznie częściej mamy bowiem do czynienia z efektem wzmocnienia (*crowding-in*) występującym, gdy publiczne transfery stymulują pomoc prywatną. Praktycznym problemem, jaki jednak wyłania się w tym przypadku, uniemożliwiającym wydanie rozstrzygającej oceny, jest brak pełnych danych z uwzględnieniem całkowitej mieszanki różnorodnych form wsparcia, wynikających z umów: publicznej i prywatnej. Co więcej, wiele wskazuje, iż interakcje pomiędzy wsparciem udzielanym przez państwo i rodzinę są zróżnicowane w zależności od klasy społecznej i typu rodziny.



Niektórzy badacze wskazują na brak substytucyjności pomiędzy wsparciem nieformalnym a formalnym. Badania wskazują, iż pomoc publiczna w znacznym stopniu kierowana jest do jednostek posiadających opiekunów rodzinnych, którzy jednocześnie są na tyle przedsiębiorczy, że potrafią „załatwić” dodatkową pomoc finansowaną ze środków publicznych. W tym samym czasie znaczna liczba osób pozbawionych możliwości odwołania się do wsparcia ze strony rodziny, wskutek problemów zdrowotnych, niewiedzy bądź niechęci, nie potrafi dotrzeć do odpowiednich instytucji [Attias–Donfut, Wolff, 2000].

Powyższy problem ma duże znaczenie praktyczne, zwłaszcza w kontekście starzenia się ludności i konieczności zapewnienia usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Bez zwiększenia zaangażowania rodziny w opiekę nad swymi seniorami występuje przymus rozbudowy kosztownych usług publicznych. Realistycznie należy zdawać sobie jednak sprawę z tego, iż zachęcaniu rodzin do większego brania odpowiedzialności za swych starszych rodziców i dziadków towarzyszyć musi rozbudowa usług wspierających, takich jak szkolenia z zakresu obsługi niektórych urzędzeń para-medycznych, umożliwienie wzięcia czasowego „urlopu”, ułatwienia w zamianie mieszkań lub dostęp do większych mieszkań komunalnych.

Rozrost liczby osób starszych w przyszłości samoistnie – zwłaszcza z perspektywy dzisiejszych problemów finansów publicznych – powinien zwiększać zainteresowanie nieformalnymi sieciami wsparcia seniorów, a przede wszystkim tym, czy i jak rodzina zaspokaja potrzeby osób starszych oraz tym, jak ją w owym zbożnym z punktu widzenia społecznych kosztów dziele wspomagać. Aby jednak móc dokonać takich osądów, niezbędne jest uprzednie przyjęcie jakiejś ogólnej perspektywy opisu wsparcia nieformalnego.

1.7. Podejścia teoretyczne do analizy rodzinnego wsparcia

Choć odwoływanie się do sieci stosowane jest w gerontologii od przełomu lat 1960. i 1970. (początkowo koncentrując się na grupie osób kontaktujących się twarzą w twarz i na więzi dorosłej osoby ze społeczeństwem za pośrednictwem udziału w takich grupach), stosowane pojęcia „sieci wsparcia”, w tym i „rodzinne sieci wsparcia” wbudowane są w różne podejścia teoretyczne. Co prawda, spośród trzech dominujących – teorii wymiany, teorii indywidualnego wyboru i modelu eskorty (*convoy model*) – znaleźć można liczne elementy wspólne sprawiające, iż ich konkurencyjność nie zasada się na diadzie teza-antyteza. Przypatrzmy się bliżej tym trzem podejściom teoretycznym [Thomése i wsp., 2005].

Teoria wymiany zakłada, iż ludzie w toku swego życia dokonują stale oceny więzi, w jakie są zaangażowani, preferując takie więzi, w ramach których wymiana jest zrównoważona.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Podstawowym pojęciem w takim przypadku jest termin *wzajemność*, niezależnie od typu relacji – czy dotyczy ona bliskich krewnych, przyjaciół, znajomych. Wyróżnić przy tym można kilka typów „idealnych” wzajemności. Pierwszy z nich to wzajemność bezpośrednia, oznaczająca, iż wymiana dotyczy tego samego typu wsparcia w ograniczonym (tj. niezbyt długim) okresie. Inny typ to wymiana „na krzyż”, gdy mamy do czynienia z różnymi rodzajami wymienianego wsparcia (np. wsparcie materialne odplacane jest wsparciem emocjonalnym). Wymiana może być też odroczone, gdy pomiędzy aktami przyjmowania i oferowania wsparcia mija dłuższy okres, niekiedy wiele lat. Czasami w wymianę zaangażowanych jest wiele osób. W takim przypadku mamy do czynienia z jej typem pośrednim lub uogólnionym. W pierwszym przypadku zasada wzajemności okazuje się być przechodnia – „skoro X pomógł Y, a Y wspierał Z, to spłatą zobowiązań niech będzie pomoc oferowana X przez Z”. W drugim przypadku w języku potocznym mówimy o altruizmie, gdyż temu typowi wzajemności nie towarzyszy po udzieleniu komuś pomocy oczekiwanie uzyskania rekompensaty od tej samej osoby czy w zbliżonym *quantum*.

W przypadku teorii wymiany pojawiają się jednak problemy z określeniem, czy starsze osoby powinny oczekiwać wsparcia ze strony innych, albowiem zgodnie z powszechną opinią zasoby znajdujące się w dyspozycji seniorów są niższe niż osób znajdujących się w innych fazach życia. Na ile jest to efekt cyklu życia³, na ile trend sekularny⁴, trudno powiedzieć. Usprawiedliwienia dla wysokiego poziomu zaangażowania uczestników rodzinnych sieci wsparcia można co prawda w takim przypadku upatrywać w dominacji wzajemności odroczonej lub wzajemności „na krzyż” (w tym ostatnim przypadku istnieją badania dowodzące, iż seniorzy „wymieniają” otrzymywane wsparcie instrumentalne – głównie w postaci usług – wsparciem emocjonalnym).

Innym stosowanym podejściem jest odwoływanie się do indywidualnych wyborów jednostki. W tym przypadku uznaje się, iż wielkość sieci i zaangażowanie w nią są rezultatem indywidualnych wyborów i strategii, zaś sama sieć jedynie narzędziem do osiągnięcia pożądanych celów (np. status społeczny, dobrobyt, dobrostan). W zależności od uznania, iż czynnikiem napędzającym uczestnictwo w sieci są przesłanki racjonalne lub zaangażowanie emocjonalne wyodrębnić można tu dwa podtypy, reprezentowane poniżej przez koncepcję kapitału społecznego i teorię społeczno-emocjonalnej selektywności.

³ Przykładowo, dochody seniorów są z reguły niższe niż ich dochody w okresie wykonywania pracy zawodowej (stopa zastąpienia dochodów z pracy świadczeniami emerytalnymi wynosi we współczesnej Europie z reguły 40-60%).

⁴ Zgodnie z teorią modernizacji zasoby osób starszych w długim okresie zmniejszają się wskutek z jednej strony mniejszej wartości dziedziczonych zasobów (rezultat odejścia od pracy w przekazywanych z pokolenia na pokolenie warsztatach pracy i zagrodach na rzecz pracy najemnej), z drugiej wskutek zmniejszającej się użyteczności wiedzy i społecznych kompetencji seniorów w warunkach szybkiego postępu społeczno-cywilizacyjnego.



W pierwszym przypadku przyjmuje się, iż sieć jest jedynie zasobem dla jednostki. Punktem wyjścia jest przekonanie – podzielane z teorią wymiany – iż ludzie inwestują w innych, aby uzyskać dostęp do różnorodnych zasobów znajdujących się w posiadaniu tych innych. Tym, co odróżnia te dwa podejścia, jest uwzględnianie przez koncepcję kapitału społecznego, oprócz rachunku kosztów i korzyści występowania innych alternatywnych diad składających się na sieć oraz „bliskości”, jakości relacji z uczestnikami sieci.

Podejście drugie bazuje na założeniu, że interakcje są motywowane przez dwojaki dążenia: poszukiwanie informacji i kierowanie emocjami. Z uwagi na ważność horyzontu czasu dla określania wagi każdego z tych dwóch celów wiek oddziałuje na ich hierarchię. Osoby starsze – a zatem o krótszym horyzoncie czasu – preferują zaspokajanie emocji bardziej niż cele długookresowe (poszukiwanie informacji). Ponieważ emocje zaspokajają głównie osoby dobrze znane, wraz z wiekiem obumierają kontakty o peryferyjnym charakterze, utrzymywane są zaś te z osobami tworzącymi rdzeń każdej sieci – rodziną, przyjaciółmi. Podkreślić przy tym trzeba, iż wiek oddziałuje tu pośrednio, ważniejsza jest percepcja dalszego trwania życia.

Ostatnie stosowane podejście to „model eskorty” (*convoy model*), bazujący na teorii ról i teorii przywiązania. Punktem wyjścia jest przekonanie, iż przechodzenie przez drogę życia nie dokonuje się w pojedynkę, każda jednostka drogę tę pokonuje w eskorcie grupy innych osób, z którymi jest związana wymianą wsparcia. Wspomniany konwój dzieli się na trzy grupy, sferycznie otaczające jednostkę – im do niej bliżej, tym w większym stopniu relacje pomiędzy ego a daną osobą zdefiniowane są przez przywiązanie. Im odległość większa, tym większa waga zasad wynikających z pełnionych względem siebie ról społecznych. Ponieważ w przypadku relacji wynikających z pełnionych ról występują ograniczenia czasu trwania i sposobu wspierania, więzi te – choć niekiedy ważne i satysfakcjonujące – są bardziej kruche i podatne na zanikanie. Tymczasem relacje wynikające z przywiązania są bardziej stabilne i w przypadku wymiany wsparcia zawierają częściej elementy wzajemności odroczonej i wzajemności „na krzyż”. Stąd też w starszym wieku następuje – wraz z powolną utratą różnorodnych ról społecznych – wzrost ważności członków rodziny w strukturze (sieć) i funkcjach (wsparcie) nieformalnych sieci wsparcia.

1.8. Praktyczne problemy związane z badaniami nad rodzinnymi sieciami wsparcia

Z praktycznego punktu widzenia sformułować można kilka niewrażliwych kwestii dotyczących funkcjonowania rodzinnych sieci wsparcia. Jak słusznie zauważa M. Murphy [2004: 34], zazwyczaj w przypadku koncentrowania się na opiece rodzinnej nadmierna uwaga skupiona jest na problemie, jak wielu potrzebujących wsparcia seniorów otrzymuje go od



swej rodziny, w mniejszym stopniu na tym, kto dostarcza pomocy, zaś w najmniejszym na kluczowym zapewne zagadnieniu – kto spośród krewnych i dlaczego nie udziela pomocy? Ważność praktyczna tej kwestii wynika przede wszystkim z pytania, na ile działania podejmowane przez instytucje mogą pobudzić członków rodziny do zmobilizowania się i podjęcia bardziej intensywnego i skutecznego wspierania swych seniorów i nestorów? Dodatkowo pamiętać należy, iż w przypadku analizy wspierania seniorów bada się częstość udzielania pomocy, a zdecydowanie rzadziej jej jakość, intensywność i spójność z potrzebami seniorów oraz możliwościami wspierających.

Pamiętać jednocześnie należy – prowadząc jakiegokolwiek badania – iż sama ocena jakości relacji w rodzinie z perspektywy seniora poddana jest pewnym zniekształceniom. Gerontologom – podobnie jak i socjologom rodziny – znana jest hipoteza podwyższonej wartości relacji międzypokoleniowych (*intergenerational stake hypothesis*), mówiąca, iż dokonując porównania ocen wzajemnych kontaktów między kolejnymi generacjami danej rodziny okazuje się, że przedstawiciele starszej generacji z reguły oceniają jakość relacji między diadami złożonymi z przedstawicieli dwóch pokoleń wyżej niż przedstawiciele młodszych generacji [Giarusso i wsp., 1995]. Dzieje się tak wskutek pomniejszania przez seniorów znaczenia wewnątrzrodzinnych konfliktów i nieporozumień, jak i wskutek niechęci do publicznego przyznawania się do największego zdaniem większości niepowodzenia życiowego – nieumiejętności stworzenia i utrzymania dobrych kontaktów z własnymi dziećmi, wnukami. W rezultacie dochodzi do swoistej idealizacji rodziny, o czym badając opinie ludzi starszych w tym względzie należy pamiętać.

Należy uwzględnić fakt, iż seniorzy to nie tylko biorcy, ale również i dawcy wsparcia. Samo przekazywanie pomocy w ramach rodziny charakteryzuje się bowiem pewnymi stałymi wzorcami [Szukalski, 2002], uwarunkowanymi przede wszystkim fazą życia, a zatem i wiekiem. Badania prowadzone na terenie Europy Zachodniej wskazują, iż **choć seniorzy to przede wszystkim biorcy czasu** – a zatem w przypadku osób po 70. roku życia czas otrzymywany od innych w postaci usług przewyższa czas przekazywany innym członkom rodziny – **są oni jednocześnie dawcami netto zasobów materialnych, przekazując pokoleniom dzieci i wnuków: pieniądze, tytuły własności, prawa majątkowe.** Również badania prowadzone w Polsce potwierdzają występowanie takiego właśnie kierunku przepływu zasobów materialnych [Styrc, 2008].

W zdecydowanie większym zakresie niż dotychczas trzeba również uwzględnić pozarodzinne nieformalne sieci wsparcia, przede wszystkim te zbudowane na więzi sąsiedzkiej, jak i na innych quasi-rodzinnych więziach (przyjacielskiej, koleżeńskiej). Są one zazwyczaj pomijane, tymczasem z perspektywy wielu seniorów – zwłaszcza tych pozbawionych bliskich krewnych, lub których rodzina mieszka w oddaleniu – posiadają one kluczowe znaczenie w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dnia codziennego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ROPS
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1.9. Podsumowanie

Niniejszy tekst rozpoczęto od stwierdzenia, iż proces starzenia się ludności jest ważny ze społecznego punktu widzenia, gdyż populacja osób starszych to zbiorowość posiadająca swoją specyfikę – a mianowicie szczególne potrzeby, różniące się nie tylko co do istoty, zestawu, lecz i co do intensywności. Patrząc z tej perspektywy, spodziewany w najbliższych dekadach wzrost liczby osób starszych zmieni oblicze tych wszystkich dziedzin życia społecznego, w których osoby starsze uczestniczą, a zatem *de facto* wszystkich sfer życia.

Wzrost liczby osób starszych, a zwłaszcza tych najstarszych przekładać się będzie na rozrost populacji osób wymagających wsparcia. Rozwój nowoczesnych technologii medycznych i technologii sprzyjających samodzielności, pomimo wprowadzania co i rusz coraz doskonalszych „protez cywilizacyjnych” (wszelkie utensylia zastępujące utraconą siłę, sprawność manualną i intelektualną), nie rozwiąże problemu, co najwyżej ograniczy nieco jego skalę. Wsparcie to wiązać się może z rosnącymi kosztami funkcjonowania zinstytucjonalizowanej pomocy – przemawia za tym zarówno niezakończona „etatyzacja” wsparcia, jak i rosnąca skala niemożności zaspokajania potrzeb seniorów przez ich rodziny. Owa niemożność nie oznacza w każdym przypadku dysfunkcjonalności, czy chociażby rodzinnych niesnasek. Będzie związana z rozrostem populacji osób bezdzietnych i małodziejnych, tych, które nigdy nie założyły rodziny lub się rozwiodły i nie wykonując codziennej pieczy nad potomstwem, utraciły z nim kontakt, czy też z konsekwencjami migracji na duże odległości.

Tym bardziej – chociażby w trosce o koszty – myśleć należy o tym, jak w przyszłości bardziej skutecznie wspierać seniorów, w tym jak skuteczniej wspierać wspierające ich rodziny. Odpowiedź na to pytanie jest niezwykle ważna, stanowiąc jeden z podstawowych elementów przygotowania do starości jako zadania dla zbiorowości [Szukalski, 2009]. Owo przygotowanie to nic innego jak działania podejmowane przez organa państwa, samorząd, instytucje społeczne, ukierunkowane na zaspokajanie w przyszłości potrzeb społeczeństwa, w którym wzrasta udział osób starszych. O wadze tego elementu przygotowania do starości świadczą wyniki badań wskazujące, iż w przypadku osób dziś będących na przedpolu starości wciąż dominuje oczekiwanie, iż to rodzina będzie głównym wspierającym podmiotem, oczekiwanie, które jednak – realistycznie – formułowane jest bardziej jako dezyderat niż coś pewnego [Bojanowska, 2009].

We współczesnej Polsce brak jest realnej wiedzy na temat pozycji osób starszych, ich potrzeb i zasobów. Większość podejmowanych projektów poznawczych w tym względzie bazuje na zideologizowanych założeniach odnośnie do charakteru owych kategorii, ograniczając się albo do analizy źródeł wtórnych, podających informacje zagregowane, albo do analizy kategorii symbolicznych. Brak nam wciąż wiedzy, diagnozy o wysokiej jakości, stanowiącej punkt wyjścia do budowy działań, poprawiających sytuację obecnych i przyszłych seniorów. Mam nadzieję, iż prezentowane w niniejszym tomie badanie, przynajmniej w podstawowym zakresie, dostarczy wiedzy niezbędnej dla przygotowania strategii wspierania seniorów na terenie województwa śląskiego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ROPS
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1.10. Literatura

Attias–Donfut C., Wolff F.–Ch., 2000, *Complementarity between private and public transfers*, [w:] S. Arber, C. Attias–Donfut (eds.), *The myth of generational conflict. The family and state in ageing societies*, Routledge, London, New York, 47-68.

Bojanowska E., 2009, *Opieka nad ludźmi starszymi*, [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, ISP, Warszawa, 207-230.

Braithwaite V., 2002, *Reducing ageism*, [w:] T. D. Nelson (ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, MIT Press, Cambridge, Mass., London, 311–337.

Giarusso R., Stallings M., Bengtson V. L., 1995, *The „intergenerational stake” hypothesis revisited: Parent-child differences in perceptions of relationships 20 years later*, [w:] V. L. Bengtson, K. W. Schaie, L. M. Burton (eds.), *Adult intergenerational relations. Effects of societal change*, Springer, New York, 227-263.

Grotowska-Leder J., 2008, *Wsparcie społeczne w perspektywie teorii socjologicznych – kontekst więzi społecznej, sieci społecznych, sieci wymiany społecznych*, [w:] J. Grotowska-Leder (red.), *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, Wyd. UŁ, Łódź, 9-27.

GUS, 1991, *NSP 1988, Inwalidzi w Polsce w latach 1978-1988*, Warszawa, s. 330.

GUS, 2003, *NSP'2002. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe. Cz. I. Osoby niepełnosprawne*, ZWS GUS, Warszawa, s. 227.

GUS, 2009, *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, ZWS GUS, Warszawa, 328 s., dostępna na stronie http://www.stat.gov.pl/gus/5840_5744_PLK_HTML.htm.

GUS, 2012, *Trwanie życia w 2011 r.*, ZWS GUS, Warszawa, 80 s., dostępne na stronie http://www.stat.gov.pl/gus/5840_4721_PLK_HTML.htm.

GUS, 2011a, *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2011*, ZWS GUS, Warszawa, 741 s., dostępne na stronie http://www.stat.gov.pl/gus/5840_737_PLK_HTML.htm.

Künemund H., 2008, *Intergenerational relations within the family and the state*, (w:) Ch. Sarceno (ed.), *Families, ageing and social policy. Intergenerational solidarity in European welfare states*, Edward Elgar, Cheltenham (UK), Northampton (MA), 105-122.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ROPS
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Marshall V. W., Matthew S. H., Rosenthal C. J., 1993, *Elusiveness of family life: a challenge for sociology of aging*, "Annual Review of Gerontology and Geriatrics", vol. 13, numer specjalny "Focus on kinship, aging, and social change" pod redakcją G. L. Maddoxa, M. P. Lawtona, 39-72.

Murphy M., 2004, *Models of kinship from the developed world*, [w:] S. Harper (ed.), *Families in ageing societies. A multi-disciplinary approach*, Oxford University Press, Oxford, New York, 31-52.

Pearlin L. I., Pioli M. K., McLaughlin A. E., 2001, *Caregiving by adult children. Involvement, role disruption, and health*, [w:] R. H. Binstock, L. K. George (eds.), *Handbook of aging and social sciences*, 5th ed., Academic Press, San Diego, 238-254.

Styrc M., 2008, *Transfery finansowe i opieki pomiędzy gospodarstwami domowymi*, [w:] J. Grotowska-Leder (red.), *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, Wyd. UŁ, Łódź, 110-124.

Szukalski P., 2002, *Przeptywy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Wyd. UŁ, Łódź, s. 234.

Szukalski P., 2009, *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i zbiorowości*, [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, ISP, Warszawa, 39-55.

Szweda-Lewandowska Z., 2008, *Prognoza zapotrzebowania w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią*, Wyd. UŁ, Łódź, 125-151.

Thomése F., van Tilburg T., van Groenou M. B., Knipscheer K., 2005, *Network dynamics in later life*, [w:] M. L. Johnson (ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge – New York, 463-468.

Tobiasz-Adamczyk B., 2000, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, (wyd. III), Wyd. UJ, Kraków, s. 260.

2. PROBLEMATYKA BADANIA



2.1. Kontekst realizacji badania

Niniejsze opracowanie zawiera wyniki badania „Seniorzy w województwie śląskim jako dawcy i odbiorcy wsparcia” (w skrócie „Seniorzy w województwie śląskim”) zrealizowanego na podstawie umowy zawartej pomiędzy Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach oraz Biurem Badań Społecznych OBSERWATOR z Krakowa.

Przeprowadzenie badania jest związane z realizacją funkcji badawczej Obserwatorium Integracji Społecznej, określonej w dokumencie „Koncepcja funkcjonalno-organizacyjna Obserwatorium Integracji Społecznej, wraz z koncepcją ich bieżącego monitorowania”, stanowiącym załącznik porozumienia zawartego w Warszawie w dniu 30 maja 2011 roku pomiędzy Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, państwową jednostką budżetową podległą Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej, a Województwem Śląskim.

Badanie jest również związane z realizacją zapisów „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020”, w szczególności ujętych w celu strategicznym 1: „Wzmocnienie polityki prorodzinnej”, kierunku działań 1.4: „Prowadzenie badań dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej rodziny” oraz w celu strategicznym 3: „Wspieranie osób starszych w pełnieniu ról społecznych”, kierunku działań 3.2: „Dostosowanie systemu wsparcia, w tym pomocy społecznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa”.

Projekt badawczy, tj. koncepcja badawcza, pytania badawcze oraz narzędzia badawcze (kwestionariusz wywiadu oraz indeksy aktywności i samodzielności) powstały w Obserwatorium Integracji Społecznej działającym przy Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

2.2. Metodologia badania

2.2.1. Cele badania

Do głównych celów badania należały:

- Identyfikacja skali, rodzajów i kierunków wsparcia udzielanego przez seniorów;
- Identyfikacja skali, rodzajów i kierunków wsparcia udzielanego seniorom przez osoby fizyczne;
- Identyfikacja potrzeb osób starszych w zakresie wsparcia udzielanego przez ośrodki pomocy społecznej;
- Weryfikacja hipotezy badawczej: „Aktywni seniorzy rzadziej korzystają ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej”;



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Weryfikacja hipotezy badawczej: „Osoby starsze oczekują od pomocy społecznej głównie wsparcia w postaci usług opiekuńczych”.

Szczegółowa realizacja celów badania objęła eksplorację następujących obszarów:

- sytuacja w zakresie kontaktów interpersonalnych,
- aktywność (społeczna, polityczna, kulturalna, zawodowa, religijna),
- wsparcie udzielane przez seniorów,
- wsparcie udzielane seniorom przez osoby fizyczne,
- wsparcie udzielane seniorom przez ośrodki pomocy społecznej,
- potrzeby seniorów w zakresie wsparcia udzielanego przez ośrodki pomocy społecznej,
- sytuacja materialna,
- sytuacja mieszkaniowa,
- sytuacja zdrowotna,
- samodzielność.

2.2.2. Metoda badawcza

Badania terenowe zostały zrealizowane metodą bezpośrednich wywiadów kwestionariuszowych (PAPI). Narzędzie badawcze (kwestionariusz), dostarczone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, zostało zweryfikowane w badaniu pilotażowym, przeprowadzonym przez Biuro Badań Społecznych OBSERWATOR. Wzięło w nim udział 20 osób w wieku 65 i więcej lat, należących do trzech kategorii wiekowych: 65-74 lata, 75-84 lata oraz 85 i więcej lat. Badanie właściwe przeprowadzono w maju 2012 roku.

2.2.3. Próba badawcza

W badaniu zastosowano próbę kwotową 1121 osób w wieku 65 i więcej lat, mieszkających na terenie województwa śląskiego. Doboru dokonano na podstawie następujących kryteriów: płeć, wiek, miejsce zamieszkania (według trzech subkryteriów: podział na wieś i miasto; zamieszkiwanie w jednym z ośmiu podregionów – bielskim, bytomskim, częstochowskim, gliwickim, katowickim, rybnickim, sosnowieckim i tyskim; zamieszkiwanie w miejscowości o określonej liczebności mieszkańców). W próbie uwzględniono uczestnictwo osób mieszkających w ośrodkach pobytu zbiorowego (placówki stacjonarnej pomocy społecznej oraz stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej), przyjmując ich proporcjonalny udział w próbie.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 5. Struktura próby badawczej.

Wyszczególnienie		Miasto				Wieś				Razem	
		mężczyźni		kobiety		mężczyźni		kobiety			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bielski	65-74 lat	19	1,7	26	2,3	16	1,5	21	1,9	82	7,5
	75 – 84 lat	10	0,9	18	1,6	9	0,8	17	1,5	54	4,9
	85 lat i więcej	2	0,2	6	0,5	2	0,1	5	0,4	14	1,3
bytomski	65-74 lat	23	2,1	31	2,8	6	0,5	7	0,7	67	6,0
	75 – 84 lat	11	1,0	19	1,7	3	0,3	5	0,4	37	3,4
	85 lat i więcej	2	0,2	6	0,6	1	0,0	1	0,1	10	0,9
częstochowski	65-74 lat	16	1,5	25	2,2	11	1,0	15	1,4	68	6,2
	75 – 84 lat	10	0,9	20	1,8	7	0,7	14	1,2	51	4,6
	85 lat i więcej	2	0,2	6	0,5	1	0,1	4	0,4	13	1,2
gliwicki	65-74 lat	27	2,4	35	3,2	3	0,3	4	0,4	70	6,3
	75 – 84 lat	14	1,3	23	2,1	2	0,2	3	0,3	41	3,7
	85 lat i więcej	3	0,3	8	0,7	0	0,0	1	0,1	12	1,1
katowicki	65-74 lat	49	4,5	67	6,1	0	0,0	0	0,0	117	10,6
	75 – 84 lat	23	2,1	40	3,6	0	0,0	0	0,0	62	5,7
	85 lat i więcej	4	0,3	13	1,2	0	0,0	0	0,0	16	1,5
rybnicki	65-74 lat	29	2,6	36	3,3	9	0,8	11	1,0	85	7,8
	75 – 84 lat	12	1,0	19	1,7	4	0,4	7	0,7	42	3,8
	85 lat i więcej	2	0,2	6	0,5	1	0,1	2	0,2	10	0,9
sosnowiecki	65-74 lat	34	3,1	49	4,4	5	0,4	6	0,6	94	8,6
	75 – 84 lat	18	1,7	35	3,2	3	0,3	6	0,5	62	5,6
	85 lat i więcej	3	0,3	10	0,9	1	0,1	2	0,2	16	1,4
tyski	65-74 lat	14	1,3	19	1,8	5	0,4	6	0,5	45	4,0
	75 – 84 lat	7	0,7	13	1,1	2	0,2	4	0,4	26	2,4
	85 lat i więcej	1	0,1	3	0,3	0	0,0	1	0,1	6	0,5
Razem		335	30,5	531	48,3	92	8,3	142	12,9	1100	100,0

3. WYNIKI BADANIA



3.1. Charakterystyka demograficzna respondentów

W badanej próbie dominowały osoby w wieku 65-74 lata – stanowiły one 56% badanych. Drugą co do liczebności grupę stanowiły osoby w wieku 75-84 lata (35%), a najmniej liczni byli najstarsi – powyżej 84 lat (9%). Średnia wieku respondentów wyniosła 74 lata, natomiast mediana – 73.

Wśród badanych przeważały kobiety – stanowiły one 62% respondentów. W każdym kolejnym przedziale wiekowym ich odsetek zwiększał się: w grupie 65-74 lat wynosił on 58%, 75-84 lat – 66%, a powyżej 84 lat – 75%.

Najliczniejsza grupa badanych posiadała wykształcenie podstawowe i niepełne podstawowe – 36%, następnie zasadnicze zawodowe (29%) oraz średnie (27%). 8% seniorów stanowiły osoby z wykształceniem wyższym. Poziom wykształcenia badanych był w znacznym stopniu skorelowany z wielkością miejscowości, w której mieszkali. Ponad połowa (53%) mieszkańców miejscowości najmniejszych (do 5 tys. mieszkańców) legitymowała się podstawowym poziomem wykształcenia, zaś w zbiorowości seniorów mieszkających w miejscowościach najliczniejszych (powyżej 100 tys. mieszkańców) odsetek ten wynosił 30%. Jeśli chodzi o wykształcenie wyższe, to w miejscowościach najmniejszych posiadało je 2% badanych, zaś w największych było to już 12%. Seniorzy z województwa śląskiego znacznie częściej niż seniorzy kończyli swą edukację na poziomie podstawowym (odpowiednio: 43% i 23%). Natomiast rzadziej na poziomie zawodowym (odpowiednio: 21% i 43%).

Można zaobserwować wyraźny trend obrazujący łatwiejszy dostęp do uzyskania lepszego wykształcenia dla kolejnych pokoleń mieszkańców województwa śląskiego. W następujących po sobie generacjach maleje odsetek osób wykształconych na poziomie podstawowym (65% dla osób z grupy powyżej 84 lat, 44% dla grupy 75-84 lat, 26% dla grupy 65-74 lat), natomiast rośnie udział wykształconych na wszystkich kolejnych poziomach edukacyjnych (z drobnym przesunięciem w zakresie wykształcenia wyższego):

- zawodowym (12% dla osób z grupy powyżej 84 lat, 22% dla grupy 75-84 lat, 36% dla grupy 65-74 lat),
- średnim (19% dla osób z grupy powyżej 84 lat, 24% dla grupy 75-84 lat, 31% dla grupy od 65-74 lat),
- wyższym (4% dla osób z grupy powyżej 84 lat, 10% dla grupy 75-84 lat, 8% dla grupy 65-74 lat).

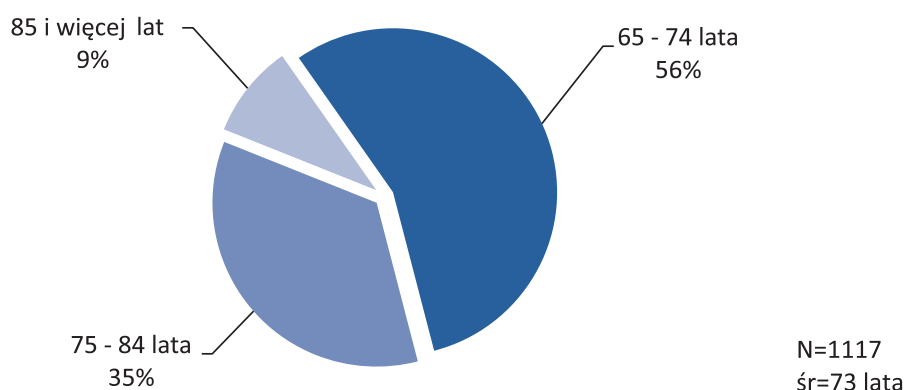
W badaniu najliczniej reprezentowany był podregion katowicki (18% badanych seniorów), następnie sosnowiecki (16%), bielski (14%), rybnicki (13%), częstochowski (12%), gliwicki (11%), bytomski (10%) oraz tyski (7%).



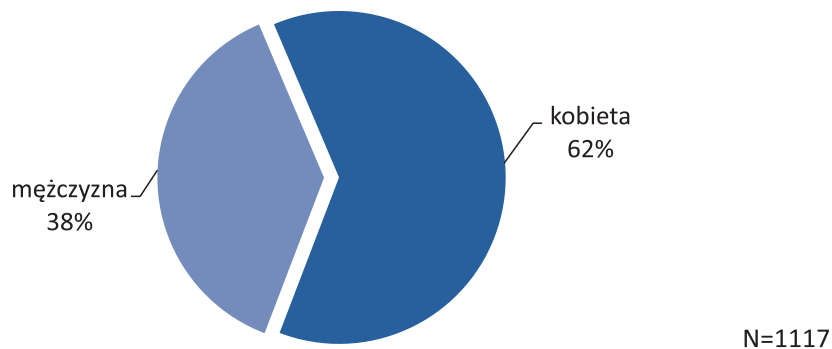
Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przeważającą część respondentów (79%) stanowili mieszkańcy miast. Prawie połowa badanych seniorów mieszkała w miejscowościach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców (48%), następnie w miejscowościach o liczbie ludności 5-20 tys. (19%), 50-100 tys. (16%) oraz 20-50 tys. (11%). Najmniej licznie reprezentowane były miejscowości liczące do 5 tys. mieszkańców (6%).

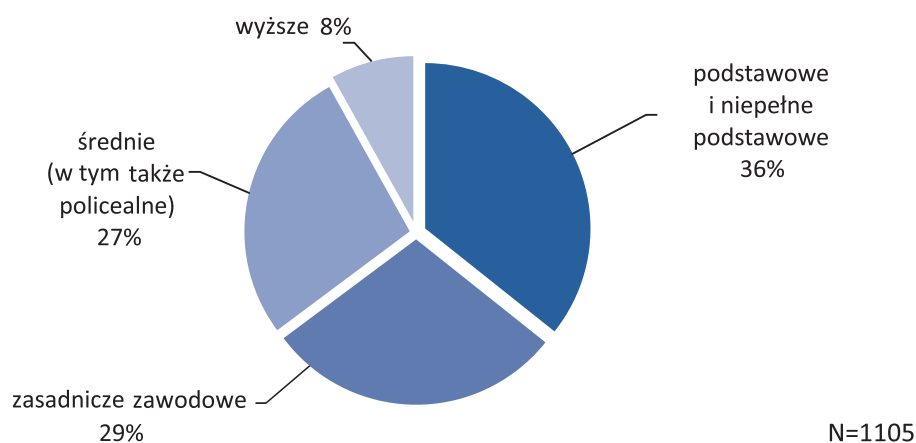
Wykres 3. Wiek respondentów.



Wykres 4. Płeć respondentów.



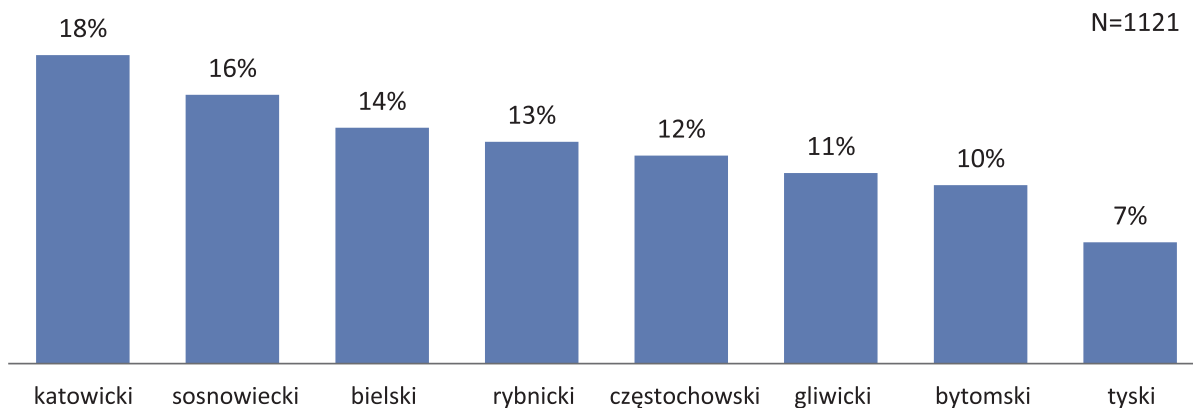
Wykres 5. Wykształcenie respondentów.



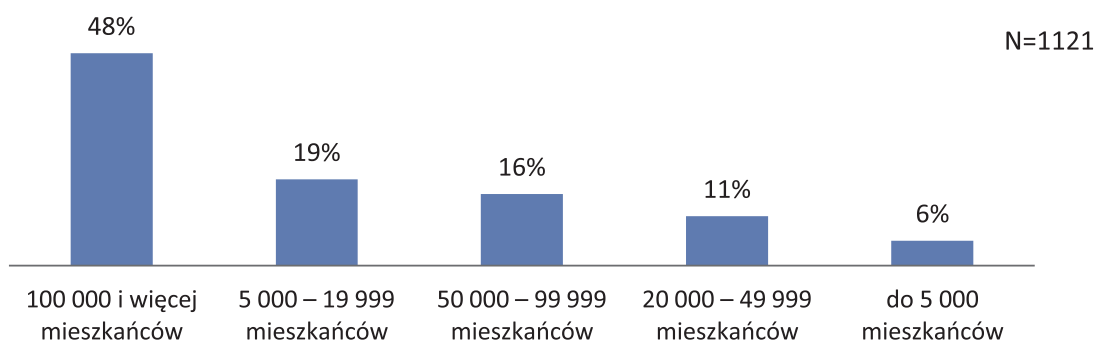


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

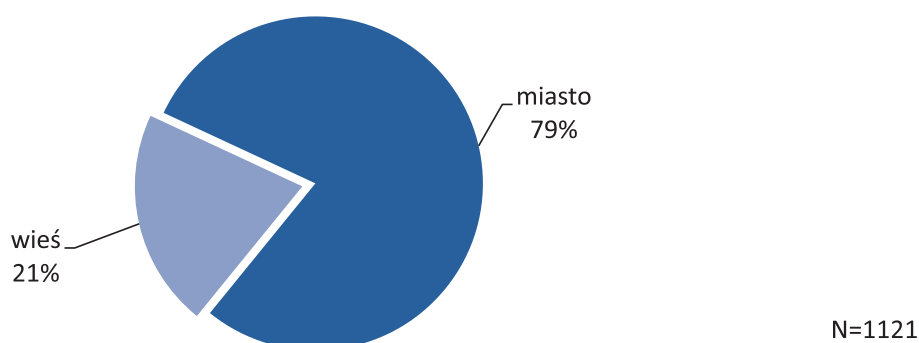
Wykres 6. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na podregion.



Wykres 7. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na wielkość miejscowości.



Wykres 8. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na rodzaj miejscowości.



Analiza struktury respondentów ze względu na stan cywilny wskazuje, że połowa badanych seniorów straciła już małżonka, a 41% stanowiły osoby zamężne/żonate. 5% ankietowanych to rozwiedzeni, natomiast 4% panny/kawalerowie. Pozostałe 2% rozłożyło się po równo pomiędzy osoby żyjące w separacji oraz pozostające w związku nieformalnym.

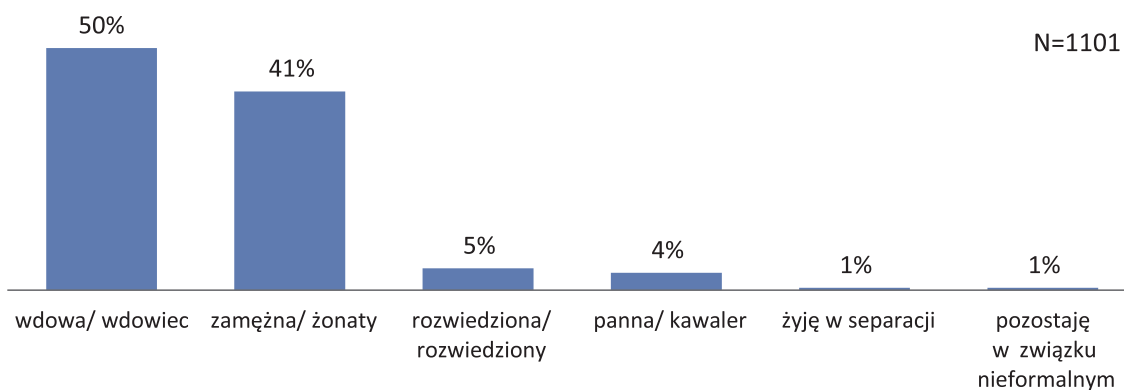


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

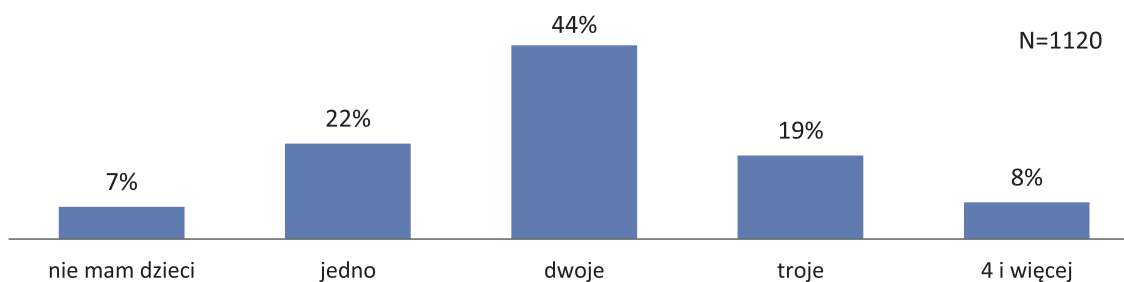
Największy odsetek badanych (44%) posiadał dwoje dzieci. Zaledwie 7% ankietowanych seniorów to osoby bezdzietne. Dzieci połowy badanych mieszkały w tej samej miejscowości, co oni, jedna czwarta seniorów posiadała dzieci poza granicami województwa śląskiego, a 17% poza granicami kraju.

Wyniki badania pokazują, że najwięcej ankietowanych starszych osób żyło w najmniejszych gospodarstwach domowych – jedno i dwuosobowych (po 40%). W co czwartym gospodarstwie domowym seniorów mieszkały dzieci, a w co siódmym wnuki.

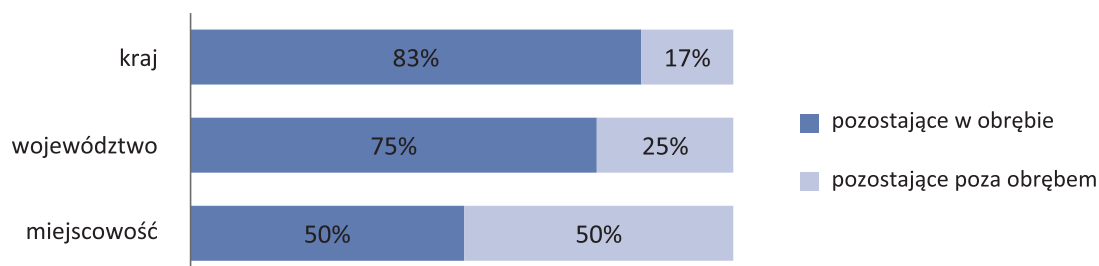
Wykres 9. Struktura respondentów ze względu na stan cywilny.



Wykres 10. Struktura respondentów ze względu na liczbę posiadanych dzieci.



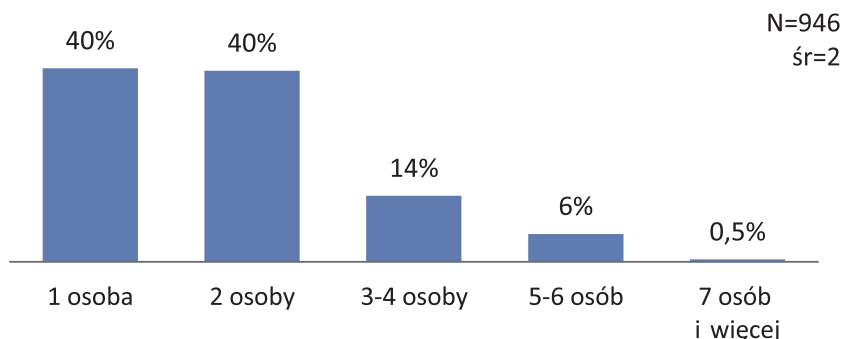
Wykres 11. Dzieci przebywające poza granicami miejscowości zamieszkania respondentów.



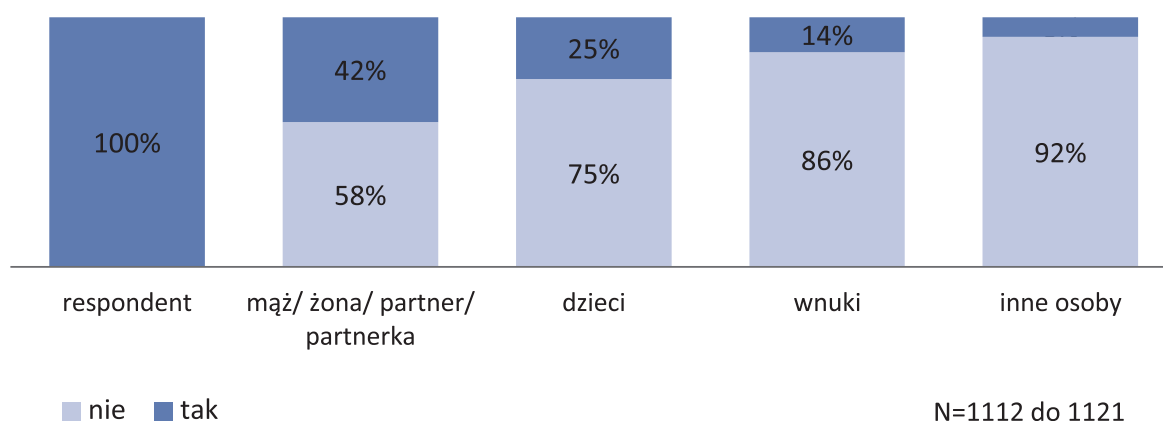


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 12. Liczba osób w gospodarstwach domowych respondentów.



Wykres 13. Struktura gospodarstw domowych respondentów.



3.2. Sytuacja życiowa respondentów

3.2.1. Sytuacja materialna

Prawie co trzecie gospodarstwo domowe seniorów (32%) posiadało dochód netto na osobę pomiędzy 1000 a 1500 zł, a 27% od 500 do 1000 zł. Dochodem poniżej 500 zł cechowało się prawie 3% respondentów. Zaledwie 2% ankietowanych deklarowało dochód powyżej 2 500 zł. Co piąty ankietowany respondent odmówił odpowiedzi na to pytanie.

Generalnie można zauważyć, że im wyższe wykształcenie seniorów, tym wyższe dochody – trend ten wyraźnie uwidacznia się od przedziału 1500 zł i więcej. W grupie osób, których dochody lokowały się w przedziale 1500-2000 zł dominowały osoby z wykształceniem wyższym (21%). Zaledwie 7% ankietowanych seniorów z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym przyznało się do takiego poziomu dochodów.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Uzyskiwanie dochodów w wysokości do 500 zł częściej dotyczyło mężczyzn niż kobiet (odpowiednio – 4% i 2%). Dochód tej wielkości charakteryzował 3% respondentów w wieku 65-74 lat oraz taki sam odsetek osób w wieku 75-84 lat. Natomiast wśród ankietowanych w wieku 85 i więcej lat nie zanotowano osób mieszczących się w najniższej kategorii dochodowej. W zestawieniu miasto/wieś wyższy wskaźnik osób uzyskujących najniższe dochody zanotowano na wsi. Nie stwierdzono natomiast korelacji pomiędzy częstotliwością występowania najniższych dochodów a wielkością miejscowości zamieszkania.

Badana grupa seniorów ocenia swoją sytuację materialną dość pozytywnie. Odpowiedzi wskazujące na zaspokojenie wszystkich swoich potrzeb na akceptowalnym poziomie podało łącznie prawie 74% osób (odpowiedzi: „Wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania” udzieliło 5% respondentów, „Żyjemy oszczędnie i wystarcza na wszystko” wybrało 36% osób, a „Żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki” – 32%). Niepokój budzi natomiast fakt, że prawie co piątemu respondentowi „pieniędzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie i ubrania”, a ponad 8% badanych nie może zaspokoić podstawowych potrzeb (połączone odpowiedzi: „Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie, nie wystarcza na ubrania” – 6% oraz „Pieniądzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubrania” – 3%).

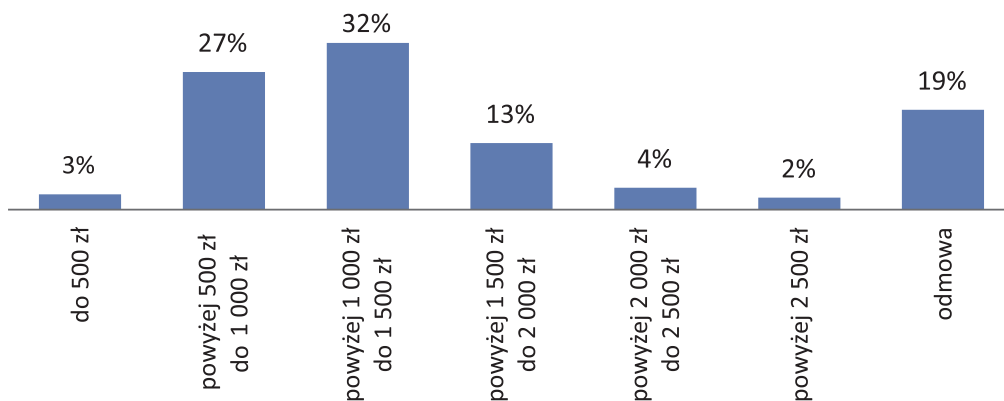
Na problemy z zaspokojeniem podstawowych potrzeb materialnych⁵ częściej zwracały uwagę kobiety (9%) niż mężczyźni (8%). Wiek respondentów działał stymulująco na częstotliwość wskazań braku zaspokojenia podstawowych potrzeb. O ile w przedziale 65-74 lata wyniosła ona 7%, w przedziale 75-84 lata 10%, to wśród osób w wieku 85 i więcej lat – 11%. Z kolei wraz ze zwiększaniem się poziomu wykształcenia odsetek osób, które nie mogły zaspokoić podstawowych potrzeb malał – dla respondentów z wykształceniem podstawowym i niższym wyniósł on 13%, dla osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 9%, średnim – 5%, natomiast wśród posiadaczy wyższego wykształcenia nie zanotowano osób deklarujących, że pieniędzy nie wystarcza im na zaspokojenie podstawowych potrzeb materialnych. Mieszkańcy wsi częściej niż zamieszkujący miasta wskazywali odpowiedzi „Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie, nie wystarcza na ubrania” oraz „Pieniądzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubrania” – odpowiednie odsetki wyniosły 10% i 8%. Nie stwierdzono natomiast zależności pomiędzy niskimi ocenami sytuacji materialnej a wielkością miejscowości zamieszkania.

⁵ Połączone odpowiedzi: „Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie, nie wystarcza na ubrania” oraz „Pieniądzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubrania”.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 14. Średni dochód na członka gospodarstwa domowego*.



N=1102

* W poprzednim miesiącu – netto.

Wykres 15. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację materialną?”



N=1098

3.2.2. Sytuacja mieszkaniowa

Badani seniorzy z województwa śląskiego najczęściej mieszkali w lokalach własnościowych (42%) oraz w domach prywatnych (29%). Co siódmy senior zamieszkiwał w mieszkaniu kwarterunkowym. Mieszkania własnościowe najczęściej wskazywali respondenci w wieku 75-84 lata (43%), a najrzadziej osoby powyżej 84 roku życia (38%). Mieszkanie własnościowe najczęściej było wskazywane przez osoby z wykształceniem wyższym (62%), a najrzadziej z podstawowym i niepełnym podstawowym (33%).



Im większa miejscowość, tym częściej respondenci wymieniali mieszkanie własnościowe, jako posiadane lokum – w najmniejszych miejscowościach (do 5 tys. mieszkańców) odsetek takich osób wynosił zaledwie 5%, w największych (powyżej 100 tys. mieszkańców) aż 53%. Odwrotną sytuację można zaobserwować w przypadku domów prywatnych – im mniejsza miejscowość, tym większy ich udział – w miejscowościach do 5 tys. mieszkańców wskaźnik ten wynosił 94%, w miejscowościach największych – 12%. Jeżeli chodzi o mieszkania kwaterunkowe, przydzielone przez gminę, najczęściej zamieszkiwały je osoby posiadające wykształcenie podstawowe i niepełne podstawowe. W miarę wzrostu wykształcenia wartość analizowanego wskaźnika malała.

Zdecydowana większość ankietowanych mieszkała we własnym lokalu (88%). Jedynie 8% badanych wynajmowało mieszkanie, a niewielki odsetek (2%) zamieszkiwał u dzieci lub wnuków. W tym ujęciu kryteria płci i wykształcenia nie różnicowały w sposób istotny badanej populacji. Respondenci w wieku ponad 84 lat nieco rzadziej od ogółu badanych zamieszkiwali we własnych lokalach (79% wobec 88%), natomiast częściej od ogółu wynajmowali mieszkanie (12% wobec 8%) oraz przebywali u własnych dzieci bądź wnuków (7% wobec 2%).

Mieszkańcy miejscowości z dwóch najmniej licznych kategorii (do 5 tys. mieszkańców oraz 5-20 tys. mieszkańców) częściej od pozostałych zasiedlali mieszkania, będące ich własnością (po 94% wobec 88% dla ogółu badanej populacji). Ponadto w miejscowościach najmniejszych (do 5 tys. mieszkańców) nie stwierdzono w ogóle przypadków wynajmowania mieszkań, a prócz tego zaobserwowano najliczniejszy odsetek seniorów żyjących w gospodarstwach swoich dzieci lub wnuków (6% wobec 2% dla ogółu). Seniorzy z terenów wiejskich częściej byli właścicielami mieszkań, niż ich rówieśnicy żyjący w miastach (94% wobec 86%), natomiast rzadziej od respondentów z terenów zurbanizowanych zamieszkiwali w lokalach wynajmowanych od innych osób (4% wobec 9%).

Średnia powierzchnia mieszkań badanych seniorów wyniosła 61 m². Najmniejszy lokal miał 20 m², natomiast największy 300 m². Najliczniejszy odsetek respondentów zamieszkiwał w lokalach o powierzchni 31-45 m² (31%) oraz 46-60 m² (30%), znacznie mniej liczny w mieszkaniach liczących 61-90 m² (16%), 91-120 m² (10%), najmniej liczny charakteryzował dwie skrajne kategorie: do 30 m² (8%) oraz ponad 120 m² (5%). 1% badanych nie potrafił określić powierzchni swojego mieszkania.

Odsetek osób zamieszkujących w najmniejszych lokalach (do 30 m²) był większy w przypadku mężczyzn (9%) niż kobiet (7%). Nie zanotowano natomiast zależności pomiędzy wzrostem wieku a częstotliwością zamieszkiwania w najmniejszych lokalach. Zależność taką stwierdzono w przypadku poziomu wykształcenia. Dla respondentów z wykształceniem podstawowym



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

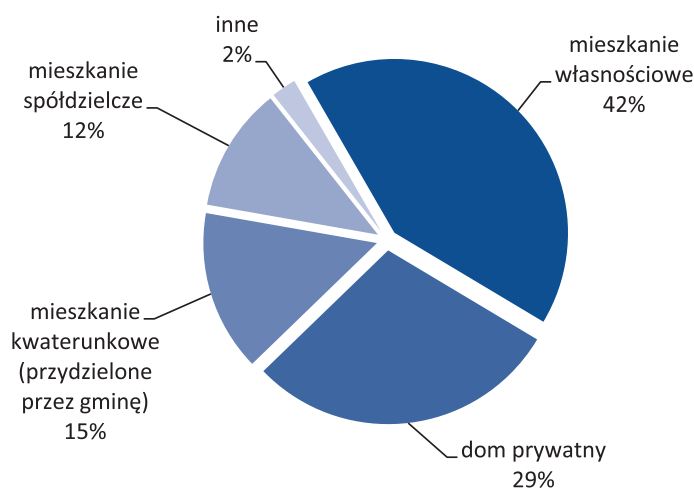
i niższym odsetek osób zamieszkujących w lokalach do 30 m² wyniósł 12%, dla osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 8%, średnim – 4%, natomiast wśród posiadaczy wyższego wykształcenia – 3%. Analizowany wskaźnik był nieco wyższy w mieście niż na wsi – odpowiednie wartości wyniosły 8% i 7%. Nie stwierdzono natomiast zależności pomiędzy wielkością miejscowości a częstotliwością zamieszkiwania w najmniejszych lokalach.

Kolejną kwestią poruszaną w badaniu było wyposażenie mieszkań seniorów w instalacje techniczno-sanitarne. Z badania wynika, że prawie wszystkie mieszkania wyposażone były w ubikację (96%), łazienkę (95%) i wodociąg/kanalizację (95%). Najrzadziej wymienianym rodzajem instalacji był gaz z sieci (70%). Odsetek mieszkań wyposażonych w ubikację był podobny na wsi i w mieście (odpowiednio 94% i 97%). Podobną strukturę można było zaobserwować w przypadku łazienek. Odsetek lokali posiadających łazienki na wsi i w mieście wynosił odpowiednio 93% i 95%.

Dostęp do bieżącej ciepłej wody posiadało ponad 4/5 badanych. Jedynie w najmniejszych miejscowościach (do 5 tys. mieszkańców) poziom wyposażenia w tego typu instalację był wyraźnie niższy niż w całej grupie badanych (54% wobec 82%) – choć już dla ujętej zbiorczo kategorii mieszkańców wsi, wynosząc 77%, był zbliżony do odsetka ogólnego.

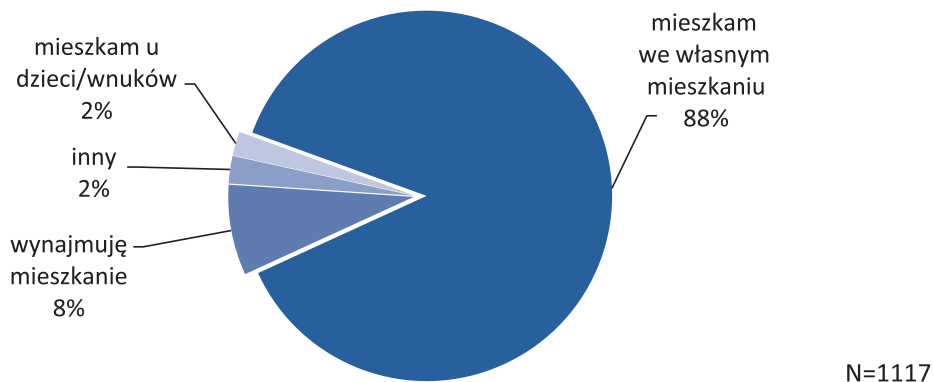
Wyposażenie w instalację centralnego ogrzewania dotyczyło 82% przebadanych respondentów, a gazu sieciowego 70%. Mocno zarysowała się tendencja zwiększania odsetka lokali posiadających dostęp do gazu z sieci w miarę zwiększania się wielkości miejscowości: do 5 tys. mieszkańców – 21%; 5-20 tys. mieszkańców – 39%, 20-50 tys. mieszkańców – 68%; 50-100 tys. mieszkańców – 82%; powyżej 100 tys. mieszkańców – 86%. W mieście wskaźnik ten wynosił 80%, zaś w rejonach wiejskich 34%.

Wykres 16. Rodzaj mieszkania, w którym mieszkali / przebywali respondenci.

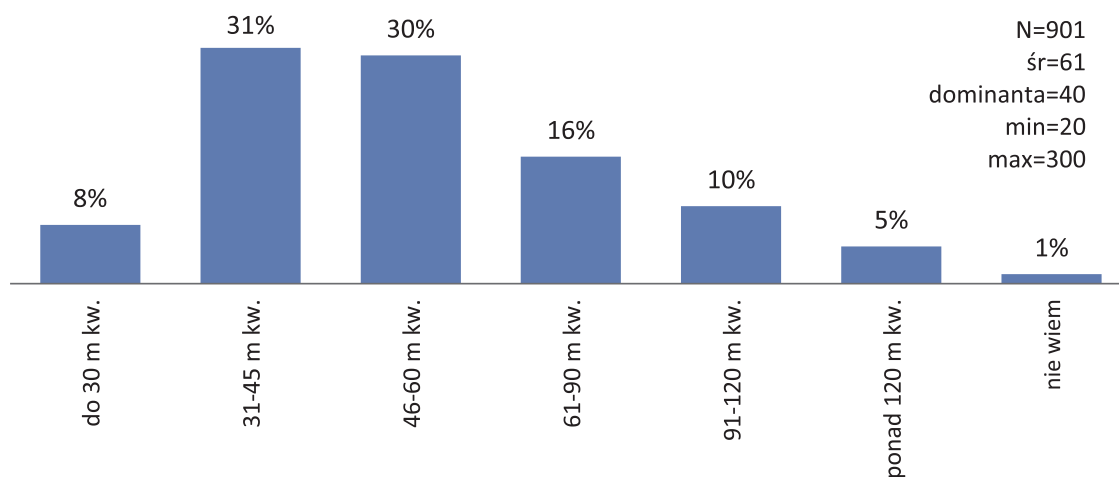


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

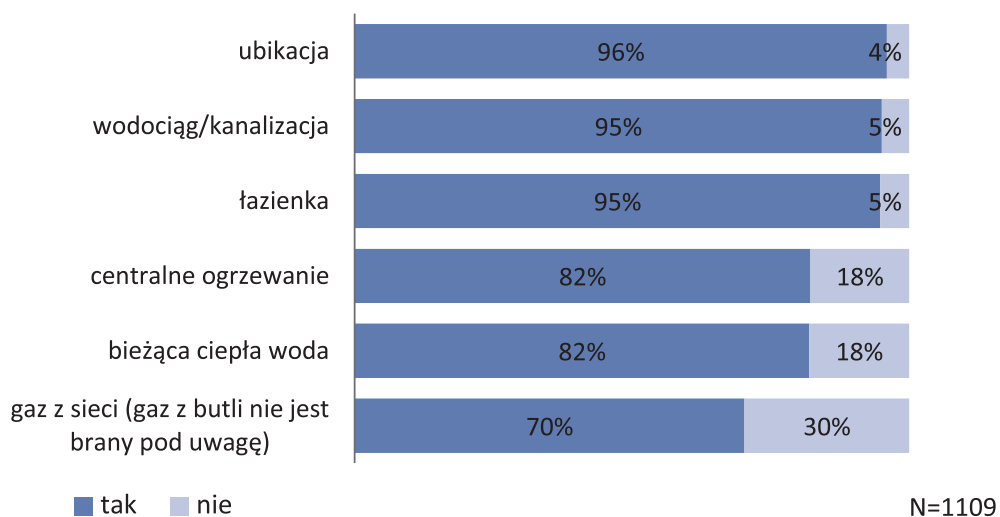
Wykres 17. Charakter przebywania w mieszkaniu.



Wykres 18. Powierzchnie mieszkań/domów prywatnych, w którym mieszkali/przebywali respondenci.



Wykres 19. Wyposażenie mieszkań respondentów w instalacje techniczno-sanitarne.



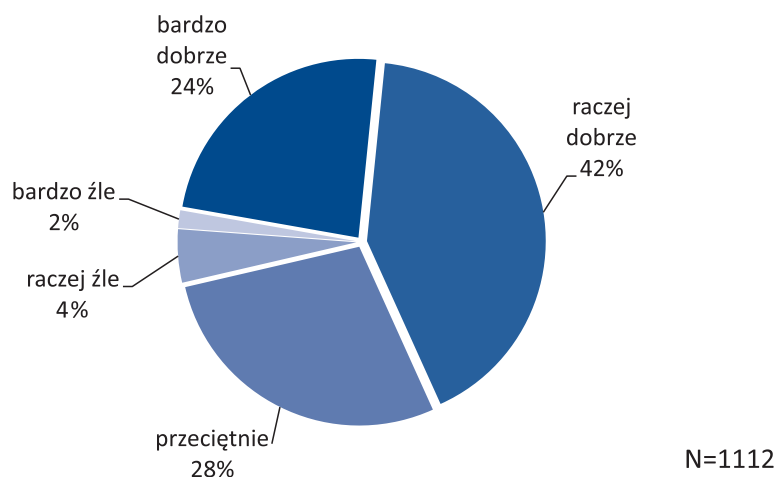


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Swoją sytuację mieszkaniową badani seniorzy najczęściej określali jako „raczej dobrą” (42%), a 24% jako „bardzo dobrą”. Zatem odsetek zadowolonych z własnej sytuacji mieszkaniowej (łącznie kategorie: „bardzo dobra” i „raczej dobra”) wynosił 66%. Zaledwie 6% respondentów uznało, że ich sytuacja mieszkaniowa jest „zła” (łączy odsetek odpowiedzi – „raczej źle” i „bardzo źle”). Swoją sytuację mieszkaniową jako „przeciętną” określiło 28% badanych seniorów.

Z sytuacji mieszkaniowej nieco częściej zadowoleni byli mężczyźni (70%). W przypadku kobiet analogiczny wskaźnik wynosił 63%. Wiek nie różnicował znacząco częstotliwości występowania ocen bardzo dobrych i raczej dobrych. Odsetek osób oceniających bardzo dobrze stan swojej sytuacji mieszkaniowej zwiększał się natomiast wraz ze wzrostem wykształcenia. W przypadku wykształcenia podstawowego było to 17%, zawodowego – 20%, średniego – 30%, a wyższego – 46%. Najczęściej „bardzo dobrze” oceniali stan swojego mieszkania mieszkańcy miejscowości najmniejszych (do 5 tys. ludności) – 29% wskazań. Nie stwierdzono istotniejszych różnic w ocenie tego aspektu między mieszkańcami miast i wsi.

Wykres 20. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację mieszkaniową?”



3.2.3. Sytuacja zdrowotna

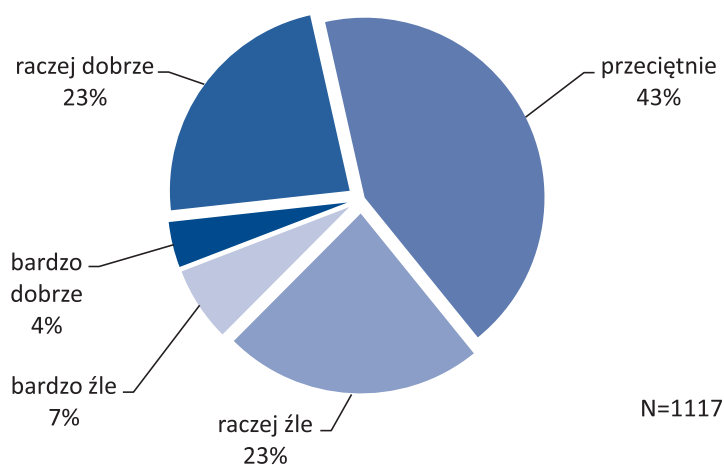
Zdecydowanie największa grupa badanych seniorów określała swoją sytuację zdrowotną jako przeciętną (43%). Stosunkowo podobne grupy badanych oceniały ją jako dobrą (27%) i złą (30%). Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety postrzegali stan swojego zdrowia jako dobry (odpowiednio – 36% i 22%). Jeżeli chodzi o wiek, to sytuację zdrowotną jako dobrą najczęściej wskazywali respondenci w wieku 65-74 lata (34%), a najrzadziej najstarsi (17%). Ocena



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

sytuacji zdrowotnej różniła się w zależności od wykształcenia badanych seniorów – ponad połowa osób z wyższym wykształceniem (52%) deklarowała, że ich stan zdrowia jest dobry, podczas gdy w grupie osób z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym odnotowano tylko 16% takich odpowiedzi. Ocena sytuacji zdrowotnej badanych ze względu na rodzaj miejscowości (wieś/miasto) różniła się w niewielkim stopniu. Mieszkańcy wsi oceniali stan swojego zdrowia nieco lepiej od mieszkańców miast.

Wykres 21. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację zdrowotną?”



3.2.4. Sytuacja rodzinna

Badane osoby generalnie dobrze oceniały swoją sytuację rodzinną. Odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze” wskazało łącznie ponad 67% respondentów. Co czwarty badany oceniał swoją sytuację rodzinną jako przeciętną, a tylko niecałe 7% jako „złą” lub „bardzo złą”.

Mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali odpowiedź „bardzo dobrze”, natomiast te ostatnie częściej oceniały swoją sytuację jako „dobrą”. Pozostałe warianty odpowiedzi w obu podgrupach nie odbiegały znacząco od wskazań dla ogółu badanych.

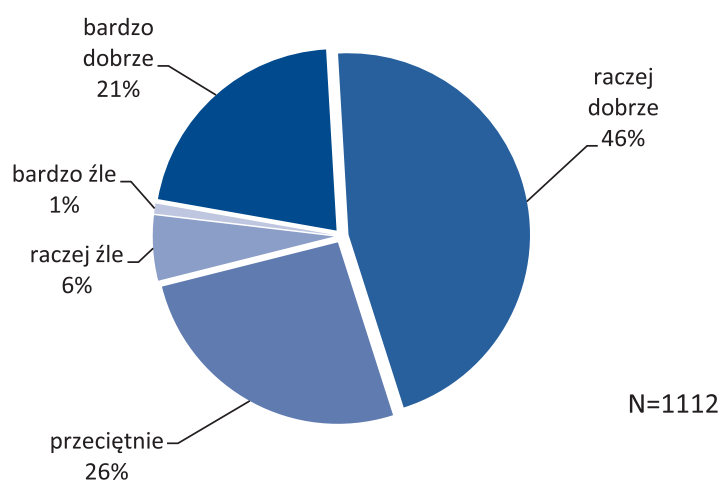
Generalnie osoby młodsze oceniały swoją sytuację rodzinną lepiej niż starsze. W grupie wiekowej 65-74 lat odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze” wskazało łącznie ponad 70% badanych, podczas gdy wśród najstarszych seniorów odsetek ten wyniósł nieco ponad 60%. Ponadto wśród osób w wieku 85 i więcej lat zanotowano najwyższy udział odpowiedzi „raczej źle”, choć co ciekawe żaden z badanych należących do tej podgrupy nie wskazał, iż jego sytuacja rodzinna jest bardzo zła. Z kolei przedział 75-84 lata cechował się najwyższą wartością ocen przeciętnych.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zaobserwowano zależność pomiędzy oceną własnej sytuacji rodzinnej a poziomem wykształcenia. Osoby lepiej wykształcone pozytywniej oceniały sytuację panującą w ich rodzinach. Ponadto wraz ze wzrostem wykształcenia malał odsetek osób oceniających swoją sytuację rodzinną jako przeciętną. Miejsce zamieszkania nie miało znaczącego wpływu na rodzaj udzielanych odpowiedzi.

Wykres 22. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację rodzinną?”



3.2.5. Samodzielność

Niezwykle istotną kwestią dotyczącą sytuacji życiowej seniorów jest ich samodzielność. Respondentów zapytano o samodzielne wykonywanie podstawowych czynności życiowych. Z przeprowadzonego badania wynika, że prawie wszyscy seniorzy samodzielnie spożywali posiłki i korzystali z toalety (po 98% odpowiedzi), ubierali się, poruszali się po mieszkaniu (po 97% odpowiedzi) oraz korzystali z kąpieli (95%).

Z analizy materiału badawczego wynika, że największa grupa respondentów wymagała pomocy przy sprzątnięciu i robieniu prania (po 17%) oraz zakupów (15%). Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że wsparcie takie mogą zapewnić usługi opiekuńcze oferowane przez ośrodki pomocy społecznej.

Kobiety częściej niż mężczyźni odpowiadały, że: samodzielnie przygotowują posiłki (odpowiednio – 92% i 85%), zmywają (90% i 83%), piorą (87% i 78%), natomiast mężczyźni nieco częściej, że: poruszają się po okolicy zamieszkania bez pomocy innych osób (odpowiednio – 94% i 90%).



Tabela 6. Czynności wykonywane przez respondentów samodzielnie.

Rodzaj czynności	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Kąpiel	1063	94,9%	57	5,1%	1120	100,0%
Korzystanie z toalety	1093	97,7%	26	2,3%	1119	100,0%
Ubieranie się	1083	96,9%	35	3,1%	1118	100,0%
Spożywanie posiłków	1097	98,1%	21	1,9%	1118	100,0%
Przygotowywanie posiłków	995	88,9%	124	11,1%	1119	100,0%
Zmywanie	981	87,7%	138	12,3%	1119	100,0%
Sprzątanie	930	83,1%	189	16,9%	1119	100,0%
Pranie	933	83,3%	187	16,7%	1120	100,0%
Gospodarowanie pieniędzmi	1036	92,7%	82	7,3%	1118	100,0%
Poruszanie się po mieszkaniu	1087	97,3%	30	2,7%	1117	100,0%
Poruszanie się po okolicy zamieszkania	1020	91,4%	96	8,6%	1116	100,0%
Robienie zakupów	951	85,1%	167	14,9%	1118	100,0%

3.3. Aktywność respondentów

3.3.1. Aktywność interpersonalna

Ważną kwestią dotyczącą aktywności seniorów stanowią ich kontakty z innymi osobami⁶. Badani seniorzy najczęściej mieli kontakt z dziećmi (89%), sąsiadami (83%), wnukami, prawnukami (80%), znacznie rzadziej wymieniano dalszą rodzinę (68%). Na kolejnych pozycjach znalazło się: rodzeństwo (49%), koleżanki/koledzy z dawnej pracy (44%), osoby duchowne (38%) oraz koleżanki/koledzy ze szkoły/studiów (36%).

Kontakt z dziećmi utrzymywało 91% badanych pomiędzy 65 a 74 rokiem życia, 87% respondentów w wieku 75-84 lata i 85% najstarszych, powyżej 84 lat. Im starsi respondenci, tym kontakty interpersonalne stają się rzadsze.

Jeżeli chodzi o znajomość z sąsiadami, to zaledwie 1% badanych zadeklarował, że nie zna żadnego, 22% tylko niektórych, natomiast nieco ponad 3/4 zna wszystkich lub prawie wszystkich. Do znajomości wszystkich sąsiadów przyznawało się 41% kobiet i 38% mężczyzn. Osoby z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym częściej niż inne grupy wyróżnione ze względu na wykształcenie deklarowały znajomość wszystkich sąsiadów – 44%. Dla porównania tylko 29% osób z wykształceniem wyższym przyznało się do takiej znajomości.

⁶ Ze względu na zapewnienie porównywalności danych (duży odsetek badanych stanowiły osoby owdowiałe) w zestawieniu nie uwzględniono małżonków.

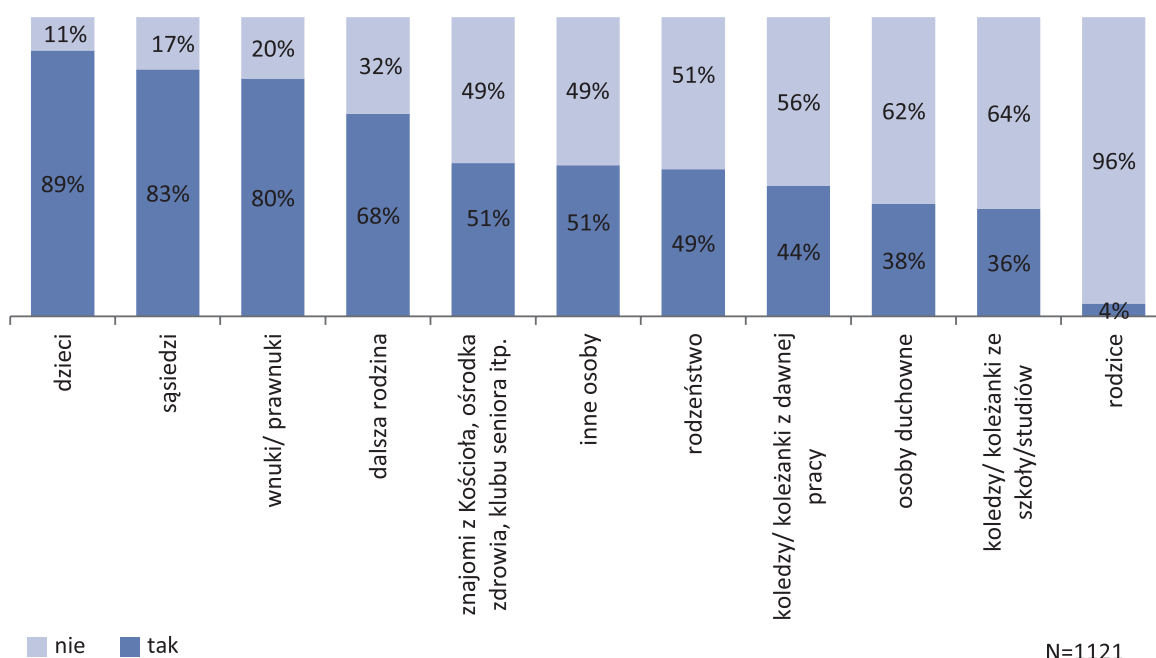


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Im mniejsza miejscowość, tym wyższy odsetek badanych osób przyznawał się do znajomości wszystkich sąsiadów – w najmniejszych miejscowościach województwa śląskiego (do 5 tys. mieszkańców) odsetek osób, które znają wszystkich sąsiadów wynosił 68%, a w największych (powyżej 100 tys. mieszkańców), zaledwie 28%. Podobnie sytuacja przedstawiała się w przekroju miasto/wieś – 68% seniorów zamieszkujących na wsi znało wszystkich sąsiadów, w miastach odsetek ten wynosił 32%.

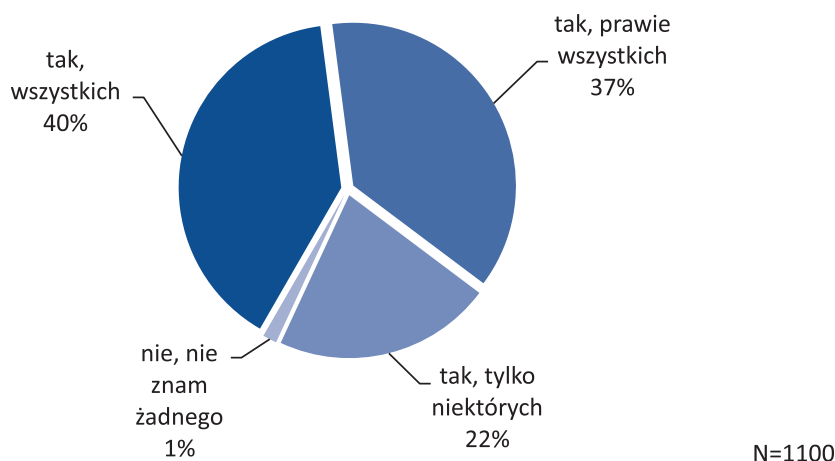
Znajomość wszystkich swoich sąsiadów w najmniejszym stopniu deklarowała grupa badanych w wieku powyżej 84 lat (28%). W grupach młodszych odsetek ten był znacznie wyższy – 42% dla grupy z przedziału wiekowego 75-84 lat oraz 40% dla grupy z przedziału wiekowego 65-74 lat.

Wykres 23. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakimi osobami co najmniej raz w miesiącu rozmawia Pan(i) osobiście lub przez telefon, pisze list, email lub SMS?”*



* Ze względu na zapewnienie porównywalności danych (duży odsetek badanych stanowią osoby owdowiałe) w zestawieniu nie uwzględniono małżonków.

Wykres 24. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w swoim miejscu zamieszkania zna Pan(i) osobiście sąsiadów?”.



3.3.2. Aktywność społeczna

Generalnie seniorzy biorący udział w badaniu rzadko angażują się w działania społeczne. Spośród przykładowych rodzajów aktywności społecznej najczęściej wskazywano na uczestnictwo w znanych, dobrze rozpropagowanych akcjach ogólnopolskich typu *Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy*, *Pajacyk*, itp. (13%), w pracach organizowanych przez wspólnotę sąsiedzką (9%) oraz parafię (7%). Pozostałe działania społeczne wskazywano bardzo rzadko (poniżej 5%).

Nie zauważono istotnych różnic w zaangażowaniu w poszczególne działania kobiet i mężczyzn – można powiedzieć, że aktywność obu kategorii kształtuje się na podobnym poziomie (przykładowo, w ogólnopolskie akcje włączało się 15% kobiet i 11% mężczyzn).

Z badania wynika, że szczególnie osoby z grupy powyżej 84 roku życia nie angażują się w żadne działania społeczne, z wyjątkiem nieznacznego udziału w akcjach ogólnopolskich – brało w nich udział 6% najstarszych respondentów.

Większe uczestnictwo w akcjach ogólnopolskich można zaobserwować wraz ze wzrostem wykształcenia badanych – 27% seniorów z wyższym wykształceniem przyznało się do uczestnictwa w takich akcjach (dla porównania w grupie osób z wykształceniem podstawowym i niedokończonym podstawowym odsetek ten wynosił zaledwie 8%).

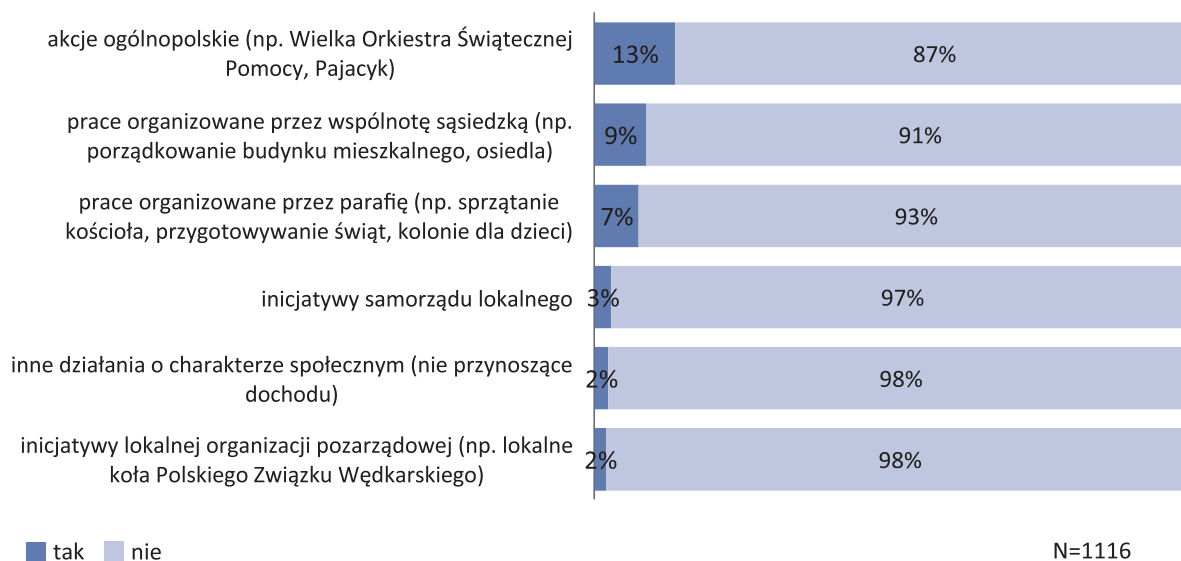
Analiza wyników pokazuje również zróżnicowanie zaangażowania w niektóre aktywności ze względu na zamieszkanie w mieście i na wsi. Mieszkańcy wsi nieco częściej angażują się w prace organizowane przez parafię (odsetek takich osób na wsi wynosił 11%, a w mieście



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6%), inicjatywy samorządu lokalnego (brało w nich udział 6% starszych mieszkańców wsi i 2% rezydujących w miastach). Proporcje te są odwrotne w przypadku akcji ogólnopolskich – do uczestnictwa w nich przyznało się 14% seniorów z miast i 10% z wsi.

Wykres 25. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy angażuje się Pan(i) w następujące działania?”



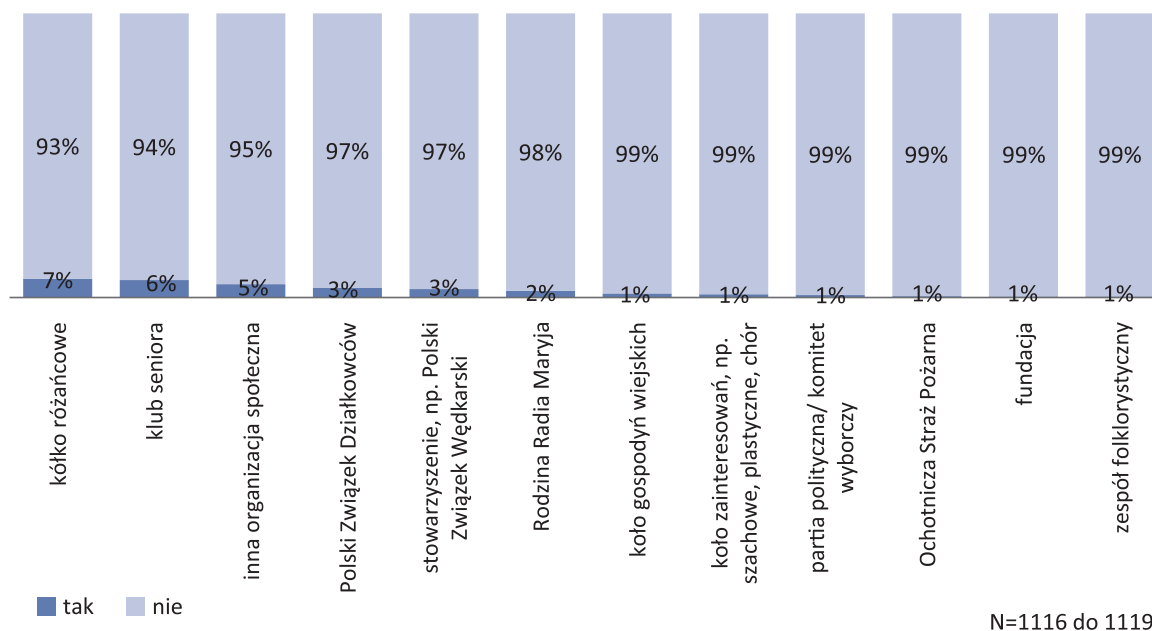
Aktywność seniorów w organizacjach społecznych jest bardzo słaba. Tylko w przypadku kółek różańcowych i klubów seniora przekroczyła próg 5%. Przynależność do organizacji społecznych wśród kobiet i mężczyzn kształtowała się na podobnym poziomie. Jedynie w przypadku kółek różańcowych widać przewagę kobiet (spośród senierek, co dziesiąta była członkiem kółka różańcowego, wśród mężczyzn – 1%). Reprezentanci wszystkich trzech wyróżnionych grup wiekowych uczestniczyli w podobnym stopniu w spotkaniach kółek różańcowych – w grupie wiekowej 65-74 lata – 7%, wśród ankietowanych liczących 75-84 lata oraz 85 i więcej lat – po 6%.

W zajęciach klubów seniora najczęściej uczestniczyli przedstawiciele grupy wiekowej 65-74 lata (7%), a najrzadziej osoby powyżej 85 roku życia (2%).

Zaledwie 4% ankietowanych seniorów brała udział w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku. Przy czym wraz z wiekiem dodatkowo obniża się skala tej partycypacji: 5% dla grupy 65-74 lat; 4% dla grupy 75-84 lat; 2% dla grupy powyżej 84 lat. Jedyna istotna zależność, jaką daje się zauważyć w odniesieniu do danych demograficznych, dotyczy związku pomiędzy korzystaniem z tego typu instytucji a wykształceniem – w grupie osób z wykształceniem wyższym znajdziemy 16% słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku, wśród seniorów z wykształceniem podstawowym i niższym – 3%.



Wykres 26. Przynależność do organizacji społecznych.



3.3.3. Aktywność polityczna

Jedną z kwestii poruszonych w badaniu był udział w wyborach politycznych. Jego wyniki wskazują, że największy odsetek ankietowanych uczestniczył w wyborach prezydenckich (65%), nieco mniej w parlamentarnych (60%) oraz samorządowych (59%). Dla przypomnienia w ostatnich wyborach prezydenckich w 2010 roku w województwie śląskim udział wzięło około 54% uprawnionych do głosowania, w wyborach parlamentarnych w 2011 około 55%, a w samorządowych w 2010 roku 40%.

Aktywność badanych seniorów w wyborach była zatem wyższa niż w całej populacji dorosłych obywateli województwa śląskiego. Zdecydowanie najmocniej dotyczy to osób z pierwszego przedziału wiekowego – 65-74 lata (w grupie tej odsetek osób, które deklarowały udział w wyborach prezydenckich wyniósł 75%, parlamentarnych – 69%, a samorządowych – 68%), zaś w grupie najstarszej (powyżej 84 lat) deklarowana frekwencja była znacznie niższa niż średnia dla województwa śląskiego (od 20% w przypadku wyborów samorządowych, poprzez 24% w wyborach parlamentarnych, do 29% w prezydenckich).

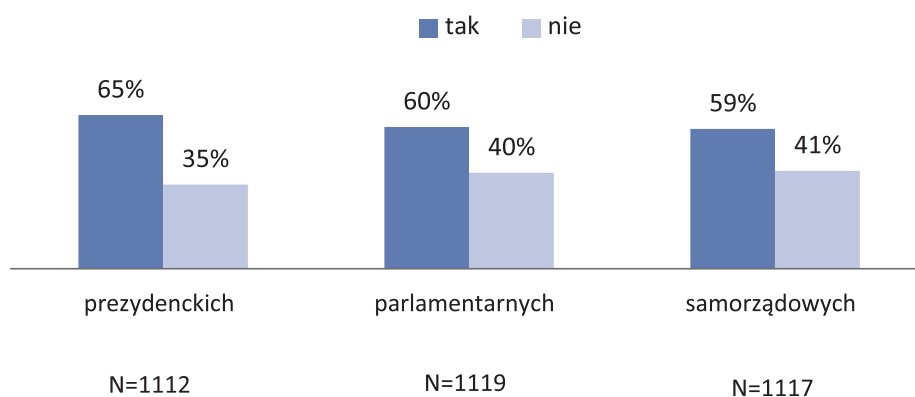
Mężczyźni są w tym względzie znacząco bardziej zaangażowani od kobiet, a osoby mieszkające na wsi od osób z miast. W przypadku wyborów prezydenckich wzięło w nich udział aż 73% seniorów i 59% senierek, z kolei wybory parlamentarne przyciągnęły do urn 69% mężczyzn i 54% kobiet. W wyborach samorządowych proporcje były podobne: mężczyźni – 68%, kobiety – 53%.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zaangażowanie wyborcze wyraźnie wzrasta wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Przykładowo w wyborach prezydenckich deklarowało udział aż 97% badanych seniorów z wyższym wykształceniem i zaledwie 46% z podstawowym i niższym. Nie dostrzeżono natomiast zależności pomiędzy zaangażowaniem wyborczym a wielkością miejscowości.

Wykres 27. Udział w wyborach prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych.



3.3.4. Aktywność kulturalna

W ramach badania seniorów zapytano również o korzystanie z dóbr kultury. Spośród wymienionych możliwości najczęściej wymieniano „czytanie książek”. Co najmniej jedną książkę przeczytało 47% badanych, przy czym wraz z narastaniem wieku odsetek czytających maleje – dla osób w wieku 65-74 lata wyniósł on 56%, natomiast wśród najstarszych, powyżej 84 lat – 22%.

Ogólny poziom czytelnictwa książek wśród badanych seniorów nie odbiegał zatem od wskazań ogólnopolskich – w badaniach przeprowadzonych w listopadzie 2010 r. Pracownia Badań Czytelnictwa Biblioteki Narodowej we współpracy z TNS OBOP przeprowadziła badanie społecznego zasięgu książki w Polsce. Przynajmniej jednokrotny kontakt z jakąkolwiek książką w ciągu roku zadeklarowało 44% Polaków.

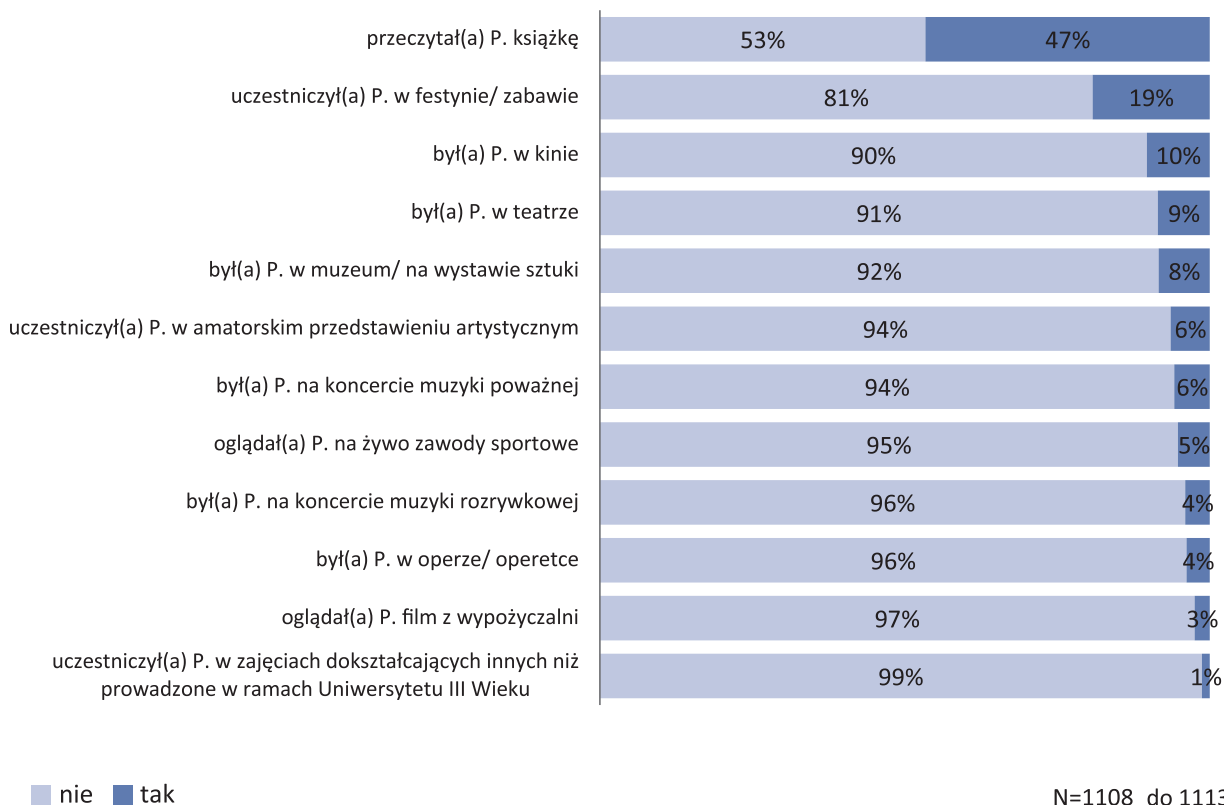
Nieco częściej po książki sięgały kobiety niż mężczyźni (odpowiednio – 49% i 42%). Badania pokazują również, że wykształceni seniorzy to aktywni czytelnicy – w grupie tej odsetek osób, które przeczytały choć jedną książkę wynosił 86% (wśród osób z wykształceniem podstawowym wskaźnik ten kształtował się na poziomie 29%). Według cytowanego badania czytelnictwa, w 2010 roku odsetek osób najlepiej wykształconych, którzy sięgnęli po książkę wyniósł 75%. Zatem czytelnictwo w grupie wykształconych seniorów było znacząco wyższe niż w populacji ogólnej. Największy odsetek seniorów, którzy w ciągu ostatniego roku przeczytali książkę odnotowano w największych miejscowościach – powyżej 100 tys. mieszkańców (52%). Dla porównania – w miejscowościach najmniejszych (do 5 tys. mieszkańców) odsetek ten wynosił 30%.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znacznie mniejszy odsetek badanych seniorów jako formy aktywności kulturalnej wymienił uczestnictwo w zabawie, festynie (19%). W kinie była co dziesiąta osoba, 9% seniorów odwiedziło teatr, a 8% – muzeum bądź wystawę. Wyniki badania pokazują, że w kinie w ciągu ostatnich 12 miesięcy było 14% badanych pomiędzy 65 a 74 rokiem życia, 7% ankietowanych z grupy wiekowej 75-84 lata i zaledwie 1% najstarszych (85 lat i więcej)). Podobnie wygląda sytuacja z chodzeniem do teatru – znowu największy odsetek tych, którzy odwiedzili teatr odnotowano wśród ankietowanych w pierwszym przedziale wiekowym – 11%, podczas gdy dla osób pomiędzy 75 a 84 rokiem życia wskaźnik ten wynosił 6%, a w grupie najstarszych – 3%. Mężczyźni znacząco częściej niż kobiety oglądają na żywo rozgrywki sportowe (odpowiednio – 10% i 3%). Niemal w przypadku wszystkich testowanych tu rodzajów aktywności kulturalnej uczestnictwo w nich zwiększa się wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Co ciekawe, w znaczącej liczbie przypadków najniższy odsetek korzystających z dóbr kultury dotyczy miast o liczbie ludności 50-100 tys.

Wykres 28. Korzystanie z dóbr kultury – struktura odpowiedzi na pytanie „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy...?”



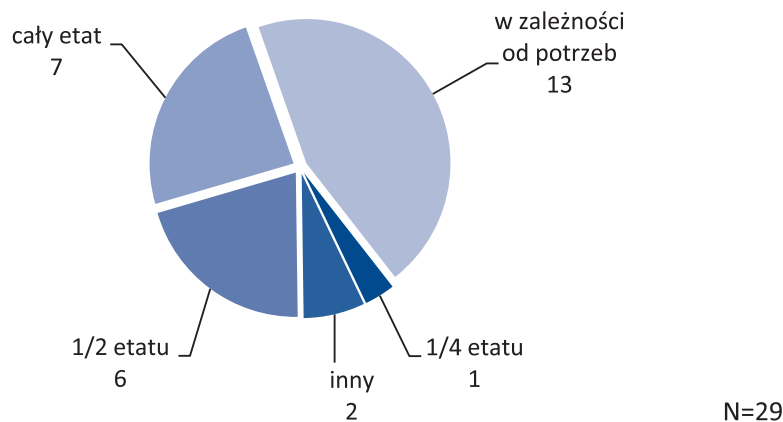


3.3.5. Aktywność zawodowa

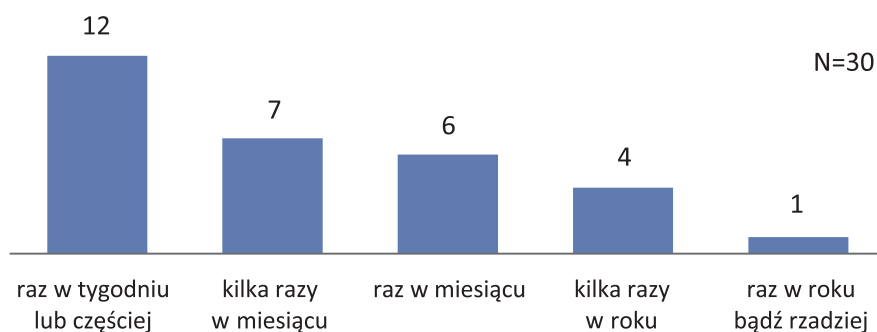
Z przeprowadzonego badania wynika, że zaledwie 3% ankietowanych seniorów pracowało zawodowo. Pracujący to częściej mężczyźni niż kobiety (odpowiednio odsetek pracujących w obu grupach wynosił 5% i 1%). Najczęściej takie osoby można znaleźć w grupie najmłodszej (65-74 lata) – 4% oraz wśród osób z wykształceniem wyższym (9%). Podział na wieś i miasto oraz na miejscowości różnej wielkości nie koreluje z zaangażowaniem seniorów w pracę zawodową. Nieliczni seniorzy, którzy pracowali odpowiadali, że najczęściej podejmują aktywność zawodową „w zależności od potrzeb” (45%).

Zaledwie 3% seniorów przyznało, że zdarza im się nieregularnie wykonywać odpłatne zajęcia (np. opieka nad dzieckiem, drobne naprawy, itp.). Stosunkowo częściej wykonują takie zajęcia mężczyźni niż kobiety (odpowiednio – 6% i 1%), przede wszystkim osoby z wykształceniem wyższym (6%) oraz zawodowym (5%).

Wykres 29. Wymiar czasu pracy respondentów, którzy aktualnie pracują zawodowo.



Wykres 30. Częstotliwość wykonywania odpłatnych zajęć.



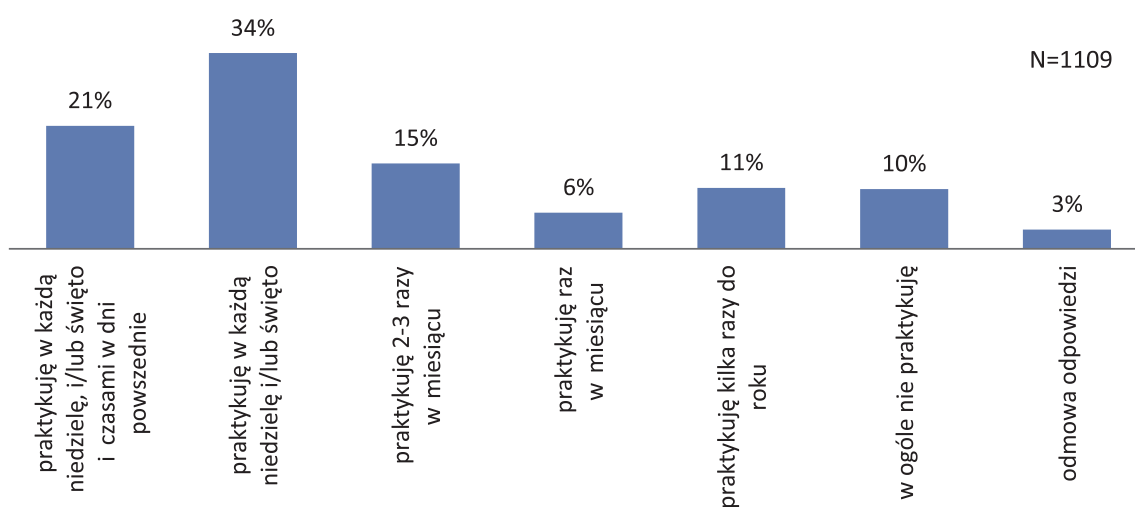
3.3.6. Aktywność religijna

Nieco ponad połowa ankietowanych (55%) to osoby intensywnie praktykujące (uczestniczące w praktykach religijnych co najmniej raz w tygodniu), natomiast co dziesiąty badany w ogóle nie praktykował.

Osoby intensywnie praktykujące częściej zdarzały się wśród kobiet niż wśród mężczyzn – odpowiednio wskaźniki wyniosły 59% i 48%. W grupie osób w wieku 65-74 lat udział intensywnie praktykujących kształtował się na poziomie 56%, w grupie 75-84 lat wyniósł 55%, wśród najstarszych respondentów nieco mniej – 47%. Na wsi intensywnie praktykowało 67% seniorów, natomiast w miastach 52%. Zdecydowanie najczęściej intensywnie praktykowali ankietowani z miejscowości liczących 5-20 tys. mieszkańców (69%). Najniższą wartość analizowany wskaźnik uzyskał w miejscowościach o liczbie ludności 50-100 tys. (47%).

Wśród osób, które w ogóle nie praktykowały odnotowano większy odsetek mężczyzn niż kobiet – odpowiednio 14% i 8%. Wiek nie różnicował znacząco tej kwestii, natomiast duże różnice zanotowano w przekroju miasto/wieś oraz ze względu na wielkość miejscowości. Na wsi 5% respondentów deklarowało, że w ogóle nie uczestniczy w praktykach religijnych, w mieście takich osób było 12%. W miejscowościach liczących 5-50 tys. mieszkańców analizowany wskaźnik wynosił 4-6%, natomiast w tych liczących 50-100 tys. oraz 100 tys. i więcej – odpowiednio 11% i 14%.

Wykres 31. Stosunek respondentów do praktyk religijnych.





3.4. Wsparcie udzielane przez respondentów

Z badania wynika, że nieco ponad połowa (55%) seniorów udzieliła komuś pomocy emocjonalnej, finansowej, rzeczowej lub w postaci porad lub usług. Skala udzielanej pomocy znacząco malała wraz z wiekiem (najczęściej udzielanie takiej pomocy deklarowały osoby w wieku 65-74 lata – 65%, a najrzadziej najstarsi, powyżej 84 lat – 27%), a wyraźnie rosła wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia (odsetek seniorów z wykształceniem wyższym, które udzieliły komuś wsparcia wyniósł 80%, w grupie z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym zaledwie 44%). Ponadto wyniki badania pokazują, że nieco częściej udzielali pomocy seniorzy mieszkający w miastach niż na wsi (odpowiednio 57% i 48%), choć z drugiej strony największy odsetek pomagających pojawiał się w miejscowościach najmniejszych (70%), a najmniejszy w miejscowościach liczących 5-20 tys. mieszkańców (45%).

Spośród pomagających ponad połowa respondentów (54%) udzieliła wsparcia osobom spoza swojej rodziny. Odsetek ankietowanych, którzy pomagali komuś spoza rodziny w trzech wyróżnionych kategoriach wiekowych był podobny – 54% badanych w wieku 65-74 lata udzieliło takiego wsparcia, 56% osób w wieku 75-84 lata i 52% w wieku 85 lat i więcej. Częściej pomagali respondenci mieszkający w miastach niż na wsi (odpowiednio 59% i 33%), a w najwyższym stopniu mieszkańcy największych miast (64%). Daje się zauważyć, że największy odsetek pomagających osobom spoza rodziny odnotowano wśród osób z wykształceniem wyższym (73%). Najrzadziej pomagali natomiast seniorzy z wykształceniem podstawowym i niższym oraz zawodowym (odpowiednio 45% i 49%).

Istotną kwestią dotyczącą udzielanej pomocy jest jej forma. Seniorzy deklarowali, że najczęściej zdarza im się udzielać pomocy w postaci wsparcia emocjonalnego, porad (75% wskazań), darowania pieniędzy (40%) oraz robienia zakupów i załatwiania spraw (24%). Badani najrzadziej wspierają innych poprzez użyczenie mieszkania lub jego części (5%).

Wyniki badania pokazują, że zaangażowanie w udzielanie pomocy maleje wraz z wiekiem, zwłaszcza w przypadku pomocy regularnej. Jest to widoczne zwłaszcza w zakresie obdarowywania pieniędzmi i opieki nad dziećmi. Jeżeli chodzi o darowanie pieniędzy, to w grupie osób pomiędzy 65 a 74 rokiem życia odsetek osób udzielających takiej pomocy wynosił 14%, podobny wskaźnik (15%) dotyczył osób starszych, pomiędzy 75 a 84 rokiem życia, natomiast w grupie najstarszych, powyżej 84 lat, procent ten spadał do poziomu 4%. Dziećmi regularnie opiekowało się 17% badanych pomiędzy 65 a 74 rokiem życia, 6% ankietowanych pomiędzy 75 a 84 rokiem życia i 7% najstarszych (85 lat i więcej). Kobiety udzielały dostrzegalnie częściej pomocy emocjonalnej, zaś mężczyźni tej o charakterze pieniężnym. Spośród osób, które deklarowały udzielanie pomocy emocjonalnej, regularnie udzielało jej 41% kobiet i 31% mężczyzn.

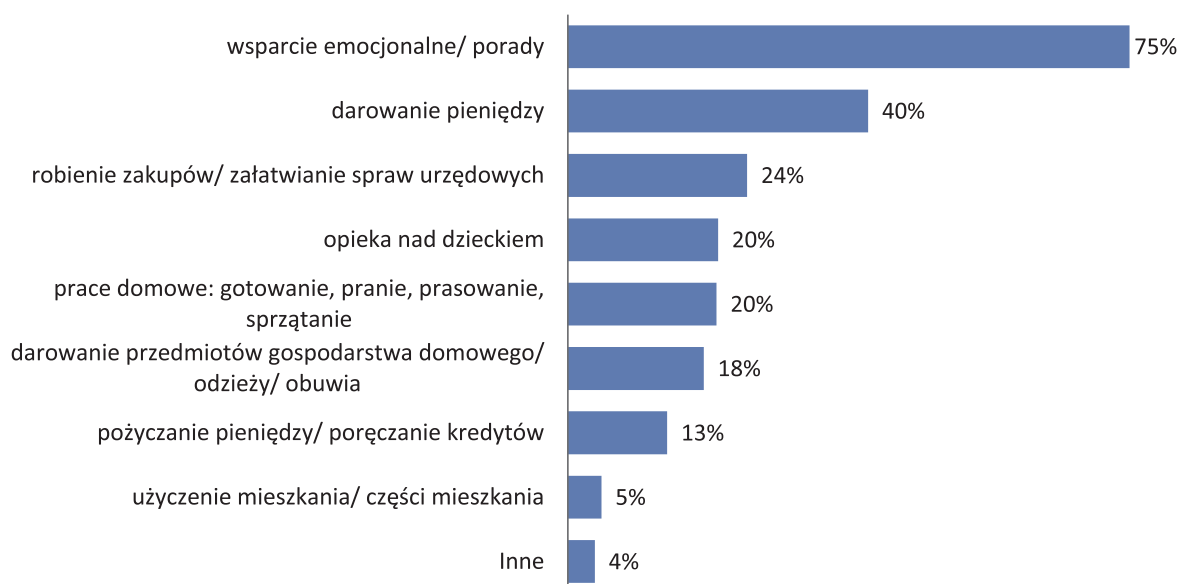


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Jednym z celów badania było ustalenie częstotliwości oraz adresatów różnych rodzajów pomocy udzielanej przez seniorów. W sposób regularny najczęściej udzielana była pomoc w formie wsparcia emocjonalnego (38%), pozostałe wskazania były znacznie niższe i dotyczyły darowania pieniędzy (14%), opieki nad dzieckiem (13%), prac domowych (12%) oraz robienia zakupów (12%). Brak pomocy odnosił się najczęściej do użyczenia mieszkania lub jego części (95%) oraz pożyczania pieniędzy (87%).

Pewne formy pomocy oferowane przez seniorów zarezerwowane są najczęściej dla rodziny. Dotyczy to przede wszystkim opieki nad dzieckiem, darowania pieniędzy oraz użyczenia mieszkania. Wśród seniorów, którzy opiekowali się dziećmi, aż 97% robiło to dla najbliższej rodziny, natomiast jeżeli chodzi o darowanie pieniędzy – 90%, a w przypadku użyczenia mieszkania – 86%.

Wykres 32. Struktura odpowiedzi na pytanie dotyczące rodzajów pomocy udzielanych przez respondentów*.



* Odsetki dotyczą osób, które deklarowały udzielanie pomocy.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 7. Częstotliwość pomocy udzielanej przez respondentów.

Rodzaj pomocy	Częstotliwość pomocy									
	brak pomocy		jednorazowo		sporadycznie		regularnie		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wsparcie emocjonalne / porady	153	24,8%	19	3,1%	213	34,5%	232	37,6%	617	100,0%
Darowanie pieniędzy	367	59,7%	27	4,4%	135	22,0%	86	14,0%	615	100,0%
Opieka nad dzieckiem	489	79,8%	4	0,7%	40	6,5%	80	13,1%	613	100,0%
Robienie zakupów / załatwianie spraw urzędowych	467	75,9%	10	1,6%	62	10,1%	76	12,4%	615	100,0%
Prace domowe: gotowanie, pranie, prasowanie, sprząatanie	491	80,0%	5	0,8%	47	7,7%	71	11,6%	614	100,0%
Darowanie przedmiotów gospodarstwa domowego / odzieży / obuwia	501	81,7%	14	2,3%	53	8,6%	45	7,3%	613	100,0%
Użyczenie mieszkania / części mieszkania	586	95,4%	0	0,0%	4	0,7%	24	3,9%	614	100,0%
Pożyczanie pieniędzy / poręczanie kredytów	530	86,6%	21	3,4%	49	8,0%	12	2,0%	612	100,0%
Inne	589	96,4%	5	0,8%	5	0,80%	12	2,00%	611	100,0%

Tabela 8. Beneficjenci pomocy udzielanej przez respondentów.

Rodzaj pomocy	Beneficjenci pomocy			
	najbliższa rodzina		pozostałe osoby	
	N	%	N	%
Opieka nad dzieckiem	116	96,7%	5	4,2%
Darowanie pieniędzy	219	89,8%	44	18,0%
Użyczenie mieszkania/ części mieszkania	24	85,7%	4	14,3%
Wsparcie emocjonalne/ porady	307	66,5%	250	54,1%
Pożyczanie pieniędzy/ poręczanie kredytów	47	56,6%	44	53,0%
Robienie zakupów/ załatwianie spraw urzędowych	76	51,7%	78	53,1%
Darowanie przedmiotów gospodarstwa domowego/ odzieży/ obuwia	41	36,9%	72	64,9%
Prace domowe: gotowanie, pranie, prasowanie, sprząatanie	90	8,0%	1109	98,9%



3.5. Wsparcie otrzymywane przez respondentów od osób fizycznych

Nieco ponad połowa badanych seniorów (51%) przyznała się do otrzymania w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomocy od innych osób (członków rodziny, znajomych, sąsiadów, itp.). Zakres otrzymywanego wsparcia rósł wraz z wiekiem badanych (najwyższy odsetek osób, które otrzymały wsparcie odnotowano w grupie najstarszej – powyżej 84 roku życia – aż 76% spośród nich zadeklarowało, że ktoś im pomógł, a najmniejszy w grupie najmłodszej – 65-74 lata (43%). Wsparcie dotyczyło w większym stopniu kobiet niż mężczyzn (odpowiednio – 57% i 42%), seniorów zamieszkujących miejscowości do 5 tys. mieszkańców (65%), a także osób mających wykształcenie podstawowe (59%) i wyższe (58%) niż tych z zasadniczym (44%) i średnim (48%).

Nieco mniej niż połowa (46%) spośród tych, którym udzielono wsparcia otrzymała pomoc od osób spoza swojej rodziny. Zaobserwowano, że pomocy osób spoza rodziny doświadczali najczęściej najstarsi seniorzy – powyżej 84 roku życia (54%). W pozostałych dwóch wyróżnionych przedziałach wiekowych, tj. 65-74 lata oraz 75-84 lata odsetek takich osób był znacznie niższy (odpowiednio: 45% i 43%). W miejscowościach najmniejszych odsetek odbierających pomoc od innych osób był wyraźnie najniższy (26% w miejscowościach liczących do 5 tys. mieszkańców, 57% w miejscowościach liczących 20-50 tys.), co uwidacznia się także słabszym występowaniem tej zależności na obszarach wiejskich (wieś – 38%, miasto – 48%).

Seniorzy najczęściej otrzymywali pomoc w postaci wsparcia emocjonalnego/porad (81% wskazań). W dalszej kolejności wymieniano: robienie zakupów/złatwianie spraw urzędowych (59%) oraz pomoc przy pracach domowych (48%).

Rozmiar otrzymywanego wsparcia rósł proporcjonalnie do podnoszącego się wieku, a widać to szczególnie w przypadku pomocy przy pracach domowych i robieniu zakupów – w grupie seniorów powyżej 84 roku życia odsetek tych, którzy korzystali regularnie z pomocy przy pracach domowych wynosił 58% (dla porównania – w grupie wiekowej 65-74 lata zaledwie 17%). Jeżeli chodzi o robienie zakupów, to w grupie najstarszych respondentów korzystało z takiej pomocy aż 64%, podczas gdy wśród „najmłodszych seniorów” zaledwie co piąta osoba.

W sposób regularny seniorzy otrzymywali pomoc najczęściej w postaci: wsparcia emocjonalnego (51%), robienia zakupów (35%) oraz prac domowych (30%). Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że wsparcia emocjonalnego regularnie najczęściej doświadczali seniorzy powyżej 84 roku życia (65%), podczas gdy w przedziale wieku 65-74 lata odsetek otrzymujących taką pomoc wynosił 44%. Podobnie było w przypadku robienia zakupów – ponownie najstarsi ankietowani najczęściej wspierani byli w takiej właśnie formie (64%), podczas gdy osoby w wieku



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

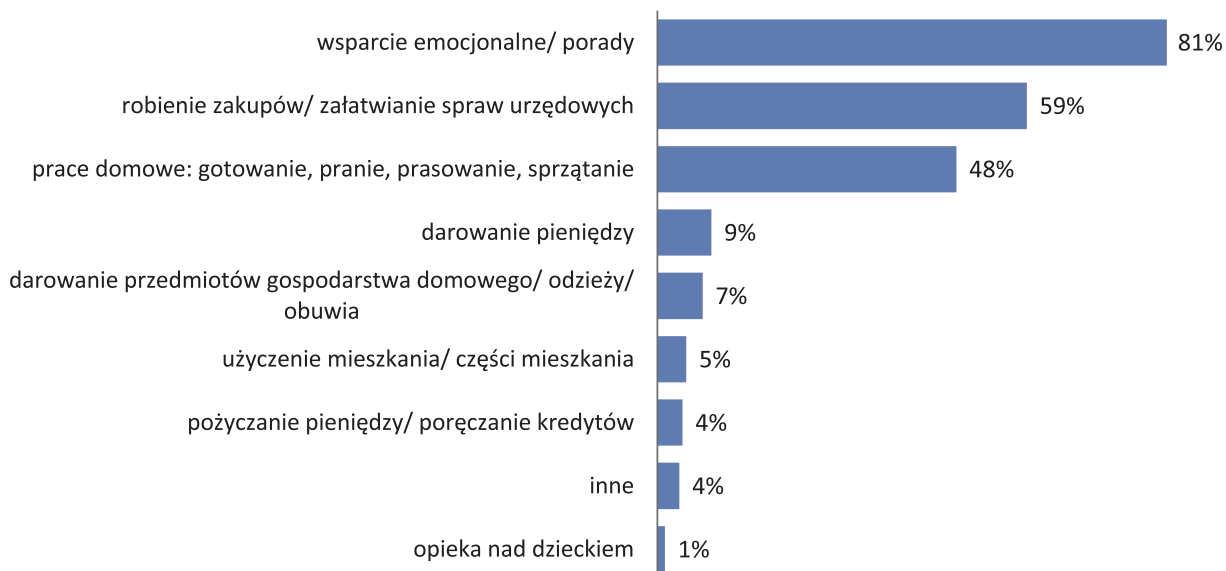
65-74 lata – najrzadziej (20%). W przypadku trzeciej formy najczęściej udzielanej pomocy – prace domowych – również najczęściej przyjmowali ją najstarsi seniorzy mający powyżej 84 lat (58%).

Jeżeli chodzi o trzy najczęściej otrzymywane rodzaje pomocy – wsparcie emocjonalne, robienie zakupów oraz prace domowe – seniorzy mogli na nie liczyć przede wszystkim ze strony najbliższej rodziny.

Zdecydowana większość ankietowanych (86%), którzy otrzymali wsparcie od rodziny, oceniła je jako wystarczające. Zaledwie 3% seniorów oceniło pomoc otrzymywaną ze strony najbliższych jako niewystarczającą. W grupie osób powyżej 85 roku życia prawie połowa (47%) wyraziła przekonanie, że ta pomoc jest „zdecydowanie wystarczająca”. Wśród seniorów pomiędzy 65 a 74 rokiem życia osób zdecydowanie o tym przekonanych było 43%. Badania nie pokazały znaczących różnic w postrzeganiu skali wsparcia otrzymywanego od rodziny ze względu na wiek i płeć ankietowanych. W przypadku osób z wykształceniem wyższym największy odsetek ankietowanych zadeklarował, że udzielona pomoc jest „zdecydowanie wystarczająca” (56%). Wśród osób z wykształceniem średnim i zawodowym odsetek takich osób wynosił 40%. Seniorzy zamieszkujący na wsi częściej niż mieszkańcy miast postrzegali skalę otrzymywanej pomocy jako wystarczającą (odpowiednio – 95% i 83%).

Na pytanie o przyczyny otrzymywania niewystarczającego wsparcia odpowiedziało zaledwie 14 osób. Seniorzy najczęściej tłumaczyli ich zdaniem niewystarczające wsparcie, jakie otrzymują ze strony rodziny, zaangażowaniem jej członków w pracę.

Wykres 33. Struktura odpowiedzi na pytanie dotyczące otrzymanej pomocy.





Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 34. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy pomoc otrzymywaną od członków rodziny ocenia Pan(i) za wystarczającą?”

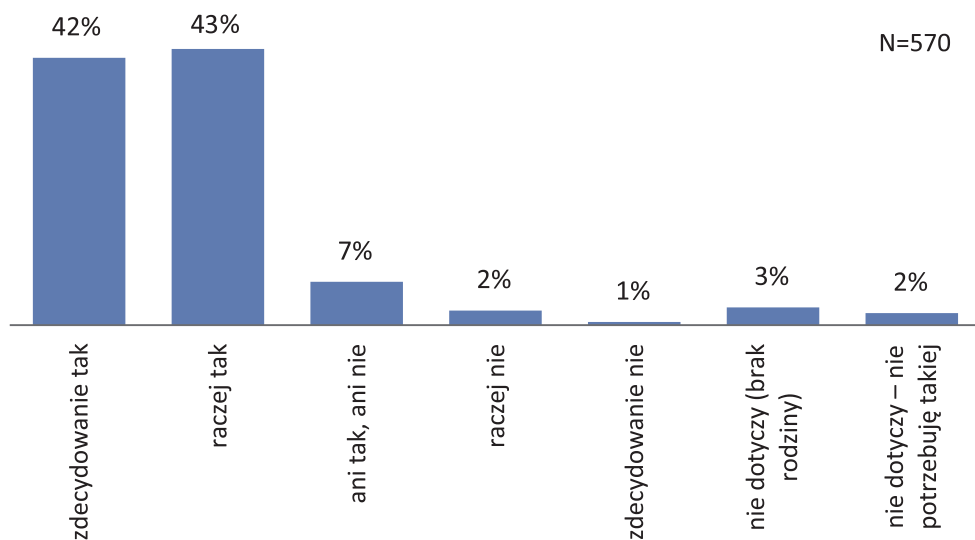


Tabela 9. Częstotliwość pomocy otrzymywanej przez respondentów.

Rodzaj pomocy	Częstotliwość pomocy									
	brak pomocy		jednorazowo		sporadycznie		regularnie		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wsparcie emocjonalne / porady	105	18,5%	9	1,6%	167	29,4%	287	50,5%	568	100,0%
Robienie zakupów / załatwianie spraw urzędowych	232	40,8%	11	1,9%	124	21,8%	201	35,4%	568	100,0%
Prace domowe: gotowanie, pranie, prasowanie, sprzątanie	295	52,0%	6	1,1%	99	17,5%	167	29,5%	567	100,0%
Użyczenie mieszkania / części mieszkania	537	95,4%	3	0,5%	5	0,9%	18	3,2%	563	100,0%
Opieka nad dzieckiem	556	98,8%	1	0,2%	4	0,7%	2	0,4%	563	100,0%
Darowanie przedmiotów gospodarstwa domowego/ odzieży/ obuwia	522	92,7%	6	1,1%	28	5,0%	7	1,2%	563	100,0%
Darowanie pieniędzy	514	91,3%	7	1,2%	31	5,5%	11	2,0%	563	100,0%
Pożyczanie pieniędzy / poręczanie kredytów	541	95,9%	6	1,1%	14	2,5%	3	0,5%	564	100,0%
Inne	542	96,4%	5	0,9%	8	1,4%	7	1,2%	562	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 10. Osoby udzielające pomocy respondentom.

Rodzaj pomocy	Osoby udzielające pomocy			
	najbliższa rodzina		pozostałe osoby	
	N	%	N	%
Użyczenie mieszkania/ części mieszkania	25	100,0%	0	0,0%
Darowanie pieniędzy	44	91,7%	5	10,4%
Prace domowe: gotowanie, pranie, prasowanie, sprząatanie	240	88,6%	60	22,1%
Robienie zakupów/ załatwianie spraw urzędowych	284	85,3%	93	27,9%
Opieka nad dzieckiem	5	83,3%	1	16,7%
Wsparcie emocjonalne/ porady	380	82,4%	184	39,9%
Darowanie przedmiotów gospodarstwa domowego/ odzieży/ obuwia	31	79,5%	9	23,1%
Pożyczanie pieniędzy/ poręczanie kredytów	11	50,0%	11	50,0%
Inne	9	47,4%	10	52,6%

Tabela 11. Opinie respondentów nt. przyczyn niewystarczającego wsparcia ze strony rodziny.

Przyczyny	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Problemy zdrowotne członków rodziny	3	21,4%	11	78,6%	14	100,0%
Konflikty występujące w rodzinie	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%
Zaangażowanie w wychowanie dzieci/ wnuków	3	21,4%	11	78,6%	14	100,0%
Zaangażowanie w pracę zarobkową	10	71,4%	4	28,6%	14	100,0%
Zaangażowanie w działalność społeczną	0	0,0%	14	100,0%	14	100,0%
Zaangażowanie w udzielanie pomocy innym członkom rodziny	0	0,0%	14	100,0%	14	100,0%
Trudna sytuacja materialna członków rodziny	5	35,7%	9	64,3%	14	100,0%
Przebywanie członków rodziny poza granicami kraju	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%
Odległe miejsce zamieszkania członków rodziny w kraju	4	28,6%	10	71,4%	14	100,0%
Inne powody	2	14,3%	12	85,7%	14	100,0%



3.6. Wsparcie udzielane respondentom przez ośrodki pomocy społecznej

3.6.1. Aktualne wsparcie

Ze wsparcia pomocy społecznej korzystało do tej pory 11% ankietowanych seniorów. W największym stopniu dotyczyło to respondentów z pierwszej grupy wiekowej (65-74 lata) – odsetek korzystających w tej grupie badanych wynosił 12%, w najmniejszym natomiast najstarszych seniorów (w wieku powyżej 84 lat) – 7%.

Znacznie częściej z pomocy społecznej korzystali mieszkańcy miast niż wsi (odpowiednio 13% i 5%). Odsetek korzystających z pomocy społecznej malał wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia – wśród osób z najniższym wykształceniem odnotowano 14% korzystających ze wsparcia pomocy społecznej, natomiast wśród seniorów z wykształceniem wyższym – 5%.

Wśród osób, które kiedykolwiek korzystały z tego rodzaju wsparcia ponad połowa otrzymała je w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Spośród tych ostatnich dominowali najstarsi respondenci – powyżej 84 roku życia (86%). Jeżeli chodzi o płeć, to odnotowano nieco wyższy odsetek korzystających w grupie mężczyzn niż kobiet – odpowiednio 64% i 58% oraz w miastach większy niż na wsi – odpowiednio – 62% i 46%.

Z pomocy społecznej nigdy nie korzystało 89% seniorów. Jako główny powód takiego stanu rzeczy badani podawali „brak takiej potrzeby” (84%). Inne powody były wskazywane stosunkowo rzadko, np. druga co do częstości odpowiedź „nie wiem czy mogę otrzymać wsparcie z pomocy społecznej” otrzymała zaledwie 12% wskazań.

Analizując wyniki badania można jednak dostrzec również grupę seniorów, która mogłaby korzystać ze wsparcia, ale albo nie wie, czy może je otrzymać (12% niekorzystających), albo ośrodek odmawia pomocy (7%) lub też uważa, że dostępność niektórych usług jest zbyt mała. Ankietowani najczęściej dowiadywali się o możliwości korzystania z pomocy społecznej od pracowników pomocy społecznej, lekarzy, sąsiadów, znajomych oraz członków rodziny.

Analiza wyników pokazuje również, że mieszkańcy wsi oraz osoby z najniższym wykształceniem częściej niż mieszkańcy miast i lepiej wykształceni odpowiadali, że nie wiedzą, czy mogą otrzymać taką pomoc. Wśród mieszkańców wsi odsetek takich osób wyniósł 24%, podczas gdy mieszkańców miast zaledwie 8%.

Niektórzy ankietowani przyznali się, że odczuwają skrępowanie, wstyd w związku z sytuacją ubiegania się o wsparcie ośrodka pomocy społecznej (8%). Dotyczy to zwłaszcza najstarszych osób (15% w tej grupie respondentów).



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

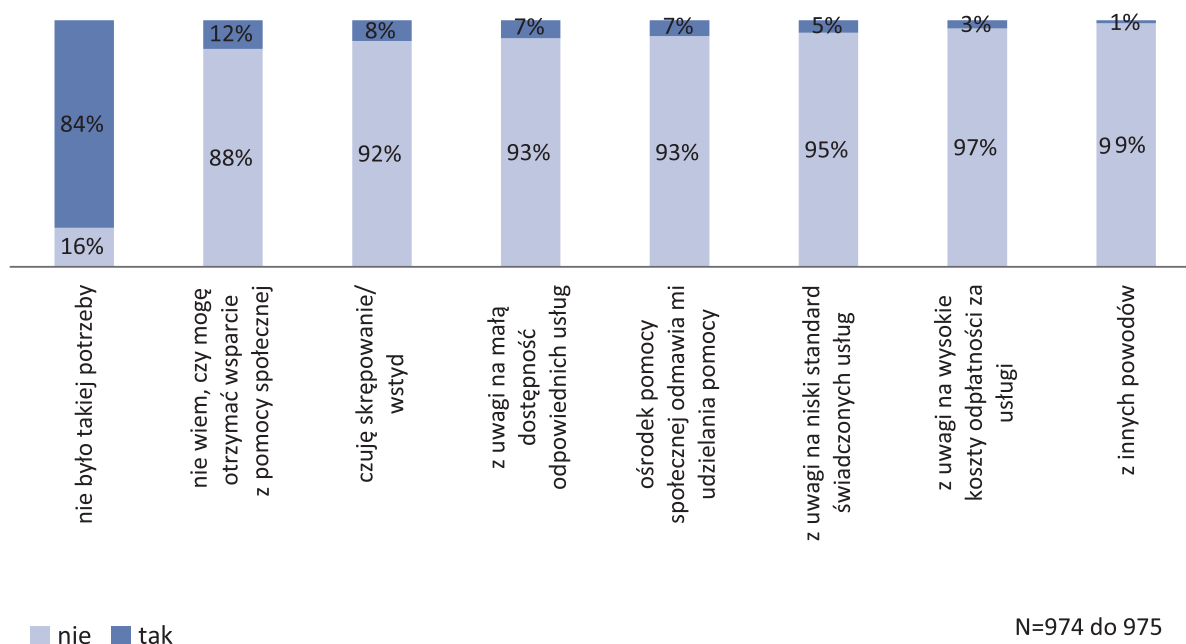
Osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały ze wsparcia pomocy społecznej, jako przyczynę podawały najczęściej niskie dochody (65% spośród korzystających z pomocy), przewlekłą chorobę (57%), samotność (47%) oraz brak pomocy pochodzącej z innych źródeł (41%).

Najstarsi badani jako najistotniejsze argumenty w ubieganiu się o otrzymanie wsparcia wymieniali: przewlekłą chorobę (83%), samotność oraz niepełnosprawność (po 50%).

3.6.2. Potrzeby respondentów w zakresie wsparcia udzielanego przez ośrodki pomocy społecznej

Spośród usług oferowanych przez pomoc społeczną, w ciągu ostatnich 12 miesięcy seniorzy najczęściej korzystali z pomocy finansowej (38% korzystających) oraz usług opiekuńczych – nieodpłatnych (30%). Ponad połowa ankietowanych, którzy korzystali z pomocy społecznej (57%) oceniała otrzymane wsparcie za wystarczające, a prawie co trzeci jako niewystarczające. Zaledwie 16% korzystających z usług świadczonych przez pomoc społeczną była z nich niezadowolona. Badania pokazały, że trzy czwarte korzystających z pomocy społecznej oceniało jakość usług jako wystarczającą.

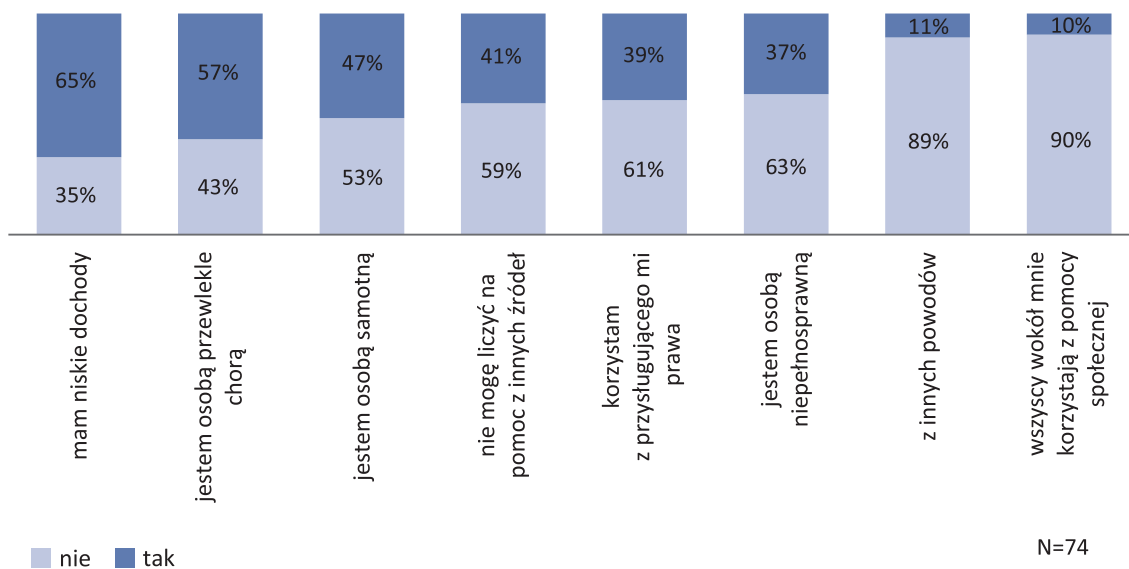
Wykres 35. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego nie korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”



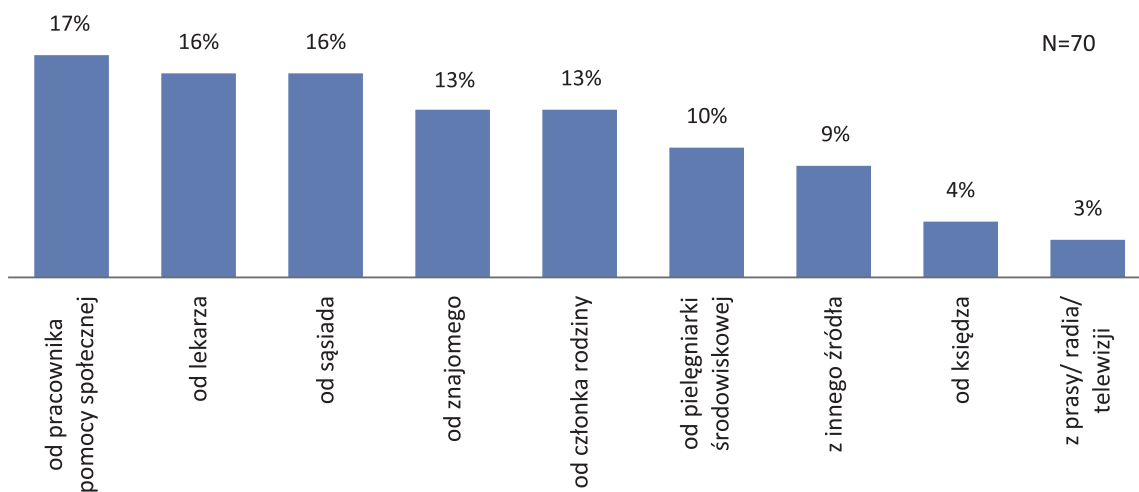


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 36. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”



Wykres 37. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości korzystania z pomocy społecznej?”



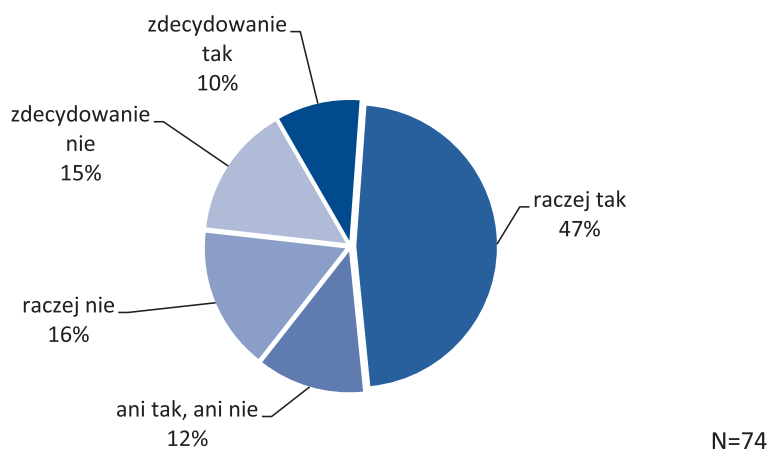


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 12. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakich usług pomocy społecznej korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?”.

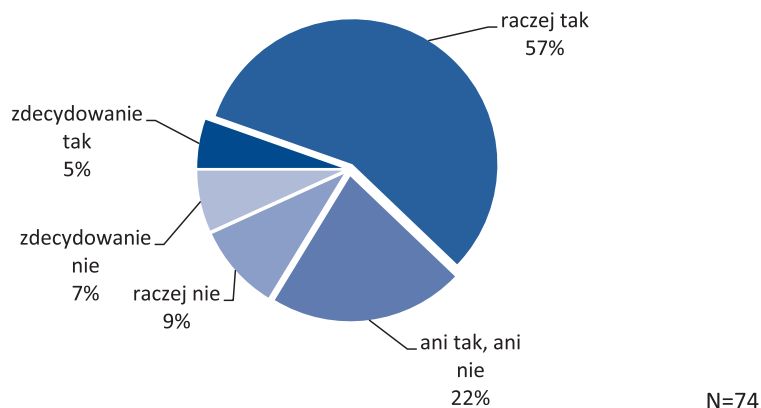
Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Usługi opiekuńcze – odpłatne	9	12,2%	65	87,8%	74	100,0%
Usługi opiekuńcze – nieodpłatne	22	29,7%	52	70,3%	74	100,0%
Pomoc finansowa	28	37,8%	46	62,2%	74	100,0%
Pomoc rzeczowa – żywność	14	18,9%	60	81,1%	74	100,0%
Pomoc rzeczowa – ubranie	9	12,2%	65	87,8%	74	100,0%
Pomoc rzeczowa – opał	8	10,8%	66	89,2%	74	100,0%
Posiłki – odpłatne	9	12,2%	65	87,8%	74	100,0%
Posiłki – nieodpłatne	16	21,6%	58	78,4%	74	100,0%
Pobyt w placówce pobytu dziennego (dzienny dom pomocy)	7	9,5%	67	90,5%	74	100,0%
Pobyt w placówce całodobowej (dom pomocy społecznej)	13	17,6%	61	82,4%	74	100,0%
Pomoc poradnicza / informacyjna	6	8,1%	68	91,9%	74	100,0%
Usługi pralnicze	7	9,5%	67	90,5%	74	100,0%
Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego	7	9,5%	67	90,5%	74	100,0%
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych	0	0,0%	74	100,0%	74	100,0%
Dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego / przedmiotów ortopedycznych	4	5,4%	70	94,6%	74	100,0%
Z innych	9	12,2%	65	87,8%	74	100,0%

Wykres 38. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wsparcie otrzymane z pomocy społecznej ocenia Pan(i) za wystarczające?”.

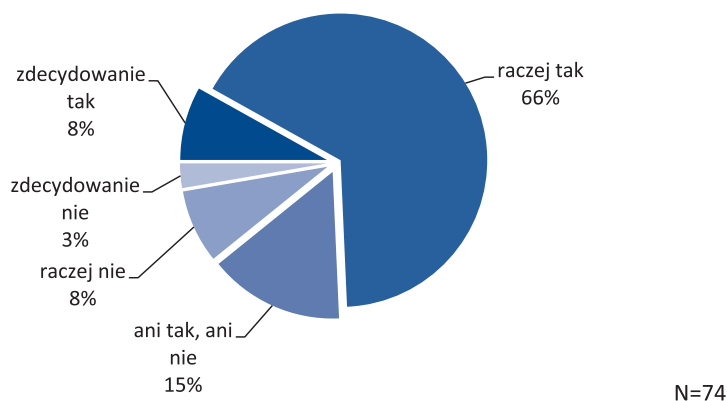


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 39. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy dostępność usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”.



Wykres 40. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jakość usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”.



3.6.2. Potrzeby w zakresie przyszłego wsparcia

Przeważająca większość seniorów (84%) nie widzi potrzeby korzystania ze wsparcia pomocy społecznej w ciągu najbliższych 12 miesięcy. Osoby z najniższym wykształceniem, mieszkańcy wsi oraz miejscowości do 5 do 20 tys. przewidywali konieczność skorzystania z takiej sposobności częściej niż pozostali badani. W grupie osób z wykształceniem podstawowym odsetek osób zainteresowanych skorzystaniem z pomocy kształtował się na poziomie 22% – wśród najlepiej wykształconych – 8%, wśród mieszkańców wsi odsetek deklaracji związanych z koniecznością korzystania w ciągu najbliższych 12 miesięcy z pomocy społecznej wynosił 23% (dla porównania w miastach – 15%).

Ankietowani, którzy deklarowali, że zamierzają w ciągu najbliższych 12 miesięcy skorzystać z usług pomocy społecznej najczęściej jako najbardziej oczekiwane formy pomocy wymieniali: pomoc finansową (64%), usługi opiekuńcze – nieodpłatne (36,5%), pomoc rzeczową – opał (24%),

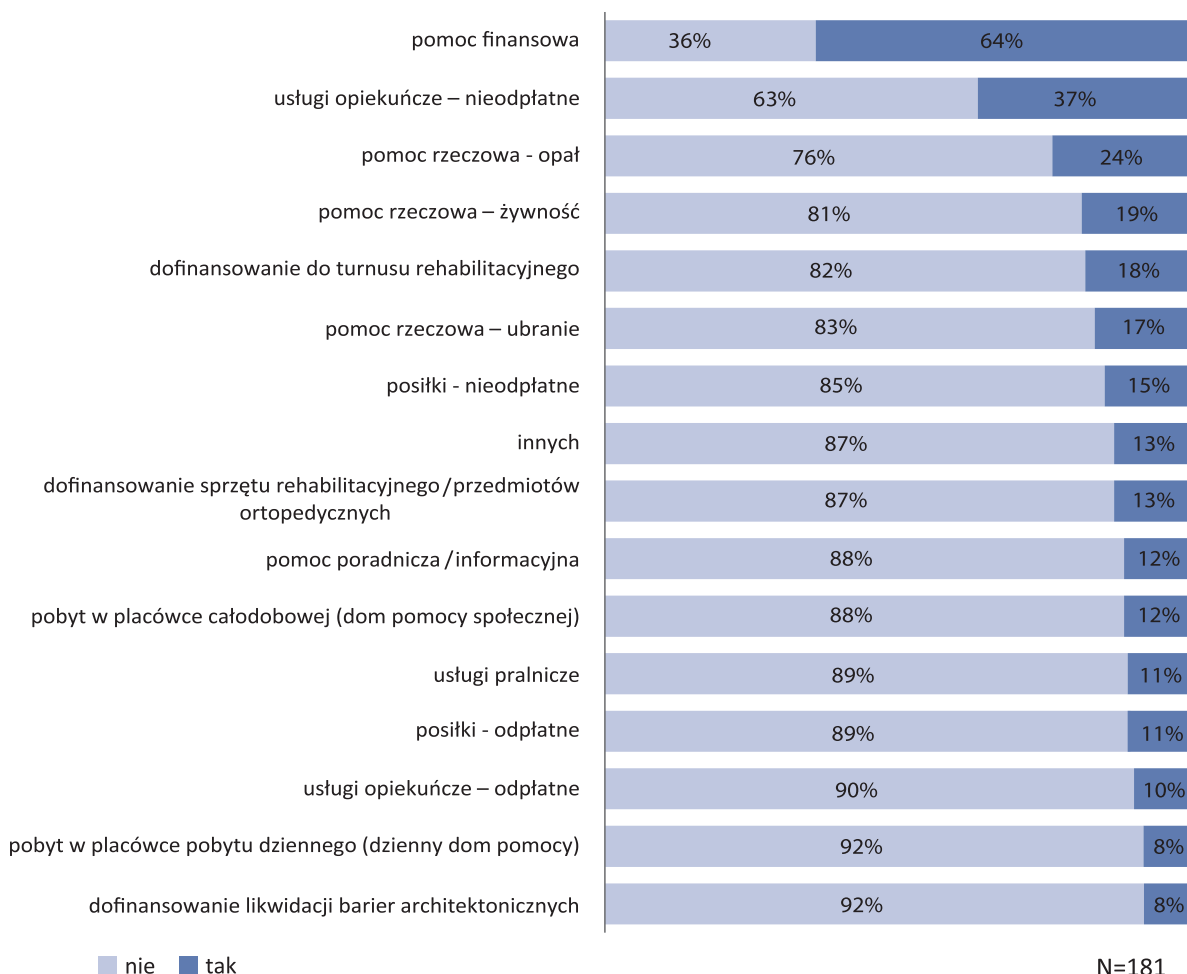


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego (18%) oraz nieodpłatne posiłki (15%). Najbardziej wymieniane w tym kontekście usługi pomocy społecznej, to: dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych oraz korzystanie z placówki pobytu dziennego (po 8% wskazań). Choć usługi opiekuńcze zajmowały wysoką pozycję w hierarchii potrzeb osób zamierzających korzystać z pomocy społecznej, to powyższe wyniki przemawiają za odrzuceniem hipotezy, mówiącej iż „Osoby starsze oczekują od pomocy społecznej głównie wsparcia w postaci usług opiekuńczych”.

Jeżeli chodzi o najbardziej oczekiwaną formę pomocy społecznej – pomoc finansową – najczęściej wymieniali ją osoby z grupy wiekowej 65-74 lata (68%), z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym (73%) oraz mieszkańcy wsi (83%). Osoby z najstarszej grupy wiekowej (powyżej 84 lat) częściej niż pozostałe deklarowały konieczność skorzystania z odpłatnych i nieodpłatnych usług opiekuńczych. Odsetki deklarujących wyniosły w tej grupie odpowiednio 21% i 68%, podczas gdy dla grupy 75-84 lat – 12% i 40% a dla grupy 65-74 lat – 6% i 27%.

Wykres 41. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jakich usług pomocy społecznej będzie Pan(i) potrzebować w ciągu najbliższych 12 miesięcy?”.



4. INDEKSY SYTUACJI ŻYCIOWEJ RESPONDENTÓW



W celu syntetycznego zobrazowania sytuacji poszczególnych podgrup seniorów w badanych sferach życia obliczono 12 indeksów skonstruowanych na podstawie pytań zawartych w kwestionariuszu:

- 1) ogólny indeks aktywności,
- 2) indeks aktywności interpersonalnej,
- 3) indeks aktywności społecznej,
- 4) indeks aktywności politycznej,
- 5) indeks przynależności do organizacji pozarządowych,
- 6) indeks aktywności kulturalnej,
- 7) indeks dobroczynności,
- 8) indeks wsparcia prywatnego,
- 9) indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej,
- 10) indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej,
- 11) indeks warunków mieszkaniowych,
- 12) indeks samodzielności.

Indeksy posiadają różne skale, dlatego też ich wyniki należy rozpatrywać oddzielnie. Punktem odniesienia przy interpretacji wartości indeksów powinny być ich średnie wartości dla całej badanej grupy.

1. Ogólny indeks aktywności seniorów – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 31,89 pkt. Najwyższą przeciętną wartością cechują się respondenci w wieku 65-74 lat (34,09 pkt.). Ogólna aktywność znacząco maleje wraz z wiekiem i dla osób powyżej 84 roku życia wartość indeksu wynosi 23,12 pkt. Przeciętna dla mężczyzn jest nieznacznie wyższa niż dla kobiet – odpowiednio 32,33 i 31,61 pkt. Jest też wyższa dla mieszkańców wsi (36,01 pkt. w stosunku do 30,81 pkt. w miastach). Najwyższy poziom ogólnego indeksu aktywności seniorów zanotowano w miejscowościach liczących 5-20 tys. mieszkańców (36,12 pkt.), najmniejszy w miejscowościach 50-100 tys. mieszkańców (29,09 pkt.). W przypadku podregionów wartość analizowanego indeksu kształtuje się od 36,23 pkt. w rybnickim do 27,38 pkt. w gliwickim.

2. Indeks aktywności interpersonalnej – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 6,32 pkt. Podobnie jak w przypadku pozostałych indeksów aktywności, indeks aktywności interpersonalnej maleje wraz z wiekiem. Dla seniorów w wieku 65-74 lata jego średnia wynosi 6,67 pkt., w przedziale 75-84 lata – 6,12 pkt., a w wieku 85 i więcej lat już tylko 4,84 pkt. Mężczyźni są nieznacznie bardziej aktywni interpersonalnie od kobiet (odpowiednie średnie to 6,41 i 6,26 pkt.). Na wsi indeks aktywności interpersonalnej jest zdecydowanie wyższy niż w miastach – 7,30 pkt. w porównaniu z 6,05 pkt. Najwyższy poziom indeksu aktywności



interpersonalnej seniorów stwierdzono w miejscowościach 5-20 tys. mieszkańców (7,45 pkt.), najmniejszy w miejscowościach liczących 100 tys. i więcej mieszkańców (5,65 pkt.). Wśród podregionów województwa śląskiego najwyższą przeciętną wartość indeksu aktywności interpersonalnej zanotowano w podregionie rybnickim (7,67 pkt.), natomiast najniższą w katowickim (4,91 pkt.).

3. Indeks aktywności społecznej – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 0,72 pkt. Przeciętna wartość indeksu drastycznie maleje z wiekiem: dla seniorów w wieku 65-74 lata wynosi 0,91 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,54 pkt., a w wieku 85 i więcej lat już tylko 0,17 pkt. Płeć w zasadzie nie różnicuje aktywności społecznej respondentów. Spore różnice zanotowano natomiast pomiędzy miastem (0,69 pkt.) a wsią (0,83 pkt.). Spośród miejscowości o różnej wielkości najczęściej w działalność o charakterze społecznym angażują się mieszkańcy miejscowości do 5 tys. mieszkańców (1,14 pkt.), a najrzadziej osoby zamieszkujące miejscowości 50-100 tys. (0,45 pkt.). Analizowany wskaźnik przyjmuje najwyższą wartość wśród mieszkańców podregionu katowickiego (1,11 pkt.), a najniższą – gliwickiego (0,39 pkt.).

4. Indeks aktywności politycznej – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 7,33 pkt. Przeciętna wartość indeksu znacząco maleje wraz z wiekiem – w przedziale 65-74 lata wynosi 8,46 pkt., w przedziale 75-84 lata – 6,66 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) już tylko 2,98 pkt. Częściej w wyborach biorą udział mężczyźni niż kobiety (8,44 pkt. w stosunku do 6,64 pkt.), mieszkańcy wsi niż miast (8,02 pkt. wobec 7,14 pkt.). Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości, najbardziej aktywni są mieszkańcy miejscowości o liczbie ludności 5-20 tys., najmniej aktywni to osoby zamieszkujące w miejscowościach charakteryzujących się liczbą mieszkańców w przedziale 50-100 tys. Do najbardziej aktywnych należą mieszkańcy podregionu katowickiego (8,22 pkt.), a na drugim końcu skali znajdują się badani z podregionu gliwickiego (5,83 pkt.).

5. Indeks przynależności do organizacji społecznych (NGO's) – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 0,30 pkt. Również w tym przypadku przeciętna wartość indeksu znacząco maleje wraz z wiekiem – w przedziale 65-74 lata wynosi 0,34 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,28 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) już tylko 0,17 pkt. Płeć nie różnicuje znacząco przynależności do organizacji społecznych. Większe różnice zanotowano w przypadku przekroju miasto/wieś – odpowiednie wartości wyniosły 0,28 pkt. oraz 0,38 pkt. Spore różnice zanotowano w przekroju uwzględniającym wielkość miejscowości – od 0,42 pkt. dla miejscowości o liczbie ludności 5-20 tys. do 0,25 pkt. dla miejscowości największych (co najmniej 100 tys. mieszkańców). Do najbardziej aktywnych należą respondenci z podregionu bytomskiego (50,0 pkt.), a na drugim końcu skali znaleźli się badani z podregionów gliwickiego i sosnowieckiego (po 0,18 pkt.).



6. Indeks aktywności kulturalnej – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 1,21 pkt. i podobnie jak przy wcześniej omawianych indeksach, jego przeciętna wartość maleje wraz z wiekiem – w przedziale 65-74 lata wynosi 1,57 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,89 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) – 0,35 pkt. Zanotowano nieznacznie wyższą aktywność kulturalną mężczyzn (1,28 pkt.) w stosunku do kobiet (1,17 pkt.). Średnia dla miast wynosi 1,26 pkt., a dla wsi 1,04 pkt. Przeciętna wartość tego indeksu rośnie wraz z wielkością miejscowości, w której zamieszkiwali respondenci (wyjątek stanowią miejscowości z liczbą mieszkańców 50–100 tys., w których średnia indeksu jest najniższa). Można podejrzewać, że ma to związek z łatwiejszym dostępem do teatrów, opery, kin, itp. Wśród podregionów województwa śląskiego najwyższym indeksem aktywności kulturalnej wyróżnia się podregion katowicki (1,86 pkt.), co jest najprawdopodobniej związane z największą koncentracją instytucji kultury. Z kolei najniższą wartością indeksu aktywności kulturalnej cechuje się podregion gliwicki (0,97 pkt.).

7. Indeks dobroczynności – obrazuje skalę pomocy udzielanej przez seniorów innym osobom. Jego średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 2,88 pkt. Osoby z najmłodszej grupy wiekowej częściej niż ogół seniorów udzielają wsparcia innym (3,59 pkt.). Wartość dla osób w wieku 75-84 lata wynosi 2,29 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) – 0,98 pkt. Płeć nie różnicuje znacząco wartości analizowanego indeksu – dla kobiet wynosi ona 2,94 pkt., dla mężczyzn 2,78 pkt. Większe różnice zanotowano w przekroju miasto/wieś. W pomoc znacząco częściej angażują się mieszkańcy miast (3,04 pkt.) niż wsi (2,29 pkt.). Średni indeks dobroczynności jest wyraźnie najwyższy wśród mieszkańców podregionu częstochowskiego (4,07 pkt.), a najniższy w podregionie bielskim (1,23 pkt.).

8. Indeks wsparcia prywatnego – obrazuje rozmiary wsparcia otrzymywanego przez seniorów od osób fizycznych. Średnia jego wartość dla całej grupy respondentów wynosi 2,76 pkt. W przypadku tego indeksu, odwrotnie niż we wcześniej omawianych, średnia wartość rośnie wraz ze wzrostem wieku badanych. Dla osób w wieku 65-74 lata wynosi 1,94 pkt., w przedziale 75-84 lata – 3,28 pkt., a dla najstarszych osób (85 lat i więcej) – 5,70 pkt. Pomoc częściej otrzymują kobiety (3,18 pkt.) niż mężczyźni (2,07 pkt.), mieszkańcy wsi (3,07 pkt.) niż miast (2,68 pkt.). Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości największą wartość analizowany indeks przyjmuje w przypadku miejscowości do 5 tys. mieszkańców (3,35 pkt.), najniższą dla miejscowości 20-50 tys. mieszkańców (2,52 pkt.). Zdecydowanie najrzadziej na pomoc otoczenia mogą liczyć mieszkańcy podregionu rybnickiego (1,39 pkt.), a najwięcej wsparcia otrzymują mieszkańcy podregionu bielskiego (3,66 pkt.).

9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej – obrazuje liczbę usług świadczonych przez pomoc społeczną, z których korzystali respondenci. Przy jego interpretacji należy pamiętać,



że ze wsparcia pomocy społecznej kiedykolwiek skorzystało 11% respondentów (z czego 60% osób w ciągu ostatnich 12 miesięcy), a indeks, w którym otrzymano wspomniany wynik liczony był również dla seniorów, którzy z takiej pomocy korzystali dawniej niż w ciągu ostatniego roku, nie potrzebują pomocy lub jej nie przyznano. Średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 0,15 pkt. Z największej liczby usług korzystają najmłodszy i najstarszy seniorzy. Odpowiednie wartości indeksów wynoszą 0,18 pkt. oraz 0,17 pkt. Dla osób w wieku 75-84 lata jego wartość wynosi 0,10 pkt. Średnia punktów dla mężczyzn (0,22 pkt.) jest dwukrotnie wyższa niż dla kobiet (0,11 pkt.). Ze zdecydowanie większej liczby usług korzystają seniorzy z miast (0,18 pkt.) aniżeli ze wsi (0,05 pkt.). Wielkość miejscowości jest czynnikiem różnicującym liczbę wykorzystywanych usług. W miejscowościach o liczbie ludności 50-100 tys. wartość indeksu wynosi 0,22 pkt., natomiast w miejscowościach o liczbie ludności 5-20 tys. zaledwie 0,02 pkt. Spośród podregionów największą wartość indeksu cechuje się katowicki (0,28 pkt.), a najmniejszą – bielski (0,07 pkt.).

10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej – wskazuje zapotrzebowanie seniorów na usługi pomocy społecznej, z których w ciągu najbliższych 12 miesięcy zamierzają korzystać respondenci. Przy obliczaniu wartości tego indeksu były brane pod uwagę również osoby, które nie zamierzają w ciągu najbliższych 12 miesięcy korzystać ze wsparcia pomocy społecznej. Średnia wartość tego indeksu dla całej grupy respondentów wynosi 0,47 pkt. Wraz ze wzrostem wieku badanych rośnie wartość analizowanego indeksu. Dla osób w wieku 65-74 lata wynosi on 0,42 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,44 pkt., a dla najstarszych osób (85 lat i więcej) – 0,83 pkt. Średnia punktów dla mężczyzn jest nieznacznie wyższa niż dla kobiet – odpowiednio 0,49 pkt. i 0,46 pkt. Ze zdecydowanie większej ilości usług zamierzają korzystać seniorzy ze wsi niż z miast (0,64 pkt. wobec 0,42 pkt.). Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości wartości analizowanego indeksu są bardzo zbliżone. Wyjątek stanowią tu miejscowości o liczbie ludności 5-20 tys., gdzie indeks przyjmuje wartości o 1/3 większe. Spośród podregionów największą wartością indeksu cechuje się bielski (1,26 pkt.), a najmniejszą bytomski i sosnowiecki – po 0,21 pkt.

11. Indeks warunków mieszkaniowych – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 10,41 pkt. Jego wartości są zbliżone w poszczególnych podgrupach respondentów wyróżnionych ze względu na wiek. Również płeć nie różnicowała znacząco wartości analizowanego indeksu. Średnie jego wartości wskazują na lepsze warunki mieszkaniowe mieszkańców miast (średnio 10,71 pkt.) niż wsi (9,28 pkt.). Wartość indeksu zwiększa się wraz z wielkością miejscowości – od 8,67 pkt. dla seniorów z miejscowości o liczbie ludności poniżej 5 tys. mieszkańców do 10,88 pkt. dla respondentów zamieszkujących miejscowości o liczbie mieszkańców 100 tys. i więcej. Najlepsze warunki mieszkaniowe mają seniorzy z podregionu tyskiego (11,35 pkt.), a najgorsze z bytomskiego (9,07 pkt.).



12. Indeks samodzielności – średnia wartość dla całej grupy respondentów wynosi 10,99 pkt. Jak należało się tego spodziewać samodzielność seniorów zmniejsza się wraz z wiekiem. Na uwagę zwraca jednak stosunkowo niski spadek wartości indeksu samodzielności. O ile w przedziale 65-74 lata jego średnia wartość wynosi 11,41 pkt., w przedziale 75-84 lata – 10,81 pkt., to w grupie wiekowej 85 lat i więcej – 8,89 pkt. Zarówno płeć jak i miejsce zamieszkania (miasto/wieś), wielkość miejscowości oraz podregion nie różnicują znacząco indeksu samodzielności respondentów. Wartościami nieznacznie większymi od średniej cechują się miejscowości liczące 20 tys. i więcej mieszkańców oraz podregiony: rybnicki, katowicki, tyski i gliwicki.

Jednym z celów badania była weryfikacja hipotezy mówiącej, iż „Aktywni seniorzy rzadziej korzystają ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej”⁷. Test t wykazał, że średnie wartości indeksów ogólnej aktywności są istotnie statystycznie wyższe dla osób, które nigdy/w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze wsparcia pomocy społecznej niż dla osób, które kiedykolwiek/w ciągu ostatnich 12 miesięcy z takiego wsparcia korzystały. Tak więc uzyskane dane pozwoliły potwierdzić wyżej wymienioną hipotezę.

Tabela 13. Przeciętne wartości indeksów w zależności od wieku respondentów.

Wyszczególnienie	Ogółem	Wiek		
		65–74 lata	75–84 lata	85 i więcej lat
i1. Ogólny indeks aktywności	31,89	34,09	30,56	23,12
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	6,32	6,67	6,12	4,84
i3. Indeks aktywności społecznej	0,72	0,91	0,54	0,17
i4. Indeks aktywności politycznej	7,33	8,46	6,66	2,98
i5. Indeks przynależności do NGO	0,30	0,34	0,28	0,17
i6. Indeks aktywności kulturalnej	1,21	1,57	0,89	0,35
i7. Indeks dobroczynności	2,88	3,59	2,29	0,98
i8. Indeks wsparcia prywatnego	2,76	1,94	3,28	5,70
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	0,15	0,18	0,10	0,17
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej	0,47	0,42	0,44	0,83
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	10,41	10,43	10,40	10,39
i12. Indeks samodzielności	10,99	11,41	10,87	8,89

⁷ Do sprawdzenia istotności statystycznej hipotezy „Aktywni seniorzy rzadziej korzystają ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej” zastosowano test t dla prób niezależnych. Test ten jest najbardziej powszechnie stosowaną metodą oceny różnic między średnimi w dwóch grupach, a warunkiem jego stosowania jest normalność rozkładu zmiennych oraz brak istotnych różnic między wariancjami. Założenie o normalności sprawdzono sporządzając normalne wykresy prawdopodobieństwa wraz z testami o normalności rozkładu zmiennej w grupach. Wykresy prawdopodobieństwa dla osób, które kiedykolwiek korzystały i dla osób, które nigdy nie korzystały ze wsparcia pomocy społecznej wskazują na umiarkowane odchylenia od rozkładu normalnego, co przy dużej liczbie próby nie dyskwalifikuje przeprowadzenia testu t (w ten sam sposób sprawdzono normalność rozkładu zmiennej w grupach wydzielonych w zależności od tego czy respondent korzystał z pomocy społecznej w ciągu ostatnich 12 miesięcy). Jeżeli chodzi o badanie różnic między wariancjami, to używany do analizy program PASW Statistics automatycznie wylicza test t w oparciu o dwie formuły, w zależności od tego, czy odchylenie standardowe/wariancje wartości zmiennej w obu grupach są takie same czy też różne. Za pomocą programu sprawdzono też hipotezę o równości wariancji grupowych w populacji, tak, aby móc dokonać stosownego wyboru wariantu testu t.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 14. Przeciętne wartości indeksów w zależności od płci respondentów.

Wyszczególnienie	Ogółem	Płeć	
		kobieta	mężczyzna
i1. Ogólny indeks aktywności	31,89	31,61	32,33
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	6,32	6,26	6,41
i3. Indeks aktywności społecznej	0,72	0,72	0,71
i4. Indeks aktywności politycznej	7,33	6,64	8,44
i5. Indeks przynależności do NGO	0,30	0,31	0,29
i6. Indeks aktywności kulturalnej	1,21	1,17	1,28
i7. Indeks dobroczynności	2,88	2,94	2,78
i8. Indeks wsparcia prywatnego	2,76	3,18	2,07
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	0,15	0,11	0,22
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej	0,47	0,46	0,49
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	10,41	10,40	10,42
i12. Indeks samodzielności	10,99	11,06	10,88

Tabela 15. Przeciętne wartości indeksów w zależności od wielkości miejscowości zamieszkania respondentów.

Wyszczególnienie	Ogółem	Wielkość miejscowości				
		do 5 000 miesz- kańców	5 000 – 19 999 mieszkańców	20 000 – 49 999 mieszkańców	50 000 – 99 999 mieszkańców	100 000 i więcej mieszkańców
i1. Ogólny indeks aktywności	31,89	34,53	36,12	32,48	29,09	30,75
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	6,32	6,65	7,45	6,77	6,49	5,65
i3. Indeks aktywności społecznej	0,72	1,14	0,71	0,87	0,45	0,73
i4. Indeks aktywności politycznej	7,33	7,75	8,06	6,51	6,13	7,57
i5. Indeks przynależności do NGO	0,30	0,35	0,42	0,34	0,28	0,25
i6. Indeks aktywności kulturalnej	1,21	0,97	1,07	1,21	0,85	1,42
i7. Indeks dobroczynności	2,88	3,52	2,19	2,55	2,84	3,17
i8. Indeks wsparcia prywatnego	2,76	3,35	2,79	2,52	2,71	2,76
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	0,15	0,14	0,02	0,11	0,22	0,19
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej	0,47	0,43	0,64	0,41	0,42	0,43
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	10,41	8,67	9,38	10,67	10,69	10,88
i12. Indeks samodzielności	10,99	10,61	10,68	11,17	11,04	11,10



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 16. Przeciętne wartości indeksów w zależności od miejsca zamieszkania respondentów.

Wyszczególnienie	Ogółem	Rodzaj miejscowości	
		miasto	wieś
i1. Ogólny indeks aktywności	31,89	30,81	36,01
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	6,32	6,05	7,30
i3. Indeks aktywności społecznej	0,72	0,69	0,83
i4. Indeks aktywności politycznej	7,33	7,14	8,02
i5. Indeks przynależności do NGO	0,30	0,28	0,38
i6. Indeks aktywności kulturalnej	1,21	1,26	1,04
i7. Indeks dobroczynności	2,88	3,04	2,29
i8. Indeks wsparcia prywatnego	2,76	2,68	3,07
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	0,15	0,18	0,05
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej	0,47	0,42	0,64
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	10,41	10,71	9,28
i12. Indeks samodzielności	10,99	11,11	10,56

Tabela 17. Przeciętne wartości indeksów w zależności od podregionów województwa.

Wyszczególnienie	Ogółem	Podregion							
		bielski	bytomski	częstochoowski	gliwicki	katowicki	rybnicki	sosnowiecki	tyski
i1. Ogólny indeks aktywności	31,89	32,75	30,45	32,42	27,38	31,65	36,23	30,90	33,34
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	6,32	6,48	7,00	6,02	5,50	4,91	7,67	7,07	6,18
i3. Indeks aktywności społecznej	0,72	0,82	0,59	0,87	0,39	1,11	0,70	0,52	0,47
i4. Indeks aktywności politycznej	7,33	7,38	6,37	8,03	5,83	8,22	7,10	7,19	8,16
i5. Indeks przynależności do NGO	0,30	0,31	0,50	0,26	0,18	0,32	0,43	0,18	0,28
i6. Indeks aktywności kulturalnej	1,21	0,98	1,23	1,03	0,97	1,86	1,09	1,16	1,03
i7. Indeks dobroczynności	2,88	1,23	3,01	4,07	2,46	3,24	3,35	2,85	2,78
i8. Indeks wsparcia prywatnego	2,76	3,66	2,79	3,01	2,63	2,42	1,39	3,18	3,24
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	0,15	0,07	0,11	0,19	0,15	0,28	0,09	0,14	0,12
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społ.	0,47	1,26	0,21	0,43	0,37	0,44	0,29	0,21	0,50
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	10,41	10,07	9,07	9,96	10,10	10,94	11,15	10,53	11,35
i12. Indeks samodzielności	10,99	10,83	10,16	10,73	11,07	11,28	11,59	10,92	11,18

5. PODSUMOWANIE



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Niniejszy raport przedstawia wyniki badania ilościowego przeprowadzonego w maju 2012 roku na terenie województwa śląskiego na próbie kwotowej składającej się z 1121 osób w wieku 65 i więcej lat.

W badanej populacji dominowały osoby w wieku 65-74 lata – stanowiły one 56% badanych. Druga co do liczebności grupa – osoby w wieku 75-84 lata – posiadała udział na poziomie 35%, a najmniej liczni byli najstarsi – powyżej 84 lat (9%). Średnia wieku respondentów wyniosła 74 lata. Wśród badanych przeważały kobiety (62% respondentów). Wykształcenie podstawowe i niepełne podstawowe posiadało 36% badanych, zasadnicze zawodowe – 29%, średnie – 27%, a wyższe – 8%. Spośród poszczególnych podregionów województwa śląskiego najliczniej reprezentowany był podregion katowicki (18%), następnie: sosnowiecki (16%), bielski (14%), rybnicki (13%), częstochowski (12%), gliwicki (11%), bytomski (10%) oraz tyski (7%). Przeważająca część badanych (79%), to mieszkańcy miast. Prawie połowa z nich mieszkała w miejscowościach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców.

Połowa badanych seniorów, to wdowy i wdowcy, 41% stanowiły osoby zamężne/żonate, 5% – rozwiedzeni, natomiast 4% – panny/kawalerowie. Pozostałe 2% rozłożyło się po równo pomiędzy żyjących w separacji oraz pozostających w związkach nieformalnych. Największy odsetek badanych (44%) posiadał dwoje dzieci. 7% ankietowanych seniorów stanowiły osoby bezdzietne. Dzieci połowy respondentów mieszkały w tej samej miejscowości, co oni. Jedna czwarta seniorów posiadała dzieci zamieszkałe poza granicami województwa śląskiego, a 17% poza granicami kraju. Najwięcej ankietowanych żyło w najmniejszych gospodarstwach domowych – jedno i dwuosobowych (po 40%). W co czwartym gospodarstwie domowym seniorów mieszkały dzieci, a w co siódmym wnuki. Badane osoby generalnie dobrze oceniały swoją sytuację rodzinną. Odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze” wskazało łącznie ponad 67% respondentów. Co czwarty badany oceniał swoją sytuację rodzinną jako przeciętną, a tylko niecałe 7% jako „złą” lub „bardzo złą”.

Prawie co trzecie gospodarstwo domowe seniorów posiadało dochód netto na osobę pomiędzy 1000 a 1500 zł, a 27% – od 500 do 1000 zł. Zaledwie 2% ankietowanych deklarowało dochód powyżej 2 500 zł. Pomimo tego badana grupa seniorów oceniała swoją sytuację materialną dość pozytywnie.

Respondenci uczestniczący w badaniu najczęściej mieszkali w lokalach własnościowych (42%) oraz w domach prywatnych (29%). Co siódmy senior wskazał jako swoje lokum – mieszkanie kwaterunkowe. Zdecydowana większość ankietowanych mieszkała we własnym lokalu (88%). Jedynie 8% musiało wynajmować mieszkania, a niewielki odsetek (2%) zamieszkiwał u dzieci lub wnuków. Średnia powierzchnia mieszkania wyniosła 61 m². Prawie wszystkie lokale, w których mieszkali respondenci wyposażone były w ubikację (96%), łazienkę (95%) oraz wodociąg/



kanalizację (95%). Dostęp do bieżącej ciepłej wody posiadało ponad 4/5 badanych. Wyposażenie w instalację centralnego ogrzewania dotyczyło 82% respondentów, a gazu z sieci 70%. Generalnie badani seniorzy byli zadowoleni ze swojej sytuacji mieszkaniowej. Jako „raczej dobrą” oceniło ją 42% ankietowanych, a jako „bardzo dobrą” – 24%. Zaledwie 6% respondentów uznało, że ich sytuacja mieszkaniowa jest „zła” (łączny odsetek odpowiedzi – „raczej źle” i „bardzo źle”). Jako „przeciętną” określiło swoją sytuację mieszkaniową 28% badanych seniorów. Indeks warunków mieszkaniowych wyniósł dla całej grupy respondentów 10,41 pkt. Jego wartości były zbliżone w poszczególnych podgrupach wyróżnionych ze względu na wiek. Również płeć nie różnicowała znacząco wartości analizowanego indeksu. Średnie wartości indeksu wskazują na lepsze warunki mieszkaniowe mieszkańców miast (średnio 10,71 pkt.) niż wsi (9,28 pkt.).

Mimo, iż tematyka badania koncentrowała się głównie na kwestiach społeczno-ekonomicznych uwzględniono w niej także ocenę stanu zdrowia. Zdecydowanie największa grupa badanych seniorów określiła swoją sytuację zdrowotną jako przeciętną (43%). Stosunkowo podobne grupy badanych oceniły ją jako dobrą (27%) lub złą (30%).

Ze stanem zdrowia ściśle związana jest kwestia samodzielności. Jak wynika z badania prawie wszyscy seniorzy samodzielnie spożywali posiłki i korzystali z toalety (po 98% odpowiedzi), ubierali się, poruszali po mieszkaniu (po 97% odpowiedzi) oraz korzystali z kąpieli (95%). Największa grupa badanych wymagała pomocy przy sprzątnięciu i robieniu prania (po 17%) oraz zakupach (15%). Indeks samodzielności dla całej grupy respondentów wyniósł 10,99 pkt. Jego wartość zmniejsza się wraz z wiekiem, jednak jest to stosunkowo niski spadek. O ile w przedziale 65-74 lata średnia wartość indeksu wyniosła 11,41 pkt., w przedziale 75-84 lata – 10,87 pkt., to w grupie wiekowej 85 lat i więcej – 8,89 pkt. Zarówno płeć jak i miejsce zamieszkania (miasto/wieś) nie różnicowały znacząco indeksu samodzielności.

Dużo miejsca w badaniu poświęcono kwestii aktywności. Zmierzono ją w kilku płaszczyznach: interpersonalnej, społecznej, politycznej, kulturalnej, zawodowej i religijnej. Przeciętna wartość ogólnego indeksu aktywności seniorów wyniosła dla całej grupy respondentów 31,89 pkt. Najwyższą jego wartością cechowali się respondenci w wieku 65-74 lat (34,09 pkt.). Dla osób powyżej 84 roku życia wartość indeksu wyniosła 23,12 pkt. Przeciętna dla mężczyzn była nieznacznie wyższa niż dla kobiet – odpowiednio 32,33 pkt. i 31,61 pkt. Była też wyższa dla mieszkańców wsi (36,01 pkt. w stosunku do 30,81 pkt. w miastach).

Przeciętna wartość indeksu aktywności interpersonalnej wyniosła dla całej grupy respondentów 6,32 pkt. Indeks aktywności interpersonalnej maleje wraz z wiekiem. Dla seniorów w wieku 65-74 lata jego średnia wartość wyniosła 6,67 pkt., w przedziale 75-84 lata – 6,12 pkt., a w wieku



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

85 i więcej lat już tylko 4,84 pkt. Mężczyzn cechowała nieznacznie większa aktywność interpersonalna w stosunku do kobiet (odpowiednie średnie to 6,41 i 6,26 pkt.). Na wsi indeks aktywności interpersonalnej był zdecydowanie wyższy niż w miastach – 7,30 pkt. wobec 6,05 pkt. Badani seniorzy najczęściej mieli kontakt z dziećmi (89%), sąsiadami (83%), wnukami, prawnukami (80%); znacznie rzadziej wymieniano dalszą rodzinę (68%); najrzadziej natomiast: rodzeństwo (49%), kolegów/koleżanki z dawnej pracy (44%), małżonków (40%, co wiąże się z dużą liczbą osób owdowiałych), osoby duchowne (38%) oraz koleżanki/kolegów ze szkoły/studiów (36%). Jeżeli chodzi o znajomość z sąsiadami, to zaledwie 1% badanych zadeklarował, że nie zna żadnego, nieco ponad trzy czwarte zna wszystkich lub prawie wszystkich, a 22% tylko niektórych.

Indeks aktywności społecznej dla całej grupy respondentów wyniósł 0,72 pkt. Przeciętna wartość indeksu drastycznie maleje z wiekiem: dla seniorów w wieku 65-74 lata wynosiła 0,91 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,54 pkt., a w wieku 85 i więcej lat już tylko 0,17 pkt. Płeć w zasadzie nie różnicowała aktywności społecznej respondentów. Spore różnice zanotowano natomiast pomiędzy miastem (0,69 pkt.), a wsią (0,83 pkt.). Generalnie seniorzy biorący udział w badaniu rzadko angażowali się w działania społeczne. Spośród przykładowych rodzajów aktywności społecznej najczęściej wskazywano na uczestnictwo w znanych, dobrze rozpropagowanych akcjach ogólnopolskich (13%), w pracach organizowanych przez wspólnotę sąsiedzką (9%) oraz parafię (7%). Pozostałe działania społeczne wskazywano bardzo rzadko (poniżej 5%).

Również aktywność seniorów w organizacjach społecznych była bardzo słaba. Tylko w przypadku kółek różańcowych i klubów seniora przekroczyła próg 6%. Zaledwie 4% ankietowanych uczestniczyło w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku. Średnia wartość indeksu przynależności do organizacji społecznych wyniosła 0,30 pkt. Również w tym przypadku przeciętna wartość znacząco maleje wraz z wiekiem – w przedziale 65-74 lata wynosiła 0,34 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,28 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) tylko 0,17 pkt. Płeć nie różnicowała znacząco przynależności do organizacji społecznych. Większe różnice zanotowano w przypadku przekroju miasto/wieś – odpowiednie wartości wyniosły 0,28 pkt. oraz 0,38 pkt.

Z kolei aktywność polityczna ankietowanych seniorów była wyższa niż w całej populacji dorosłych obywateli województwa śląskiego. Największy odsetek badanych uczestniczył w wyborach prezydenckich (65%), nieco mniej w parlamentarnych (60%) oraz samorządowych (59%). Przeciętna wartość indeksu aktywności politycznej wyniosła 7,33 pkt. W przedziale 65-74 lata – 8,46 pkt., w przedziale 75-84 lata – 6,66 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) – 2,98 pkt. Częściej w wyborach brali udział mężczyźni niż kobiety (8,44 pkt. w stosunku do 6,64 pkt.) oraz mieszkańcy wsi niż miast (8,02 pkt. wobec 7,14 pkt.).



Indeks aktywności kulturalnej dla całej grupy respondentów wyniósł 1,21 pkt. W przedziale 65-74 lata jego wartość wyniosła 1,57 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,89 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) – 0,35 pkt. Zanotowano nieznacznie wyższą aktywność kulturalną mężczyzn (1,28 pkt.) w stosunku do kobiet (1,17 pkt.). Średnia dla miast wyniosła 1,26 pkt., a dla wsi 1,04 pkt. Spośród różnych rodzajów aktywności kulturalnej najczęściej wymieniało „czytanie książek” (47%). Znacznie mniejszy odsetek badanych jako formy aktywności kulturalnej wymienił uczestnictwo w zabawie, festynie (19%). W kinie była co dziesiąta osoba, 9% seniorów odwiedziło teatr, a 8% muzeum bądź wystawę.

Zaledwie 3% badanych seniorów pracowało zawodowo. Pracujący seniorzy to częściej mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 5% i 1%). Najczęściej takie osoby można było znaleźć w grupie najmłodszej (65-74 lata). Podział na wieś i miasto nie ukazał różnic w zaangażowaniu seniorów w pracę zawodową. Nieliczne osoby, które pracowały odpowiadały, że najczęściej czynią to „w zależności od potrzeb” (45%). Spośród osób, które nie pracowały zawodowo, zaledwie 3% przyznało, że zdarza im się nieregularnie wykonywać odpłatne zajęcia (np. opieka nad dzieckiem, drobne naprawy, itp.).

Nieco ponad połowa ankietowanych (55%) to osoby intensywnie praktykujące (uczestniczące w praktykach religijnych co najmniej raz w tygodniu), natomiast co dziesiąty badany w ogóle nie praktykował. Osoby intensywnie praktykujące częściej zdarzały się wśród kobiet niż wśród mężczyzn – odpowiednie wskaźniki wyniosły 59% i 48%. W grupie osób w wieku 65-74 lat udział intensywnie praktykujących kształtował się na poziomie 56%, w grupie 75-84 lat wyniósł 55%, wśród najstarszych respondentów nieco mniej – 47%. Na wsi intensywnie praktykowało 67% seniorów, natomiast w miastach 52%.

Kolejnymi ważnymi kwestiami poruszonymi w badaniu były miejsce i rola seniorów w systemie wymiany wsparcia. Otrzymane wyniki wskazują, że wymiana ma charakter symetryczny (biorąc pod uwagę całą kategorię osób po 64 roku życia), tzn. podobny odsetek osób starszych udziela pomocy jak też z niej korzysta. Ponad połowa seniorów (55%) udzieliła komuś pomocy emocjonalnej, finansowej, rzeczowej lub w postaci porad, lub usług. Spośród pomagających ponad połowa (54%) udzieliła wsparcia osobom spoza swojej rodziny. Indeks dobroczynności – obrazujący skalę pomocy udzielanej przez seniorów innym osobom – wyniósł dla całej grupy 2,88 pkt. Osoby z najmłodszej kategorii wiekowej częściej niż ogół seniorów udzielały wsparcia innym (3,59 pkt.). Wartość indeksu dla osób w wieku 75-84 lata wyniosła 2,29 pkt., natomiast wśród najstarszych seniorów (85 i więcej lat) – 0,98 pkt. Płeć nie różnicowała znacząco wartości analizowanego indeksu – dla kobiet wynosił on 2,94 pkt., dla mężczyzn 2,78 pkt. Większe różnice zanotowano w przekroju miasto/wieś. W pomoc znacząco częściej angażowali się mieszkańcy miast (3,04 pkt.) niż wsi (2,29 pkt.). W sposób regularny najczęściej udzielano pomocy w formie wsparcia emocjonalnego (38%). Pozostałe wskazania były znacznie rzadsze i dotyczyły:



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

darowania pieniędzy (14%), opieki nad dzieckiem (13%), prac domowych (12%) oraz robienia zakupów (12%). Pewne formy pomocy oferowane przez seniorów zarezerwowane były głównie dla rodziny. Dotyczyło to przede wszystkim: opieki nad dzieckiem, darowania pieniędzy oraz użyczenia mieszkania.

Nieco ponad połowa badanych seniorów (51%) przyznała się do otrzymania w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomocy od innych osób. 46% spośród tych, którym udzielono wsparcia, otrzymała pomoc od osób spoza swojej rodziny. Indeks wsparcia prywatnego – obrazujący rozmiary pomocy otrzymywanej przez seniorów od osób fizycznych – wyniósł dla całej grupy respondentów 2,76 pkt. Średnia wartość indeksu rośnie wraz ze wzrostem wieku badanych. Dla osób w wieku 65-74 lata wyniosła 1,94 pkt., w przedziale 75-84 lata – 3,28 pkt., a dla najstarszych osób (85 lat i więcej) – 5,70 pkt. Pomoc częściej otrzymywały kobiety (3,18 pkt.) niż mężczyźni (2,07 pkt.) oraz mieszkańcy wsi (3,07 pkt.) niż miast (2,68 pkt.). Biorąc pod uwagę całą kategorię osób posiadających 65 i więcej lat można stwierdzić, iż seniorzy najczęściej otrzymywali pomoc w takiej samej formie w jakiej oferowali ją innym. W sposób regularny najczęściej korzystano ze: wsparcia emocjonalnego (51%), robienia zakupów (35%) oraz prac domowych (30%). Jeżeli chodzi o najczęściej otrzymywane rodzaje pomocy – seniorzy mogli na nie liczyć przede wszystkim ze strony najbliższej rodziny. Zdecydowana większość ankietowanych (86%), którzy otrzymali wsparcie od rodziny, oceniła je jako wystarczające, zaledwie 3% jako niewystarczające.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Ze wsparcia pomocy społecznej korzystało, co najmniej raz w życiu, 11% ankietowanych seniorów. Wśród nich 60% było objętych wsparciem w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej – obrazujący liczbę usług z jakiej korzystała dana osoba – wyniósł dla całej grupy respondentów 0,15 pkt. Z największej liczby usług korzystali najmłodszy i najstarsi seniorzy. Odpowiednie wartości indeksów wyniosły 0,18 pkt. oraz 0,17 pkt. Dla osób w wieku 75-84 lata jego wartość kształtowała się na poziomie 0,10 pkt. Średnia dla mężczyzn (0,22 pkt.) była dwukrotnie wyższa niż dla kobiet (0,11 pkt.). Ze zdecydowanie większej liczby usług korzystali seniorzy z miast (0,18 pkt.) aniżeli ze wsi (0,05 pkt.). Najczęstszym źródłem informacji o możliwości korzystania z pomocy społecznej byli: pracownicy pomocy społecznej, lekarze, sąsiedzi, znajomi oraz członkowie rodziny. Osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały ze wsparcia pomocy społecznej, jako przyczynę podawały najczęściej: niskie dochody (65%), przewlekłą chorobę (57%), samotność (47%) oraz brak pomocy pochodzącej z innych źródeł (41%). Spośród usług oferowanych przez pomoc społeczną, w ciągu ostatnich 12 miesięcy seniorzy najczęściej korzystali z pomocy finansowej (38%) oraz nieodpłatnych usług opiekuńczych (30%). Ponad połowa ankietowanych, którzy korzystali



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z pomocy społecznej (57%) ocenia otrzymane wsparcie za wystarczające, a prawie co trzeci jako niewystarczające. Trzy czwarte korzystających z pomocy społecznej oceniła jakość świadczonych usług jako wystarczającą. Uzyskane dzięki badaniu dane pozwoliły potwierdzić prawdziwość hipotezy „Aktywni seniorzy rzadziej korzystają ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej”.

W ciągu najbliższych 12 miesięcy z usług pomocy społecznej zamierzało korzystać 16% ankietowanych. Średnia wartość indeksu przyszłego wsparcia pomocy społecznej wyniosła dla całej grupy respondentów 0,47 pkt. Jego poziom rósł wraz z wiekiem badanych. Dla osób w wieku 65-74 lata wyniósł 0,42 pkt., w przedziale 75-84 lata – 0,44 pkt., a dla najstarszych (85 lat i więcej) – 0,83 pkt. Średnia punktów dla mężczyzn była nieznacznie wyższa niż dla kobiet – odpowiednio 0,49 pkt. i 0,46 pkt. Ze zdecydowanie większej ilości usług zamierzali korzystać seniorzy ze wsi niż z miast (0,64 pkt. wobec 0,42 pkt.). Jako najbardziej oczekiwane formy wsparcia badani seniorzy wymieniali: pomoc finansową (64%), nieodpłatne usługi opiekuńcze (36,5%), pomoc rzeczową – opał (24%), dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego (18%) oraz nieodpłatne posiłki (15%). Choć usługi opiekuńcze zajmują wysoką pozycję w hierarchii potrzeb, to powyższe dane przemawiają za odrzuceniem hipotezy mówiącej, iż „Osoby starsze oczekują od pomocy społecznej głównie wsparcia w postaci usług opiekuńczych”.

Z powyższych danych wyłania się obraz „typowego” seniora objętego badaniem. Jest to osoba, która:

- posiada ukończone 73 lata;
- legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym;
- mieszka w mieście podregionu katowickiego liczącym co najmniej 100 tys. mieszkańców;
- posiada dwoje dzieci, które mieszkają w tej samej miejscowości co on;
- żyje w co najwyżej dwuosobowym gospodarstwie domowym, w którym dochód netto na osobę nie przekracza 1500 zł;
- pozytywnie ocenia swoją sytuację materialną;
- mieszka w lokalu o powierzchni 61 m², który stanowi jej własność i jest wyposażony w: ubikację, łazienkę, wodociąg/kanalizację, bieżącą ciepłą wodę, instalację centralnego ogrzewania oraz gaz z sieci;
- pozytywnie ocenia swoją sytuację mieszkaniową;
- określa własną sytuację zdrowotną jako przeciętną;
- jest zadowolona ze swojej sytuacji rodzinnej;
- cechuje ją stosunkowo duża samodzielność;
- jeśli wymaga pomocy to głównie przy: sprzątnięciu, robieniu prania oraz zakupów;
- ma częsty kontakt z dziećmi, sąsiadami (zna prawie wszystkich), wnukami i prawnukami, znacznie rzadziej z dalszą rodziną;



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- rzadko angażuje się w działania społeczne, jeśli już to w znane, dobrze rozpropagowane akcje ogólnopolskie;
- nie należy do żadnej organizacji społecznej;
- nie uczestniczy ani w zajęciach klubu seniora, ani uniwersytetu trzeciego wieku;
- bierze udział w wyborach prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych;
- uczestniczy w życiu kulturalnym głównie poprzez czytanie książek;
- nie pracuje zawodowo, a jeśli już, robi to nieregularnie;
- uczestniczy w praktykach religijnych co najmniej raz w tygodniu;
- pomaga innym – także osobom spoza rodziny – głównie w formie wsparcia emocjonalnego i udzielania porad, ale również poprzez darowanie pieniędzy oraz robienie zakupów i załatwianie spraw urzędowych;
- otrzymuje pomoc od innych osób – głównie od najbliższej rodziny – w podobnej formie jakiej sama udziela;
- ocenia wsparcie otrzymywane od rodziny jako wystarczające;
- nie korzysta i w ciągu najbliższych 12 miesięcy nie zamierza korzystać z pomocy społecznej, głównie z powodu „braku takiej potrzeby”;
- jeśli jednak zwraca się po wsparcie instytucji pomocy społecznej, to głównie z powodu: niskich dochodów, przewlekłej choroby, samotności oraz braku pomocy pochodzącej z innych źródeł;
- jeśli jest klientem pomocy społecznej, to korzysta głównie ze wsparcia finansowego oraz usług opiekuńczych, które to wsparcie ocenia za wystarczające i jest zadowolony z jego jakości.

6. ANEKS



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 18. Struktura respondentów ze względu na wiek.

Wyszczególnienie	N	%
65 – 74 lata	622	55,7%
75 – 84 lata	392	35,1%
85 i więcej lat	103	9,2%
Ogółem	1117	100,0%

Tabela 19. Struktura respondentów ze względu na płeć.

Wyszczególnienie	N	%
Kobieta	695	62,2%
Mężczyzna	422	37,8%
Ogółem	1117	100,0%

Tabela 20. Struktura respondentów ze względu na podregion.

Wyszczególnienie	N	%
Katowicki	199	17,8%
Sosnowiecki	174	15,5%
Bielski	153	13,6%
Rybnicki	143	12,8%
Częstochowski	135	12,0%
Gliwicki	123	11,0%
Bytomski	116	10,3%
Tyski	78	7,0%
Ogółem	1121	100,0%

Tabela 21. Struktura respondentów ze względu na wielkość miejscowości.

Wyszczególnienie	N	%
Do 5 000 mieszkańców	63	5,6%
5 000 – 19 999 mieszkańców	218	19,4%
20 000 – 49 999 mieszkańców	124	11,1%
50 000 – 99 999 mieszkańców	180	16,1%
100 000 i więcej mieszkańców	536	47,8%
Ogółem	1121	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 22. Struktura respondentów ze względu na rodzaj miejscowości.

Wyszczególnienie	N	%
Miasto	885	78,9%
Wieś	236	21,1%
Ogółem	1121	100,0%

Tabela 23. Struktura respondentów ze względu na poziom wykształcenia.

Wyszczególnienie	N	%
Podstawowe i niedokończone podstawowe	394	35,7%
Zasadnicze zawodowe	322	29,1%
Średnie (w tym także policealne)	300	27,1%
Wyższe	89	8,1%
Ogółem	1105	100,0%

Tabela 24. Struktura respondentów ze względu na stan cywilny.

Wyszczególnienie	N	%
Wdowa/ wdowiec	549	49,9%
Zamężna/ żonaty	451	41,0%
Rozwiedziona/ rozwiedziony	50	4,5%
Panna/ kawaler	40	3,6%
„Żyję w separacji”	6	0,5%
„Pozostaję w związku nieformalnym”	5	0,5%
Ogółem	1101	100,0%

Tabela 25. Struktura respondentów ze względu na liczbę posiadanych dzieci.

Wyszczególnienie	N	%
0	82	7,3%
1	242	21,6%
2	491	43,8%
3	212	18,9%
4 i więcej	93	8,3%
Ogółem	1120	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 26. Liczba dzieci posiadanych przez respondentów (statystyki opisowe).

Wyszczególnienie	Wartości
N ważnych	1120
Średnia	2,1
Mediana	2
Dominanta	2
Minimum	0
Maksimum	11

Tabela 27. Struktura respondentów ze względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym.

Wyszczególnienie	N	%
1	380	40,2%
2	376	39,7%
3-4 osoby	130	13,7%
5-6 osób	55	5,8%
7 osób i więcej	5	0,5%
Ogółem	946	100,0%

Tabela 28. Liczba osób w gospodarstwach domowych respondentów (statystyki opisowe).

Wyszczególnienie	Wartości
N ważnych	946
Średnia	2,0
Mediana	2
Dominanta	1
Minimum	1
Maksimum	7

Tabela 29. Osoby wchodzące w skład gospodarstw domowych respondentów.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Respondent	1121	100,0%	0	0,0%	1121	100,0%
Mąż/ żona/ partner/ partnerka	467	42,0%	645	58,0%	1112	100,0%
Dzieci	276	24,8%	839	75,2%	1115	100,0%
Wnuki	156	14,0%	959	86,0%	1115	100,0%
Inne osoby	88	7,9%	1024	92,1%	1112	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 30. Rodzaje mieszkań, w których przebywali respondenci.

Wyszczególnienie	N	%
Mieszkanie własnościowe	468	41,9%
Dom prywatny	326	29,2%
Mieszkanie kwaterunkowe (przydzielone przez gminę)	167	15,0%
Mieszkanie spółdzielcze	130	11,6%
Inne	26	2,3%
Ogółem	1117	100,0%

Tabela 31. Charakter przebywania respondentów w mieszkaniach.

Wyszczególnienie	N	%
Mieszkam we własnym mieszkaniu	979	87,6%
Wynajmuję mieszkanie	88	7,9%
Inny	27	2,4%
Mieszkam u dzieci/wnuków	23	2,1%
Ogółem	1117	100,0%

Tabela 32. Powierzchnie mieszkań, w których przebywali respondenci.

Wyszczególnienie	N	%
Do 30 m ²	69	7,6%
31 – 45 m ²	278	30,5%
46 – 60 m ²	269	29,5%
61 – 90 m ²	150	16,4%
91 – 120 m ²	91	10,0%
Ponad 120 m ²	44	4,8%
„Nie wiem”	11	1,2%
Ogółem	912	100,0%

Tabela 33. Powierzchnie mieszkań, w których przebywali respondenci (statystyki opisowe).

Wyszczególnienie	Wartości
N ważnych	901
Średnia	61,0
Mediana	50
Dominanta	40
Minimum	20
Maksimum	300



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 34. Wyposażenie mieszkań respondentów w instalacje techniczno-sanitarne.

Rodzaj instalacji	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wodociąg/kanalizacja	1055	95,1%	54	4,9%	1109	100,0%
Ubikacja	1065	96,0%	44	4,0%	1109	100,0%
Łazienka	1051	94,8%	58	5,2%	1109	100,0%
Bieżąca ciepła woda	909	82,0%	200	18,0%	1109	100,0%
Centralne ogrzewanie	912	82,2%	197	17,8%	1109	100,0%
Gaz z sieci (gaz z butli nie był brany pod uwagę)	780	70,3%	329	29,7%	1109	100,0%

Tabela 35. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację mieszkaniową?”.

Wyszczególnienie	N	%
Bardzo dobrze	265	23,8%
Raczej dobrze	463	41,6%
Przeciętnie	313	28,1%
Raczej źle	53	4,8%
Bardzo źle	18	1,6%
Ogółem	1112	100,0%

Tabela 36. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację rodzinną?”.

Wyszczególnienie	N	%
Bardzo dobrze	237	21,3%
Raczej dobrze	512	46,0%
Przeciętnie	289	26,0%
Raczej źle	64	5,8%
Bardzo źle	10	0,9%
Ogółem	1112	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 37. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację materialną?”.

Wyszczególnienie	N	%
Wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	50	4,6%
Żyję/żyjemy oszczędnie i wystarcza na wszystko	411	37,4%
Żyję/żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki	347	31,6%
Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie i ubrania	197	17,9%
Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie, nie wystarcza na ubrania	62	5,6%
Pieniądzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubrania	31	2,8%
Ogółem	1098	100,0%

Tabela 38. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację zdrowotną?”.

Wyszczególnienie	N	%
Bardzo dobrze	46	4,1%
Raczej dobrze	259	23,2%
Przeciętnie	477	42,7%
Raczej źle	260	23,3%
Bardzo źle	75	6,7%
Ogółem	1117	100,0%

Tabela 39. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy aktualnie pracuje Pan(i) zawodowo?”

Wyszczególnienie	N	%
Nie	1092	97,4%
Tak	29	2,6%
Ogółem	1121	100,0%

Tabela 40. Struktura respondentów ze względu na wymiar czasu pracy.

Wyszczególnienie	N	%
Cały etat	7	24,1%
1/2 etatu	6	20,7%
1/4 etatu	1	3,4%
W zależności od potrzeb	13	44,8%
Inny	2	6,9%
Ogółem	29	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 41. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy zdarza się Panu(i) nieregularnie wykonywać odpłatne zajęcia?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	1082	97,1%
Tak	32	2,9%
Ogółem	1114	100,0%

Tabela 42. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak często zdarza się Panu(i) wykonywać tego rodzaju (nieregularne, odpłatne) zajęcia?”.

Wyszczególnienie	N	%
Raz w tygodniu lub częściej	12	40,0%
Kilka razy w miesiącu	7	23,3%
Raz w miesiącu	6	20,0%
Kilka razy w roku	4	13,3%
Raz w roku bądź rzadziej	1	3,3%
Ogółem	30	100,0%

Tabela 43. Struktura respondentów ze względu na średni dochód na członka gospodarstwa domowego*.

Wyszczególnienie	N	%
Do 500 zł	32	2,9%
Powyżej 500 zł do 1 000 zł	292	26,5%
Powyżej 1 000 zł do 1 500 zł	354	32,1%
Powyżej 1 500 zł do 2 000 zł	141	12,8%
Powyżej 2 000 zł do 2 500 zł	46	4,2%
Powyżej 2 500 zł	25	2,3%
Odmowa	212	19,2%
Ogółem	1102	100,0%

* W poprzednim miesiącu netto.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 44. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jaki jest Pana(i) stosunek do praktyk religijnych?”.

Wyszczególnienie	N	%
Praktykuję w każdą niedzielę, i/lub święto i czasami w dni powszednie	235	21,2%
Praktykuję w każdą niedzielę i/lub święto	375	33,8%
Praktykuję 2-3 razy w miesiącu	163	14,7%
Praktykuję raz w miesiącu	69	6,2%
Praktykuję kilka razy do roku	116	10,5%
W ogóle nie praktykuję	114	10,3%
Odmowa odpowiedzi	37	3,3%
Ogółem	1109	100,0%

Tabela 45. Struktura respondentów ze względu na zamieszkiwanie na terenie określonego powiatu.

Powiat	N	%
Katowice	121	10,8%
częstochowski	107	9,5%
będziński	83	7,4%
Gliwice	74	6,6%
żywiecki	70	6,2%
wodzisławski	66	5,9%
tarnogórski	61	5,4%
Sosnowiec	58	5,2%
bielski	50	4,5%
Bytom	45	4,0%
rybnicki	34	3,0%
cieszyński	33	2,9%
Mysłowice	31	2,8%
mikołowski	29	2,6%
gliwicki	29	2,6%
Jastrzębie-Zdrój	28	2,5%
Tychy	27	2,4%
Chorzów	27	2,4%
Dąbrowa Górnicza	25	2,2%
Zabrze	20	1,8%
Siemianowice Śląskie	20	1,8%
kłobucki	18	1,6%
raciborski	15	1,3%
pszczyński	11	1,0%
bieruńsko-lędziński	11	1,0%
myszkowski	10	0,9%
zawierciański	8	0,7%
lubliniecki	6	0,5%
Piekary Śląskie	4	0,4%
Ogółem	1121	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 46. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakimi osobami co najmniej raz w miesiącu rozmawia Pan(i) osobiście lub przez telefon, pisze list, email lub sms?”.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Dzieci	997	88,9%	124	11,1%	1121	100,0%
Sąsiedzi	926	82,6%	195	17,4%	1121	100,0%
Wnuki/ prawnuki	891	79,5%	230	20,5%	1121	100,0%
Dalsza rodzina	760	67,8%	361	32,2%	1121	100,0%
Znajomi z Kościoła, ośrodka zdrowia, klubu seniora itp.	575	51,3%	546	48,7%	1121	100,0%
Inne osoby	566	50,5%	555	49,5%	1121	100,0%
Rodzeństwo	552	49,2%	569	50,8%	1121	100,0%
Koledzy/ koleżanki z dawnej pracy	489	43,6%	632	56,4%	1121	100,0%
Osoby duchowne	421	37,6%	700	62,4%	1121	100,0%
Koledzy/ koleżanki ze szkoły/studiów	404	36,0%	717	64,0%	1121	100,0%
Rodzice	48	4,3%	1073	95,7%	1121	100,0%

Tabela 47. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w swoim miejscu zamieszkania zna Pan(i) osobiście sąsiadów?”.

Wyszczególnienie	N	%
Tak, wszystkich	436	39,6%
Tak, prawie wszystkich	410	37,3%
Tak, tylko niektórych	239	21,7%
Nie, nie znam żadnego	15	1,4%
Ogółem	1100	100,0%

Tabela 48. Zaangażowanie respondentów w działania społeczne.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Prace organizowane przez wspólnotę sąsiedzką (np. porządkowanie budynku mieszkalnego, osiedla)	96	8,6%	1020	91,4%	1116	100,0%
Prace organizowane przez parafię (np. sprzątnięcie kościoła, przygotowywanie świąt, kolonie dla dzieci)	81	7,3%	1035	92,7%	1116	100,0%
Inicjatywy samorządu lokalnego	30	2,7%	1086	97,3%	1116	100,0%
Inicjatywy lokalnej organizacji pozarządowej (np. lokalne koła Polskiego Związku Wędkarskiego)	21	1,9%	1095	98,1%	1116	100,0%
Akcje ogólnopolskie (np. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Pajacyk)	150	13,4%	966	86,6%	1116	100,0%
Inne działania o charakterze społecznym (nie przynoszące dochodu)	24	2,2%	1092	97,8%	1116	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 49. Udział respondentów w wyborach prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Prezydenckich	718	64,6%	394	35,4%	1112	100,0%
Parlamentarnych	667	59,6%	452	40,4%	1119	100,0%
Samorządowych	657	58,8%	460	41,2%	1117	100,0%

Tabela 50. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jest Pan(i) członkiem jakiejś organizacji społecznej?”.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Stowarzyszenie, np. Polski Związek Wędkarski	34	3,0%	1084	97,0%	1118	100,0%
Fundacja	4	0,4%	1114	99,6%	1118	100,0%
Polski Związek Działkowców	37	3,3%	1081	96,7%	1118	100,0%
Partia polityczna/ komitet wyborczy	9	0,8%	1109	99,2%	1118	100,0%
Koło gospodyń wiejskich	16	1,4%	1102	98,6%	1118	100,0%
Klub seniora	68	6,1%	1051	93,9%	1119	100,0%
Kółko różańcowe	74	6,6%	1045	93,4%	1119	100,0%
Rodzina Radia Maryja	27	2,4%	1090	97,6%	1117	100,0%
Ochotnicza straż pożarna	6	0,5%	1112	99,5%	1118	100,0%
Zespół folklorystyczny	5	0,4%	1113	99,6%	1118	100,0%
Koło zainteresowań, np. szachowe, plastyczne, chór	12	1,1%	1106	98,9%	1118	100,0%
Inna organizacja społeczna	52	4,7%	1064	95,3%	1116	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 51. Korzystanie przez respondentów z dóbr kultury.

„Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy:”	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
przeczytał(a) Pan(i) książkę?	519	46,6%	594	53,4%	1113	100,0%
uczestniczył(a) Pan(i) w festynie/ zabawie?	214	19,2%	898	80,8%	1112	100,0%
był(a) Pan(i) w kinie?	114	10,3%	998	89,7%	1112	100,0%
był(a) Pan(i) w teatrze?	95	8,5%	1018	91,5%	1113	100,0%
był(a) Pan(i) w muzeum/ na wystawie sztuki?	93	8,4%	1020	91,6%	1113	100,0%
uczestniczył(a) Pan(i) w amatorskim przedstawieniu artystycznym?	71	6,4%	1042	93,6%	1113	100,0%
był(a) Pan(i) na koncercie muzyki poważnej?	65	5,8%	1048	94,2%	1113	100,0%
oglądał(a) Pan(i) na żywo zawody sportowe?	58	5,2%	1055	94,8%	1113	100,0%
był(a) Pan(i) na koncercie muzyki rozrywkowej?	44	4,0%	1069	96,0%	1113	100,0%
był(a) Pan(i) w operze/ operetce?	42	3,8%	1071	96,2%	1113	100,0%
oglądał(a) Pan(i) film z wypożyczalni?	28	2,5%	1085	97,5%	1113	100,0%
uczestniczył(a) Pan(i) w zajęciach doskonalących innych niż prow. w ramach Uniwersytetu III Wieku?	14	1,3%	1094	98,7%	1108	100,0%

Tabela 52. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczy Pan(i) w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	1068	96,0%
Tak	44	4,0%
Ogółem	1112	100,0%

Tabela 53. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) pomóc komuś emocjonalnie, finansowo, rzeczowo, w postaci porad lub usług*?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	501	44,7%
Tak	619	55,3%
Ogółem	1120	100,0%

* Dotyczy także członków najbliższej rodziny.



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 42. Częstotliwość pomocy udzielanej przez seniorów.

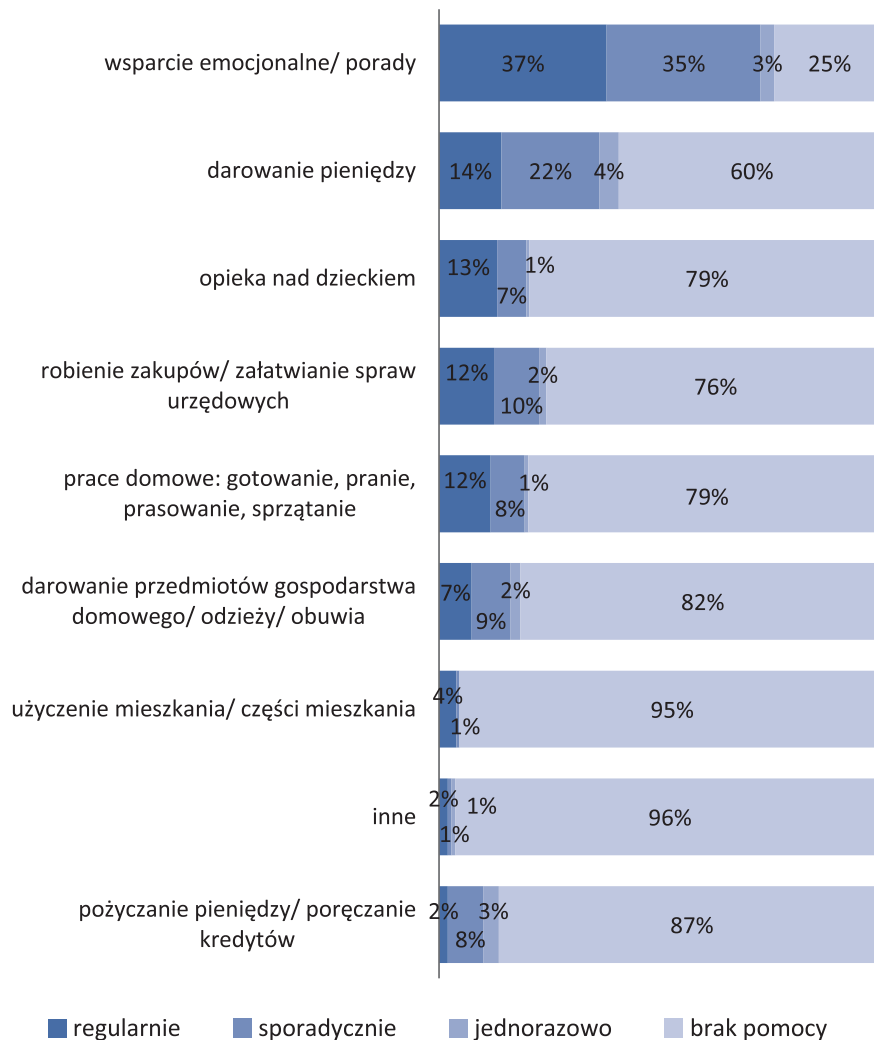


Tabela 54. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wśród objętych pomocą były osoby spoza Pana(i) rodziny?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	269	45,6%
Tak	321	54,4%
Ogółem	590	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 43. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Komu i jakiej pomocy Pan(i) udzielił(a) ?”

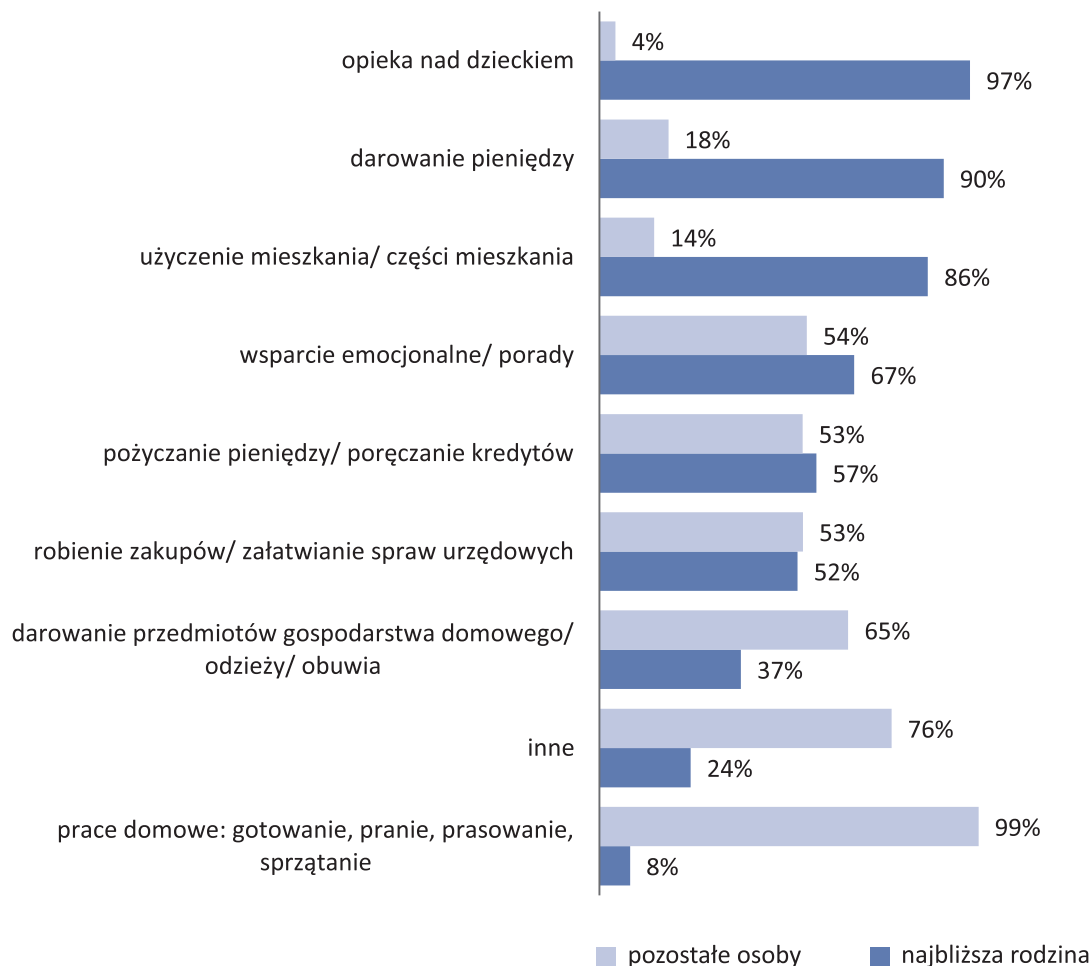


Tabela 55. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) otrzymywać pomoc emocjonalną, finansową, rzeczową, w postaci porad lub usług od innych osób (dotyczy także członków najbliższej rodziny) ?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	549	49,0%
Tak	572	51,0%
Ogółem	1121	100,0%

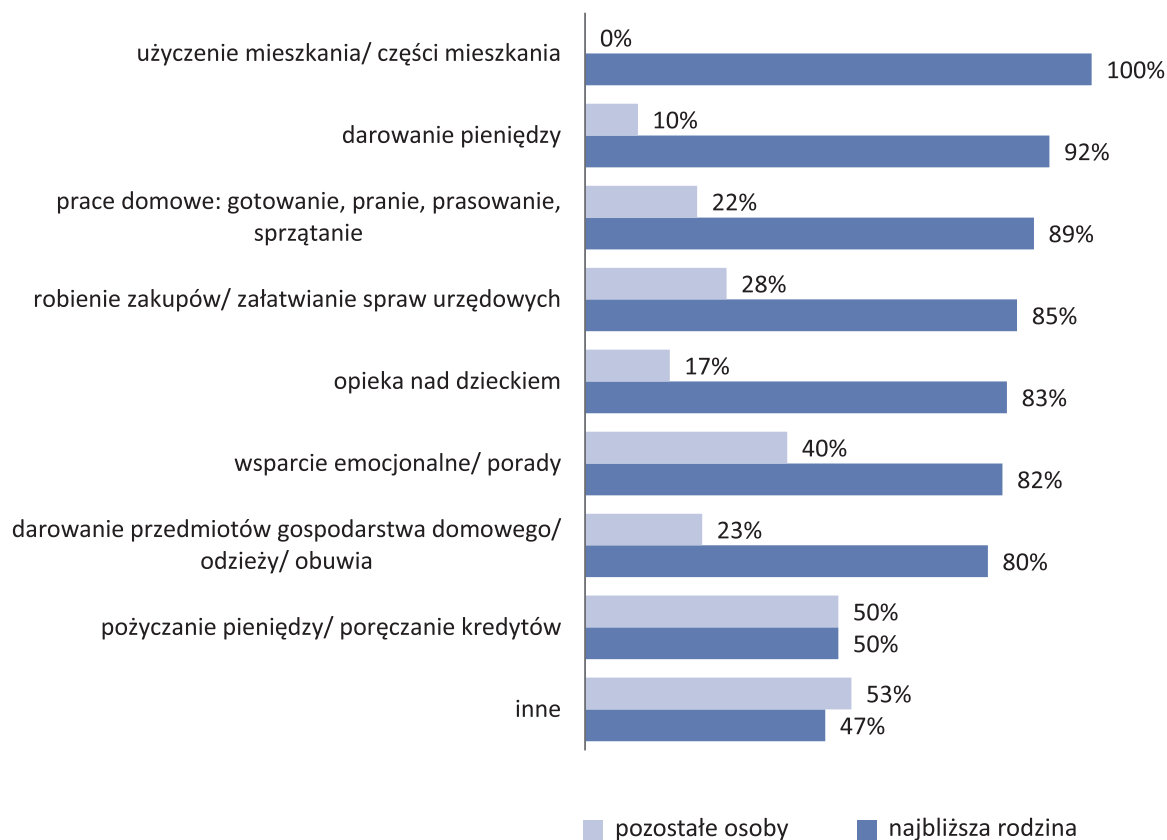


Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 56. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wśród udzielających pomocy były osoby spoza Pana(i) rodziny?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	230	54,4%
Tak	193	45,6%
Ogółem	423	100,0%

Wykres 44. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Kto i jakiej pomocy udzielił?”.





Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 45. Częstotliwość przyjmowania pomocy.

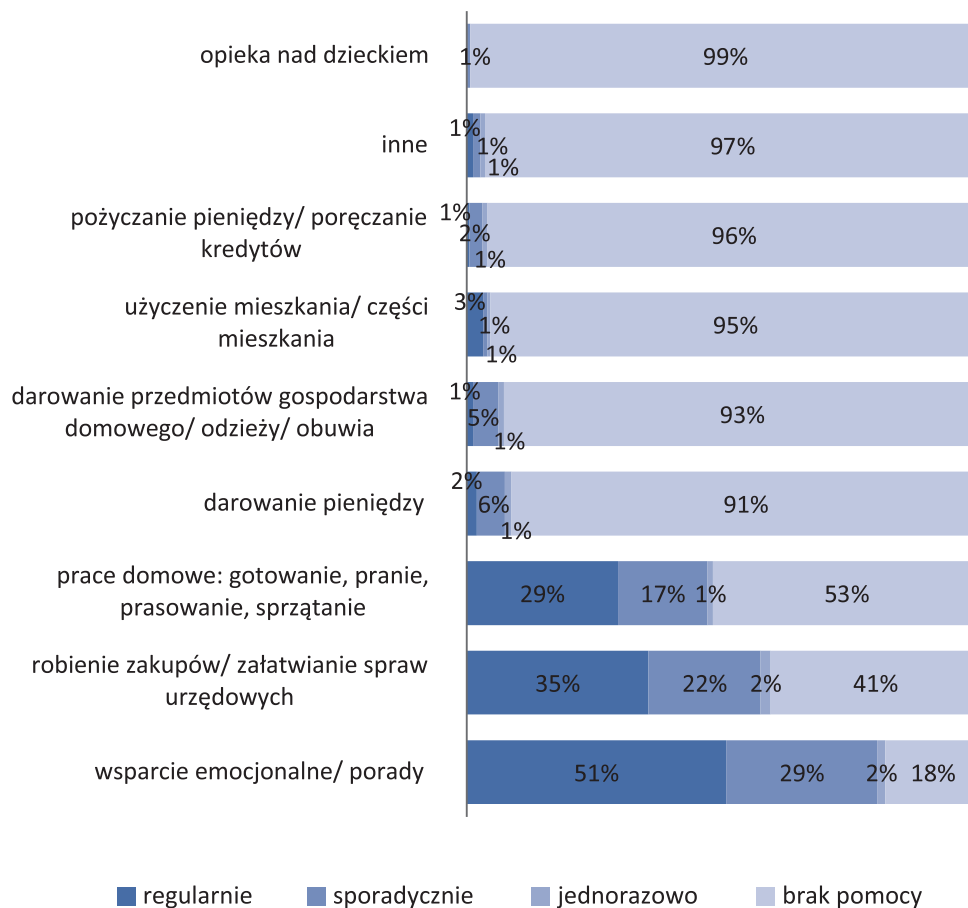


Tabela 57. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy pomoc otrzymywaną od członków rodziny ocenia Pan(i) za wystarczającą?”.

Wyszczególnienie	N	%
Zdecydowanie tak	240	42,1%
Raczej tak	248	43,5%
Ani tak, ani nie	39	6,8%
Raczej nie	13	2,3%
Zdecydowanie nie	3	0,5%
Nie dotyczy – brak rodziny	16	2,8%
Nie dotyczy – nie potrzebuję takiej	11	1,9%
Ogółem	570	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 46. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Co Pana(i) zdaniem jest przyczyną niewystarczającego wsparcia ze strony rodziny?” .

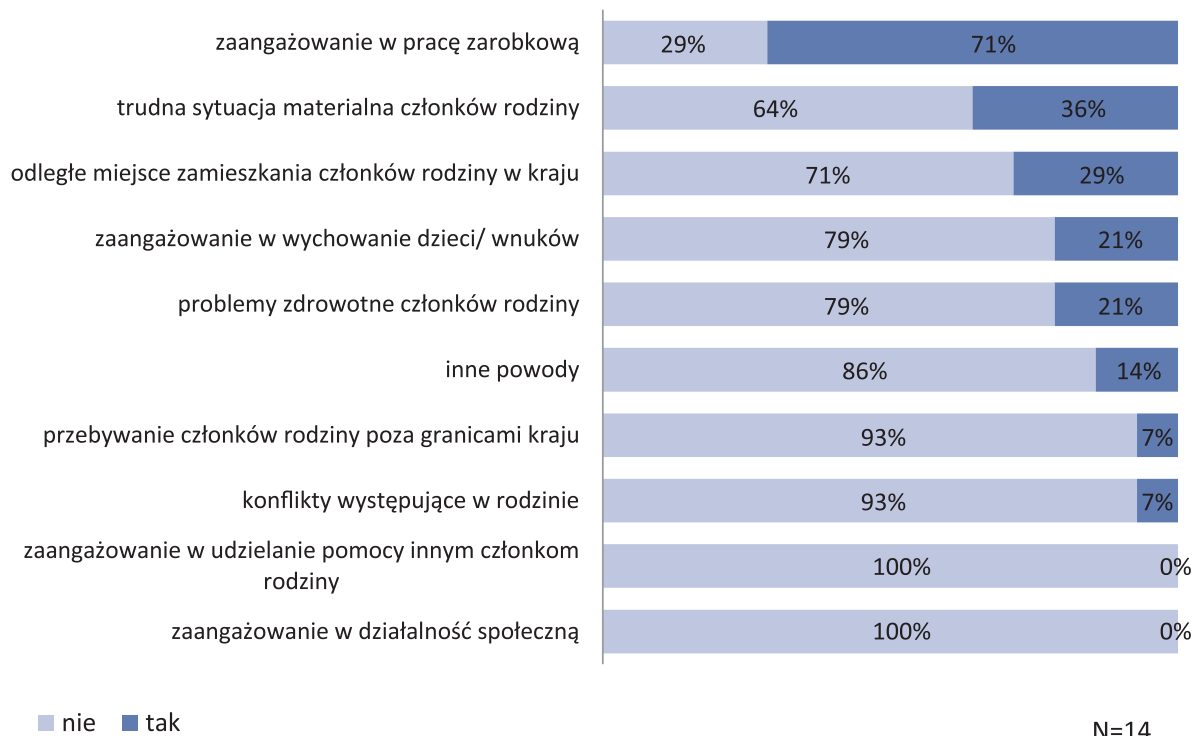


Tabela 58. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy kiedykolwiek korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	998	89,0%
Tak	123	11,0%
Ogółem	1121	100,0%

Tabela 59. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	49	39,8%
Tak	74	60,2%
Ogółem	123	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 60. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego nie korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nie było takiej potrzeby	821	84,2%	154	15,8%	975	100,0%
Nie wiem, czy mogę otrzymać wsparcie z pomocy społecznej	114	11,7%	861	88,3%	975	100,0%
Ośrodek pomocy społecznej odmawia mi udzielania pomocy	63	6,5%	912	93,5%	975	100,0%
Z uwagi na małą dostępność odpowiednich usług	71	7,3%	903	92,7%	974	100,0%
Z uwagi na niski standard świadczonych usług	50	5,1%	925	94,9%	975	100,0%
Z uwagi na wysokie koszty odpłatności za usługi	32	3,3%	943	96,7%	975	100,0%
Czuję skrępowanie/ wstyd	82	8,4%	893	91,6%	975	100,0%
Z innych powodów	12	1,2%	965	98,8%	977	100,0%

Tabela 61. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Jestem osobą samotną	35	47,3%	39	52,7%	74	100,0%
Jestem osobą niepełnosprawną	27	36,5%	47	63,5%	74	100,0%
Jestem osobą przewlekle chorą	42	56,8%	32	43,2%	74	100,0%
Mam niskie dochody	48	64,9%	26	35,1%	74	100,0%
Wszyscy wokół mnie korzystają z pomocy społecznej	7	9,5%	67	90,5%	74	100,0%
Korzystam z przysługującego mi prawa	29	39,2%	45	60,8%	74	100,0%
Nie mogę liczyć na pomoc z innych źródeł	30	40,5%	44	59,5%	74	100,0%
Z innych powodów	8	10,8%	66	89,2%	74	100,0%

Tabela 62. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości korzystania z pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	N	%
Od pracownika pomocy społecznej	12	17,1%
Od lekarza	11	15,7%
Od sąsiada	11	15,7%
Od znajomego	9	12,9%
Od członka rodziny	9	12,9%
Od pielęgniarki środowiskowej	7	10,0%
Z innego źródła	6	8,6%
Od księdza	3	4,3%
Z prasy/ radia/ telewizji	2	2,9%
Ogółem	70	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 63. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wsparcie otrzymane z pomocy społecznej ocenia Pan(i) za wystarczające?”.

Wyszczególnienie	N	%
Zdecydowanie tak	7	9,5%
Raczej tak	35	47,3%
Ani tak, ani nie	9	12,2%
Raczej nie	12	16,2%
Zdecydowanie nie	11	14,9%
Ogółem	74	100,0%

Tabela 64. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy dostępność usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”.

Wyszczególnienie	N	%
Zdecydowanie tak	4	5,4%
Raczej tak	42	56,8%
Ani tak, ani nie	16	21,6%
Raczej nie	7	9,5%
Zdecydowanie nie	5	6,8%
Ogółem	74	100,0%

Tabela 65. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jakość usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”.

Wyszczególnienie	N	%
Zdecydowanie tak	6	8,1%
Raczej tak	49	66,2%
Ani tak, ani nie	11	14,9%
Raczej nie	6	8,1%
Zdecydowanie nie	2	2,7%
Ogółem	74	100,0%

Tabela 66. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu najbliższych 12 miesięcy widzi Pan(i) potrzebę korzystania ze wsparcia pomocy społecznej?”.

Wyszczególnienie	N	%
Nie	940	83,9%
Tak	181	16,1%
Ogółem	1121	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 67. Usługi pomocy społecznej, z jakich respondenci zamierzają korzystać w ciągu najbliższych 12 miesięcy.

Rodzaj usług	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Pomoc finansowa	116	64,1%	65	35,9%	181	100,0%
Usługi opiekuńcze – nieodpłatne	66	36,5%	115	63,5%	181	100,0%
Pomoc rzeczowa – opał	43	23,8%	138	76,2%	181	100,0%
Pomoc rzeczowa – żywność	34	18,8%	147	81,2%	181	100,0%
Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego	33	18,2%	148	81,8%	181	100,0%
Pomoc rzeczowa – ubranie	30	16,6%	151	83,4%	181	100,0%
Posiłki – nieodpłatne	27	14,9%	154	85,1%	181	100,0%
Dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego/ przedmiotów ortopedycznych	24	13,3%	157	86,7%	181	100,0%
Pobyt w placówce całodobowej (dom pomocy społecznej)	21	11,6%	160	88,4%	181	100,0%
Pomoc poradnicza/ informacyjna	21	11,6%	160	88,4%	181	100,0%
Usługi pralnicze	20	11,0%	161	89,0%	181	100,0%
Posiłki – odpłatne	19	10,5%	162	89,5%	181	100,0%
Usługi opiekuńcze – odpłatne	18	9,9%	163	90,1%	181	100,0%
Pobyt w placówce pobytu dziennego (dzienny dom pomocy)	15	8,3%	166	91,7%	181	100,0%
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych	15	8,2%	167	91,8%	182	100,0%
Innych	24	13,3%	157	86,7%	181	100,0%



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 68. Indeksy według płci, wieku i podregionu z uwzględnieniem minimum i maksimum.

Wyszczególnienie		Płeć		Wiek			Podregion							Rodzaj miejscowości		Ogółem	
		kobieta	mężczyzna	65 – 74 lata	75 – 84 lata	85 i więcej lat	bielski	bytomski	częstochowowski	gliwicki	katowicki	rybnicki	sosnowiecki	tyński	miasto		wieś
i1. Ogólny indeks aktywności	Min	0	3	3	4	0	0	4	12	4	2	12	6	13	2	0	0
	Max	71	66	71	70	60	64	53	59	63	71	62	61	55	71	63	71
	N	646	395	585	362	94	130	110	133	110	190	132	163	76	826	218	1044
i2. Indeks aktywności interpersonalnej	Min	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	0	0
	Max	12	11	12	11	11	11	11	11	12	11	11	11	11	11	12	12
	N	695	422	622	392	103	153	116	135	123	199	143	174	78	885	236	1121
i3. Indeks aktywności społecznej	Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Max	12	12	12	12	4	12	6	10	10	8	12	4	12	12	12	12
	N	692	420	621	388	103	152	115	135	123	199	143	172	77	880	236	1116
i4. Indeks aktywności politycznej	Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Max	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	N	688	417	617	387	102	148	115	135	120	199	143	172	77	876	233	1109
i5. Indeks przynależności do NGO	Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Max	5	4	5	4	2	4	3	3	3	4	5	3	2	5	4	5
	N	691	420	617	391	103	151	115	135	122	199	141	174	78	882	233	1115
i6. Indeks aktywności kulturalnej	Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Max	10	11	11	9	4	8	11	6	9	10	10	10	8	10	11	11
	N	687	415	611	389	102	146	115	135	121	198	141	173	77	875	231	1106
i7. Indeks dobroczynności	Min	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	0
	Max	21	16	21	15	9	18	21	15	15	14	18	20	16	21	18	21
	N	390	217	393	189	28	37	72	101	64	127	81	83	45	498	112	610
i8. Indeks wsparcia prywatnego	Min	0	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0
	Max	15	21	21	15	15	21	15	15	15	15	12	13	12	15	21	21
	N	389	170	262	218	77	88	59	75	65	93	47	84	49	441	119	560
i9. Indeks aktualnego wsparcia pomocy społecznej	Min	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	Max	5	9	9	5	5	3	2	5	9	8	6	5	3	9	4	9
	N	44	30	45	23	6	6	10	9	5	24	5	10	5	69	5	74
i10. Indeks przyszłego wsparcia pomocy społecznej	Min	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	16	16	16	16	16	16	4	6	16	7	16	5	5	16	12	16
	N	116	65	94	67	19	55	13	19	7	37	13	19	18	128	53	181
i11. Indeks warunków mieszkaniowych	Min	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	4	0	0	0
	Max	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	N	687	418	616	387	102	150	114	135	122	197	143	171	77	876	233	1109
i12. Indeks samodzielności	Min	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	5	3	2	0	0	0
	Max	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	N	690	414	615	389	100	150	114	135	123	195	143	171	77	874	234	1108



SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Rozkład wieku ludności Polski w latach 1988-2035 według ekonomicznych grup wieku (w %) ..	10
Wykres 2. Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1988-2035	11
Wykres 3. Wiek respondentów	36
Wykres 4. Płeć respondentów	36
Wykres 5. Wykształcenie respondentów	36
Wykres 6. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na podregion	37
Wykres 7. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na wielkość miejscowości	37
Wykres 8. Miejsce zamieszkania respondentów ze względu na rodzaj miejscowości	37
Wykres 9. Struktura respondentów ze względu na stan cywilny	38
Wykres 10. Struktura respondentów ze względu na liczbę posiadanych dzieci	38
Wykres 11. Dzieci przebywające poza granicami miejscowości zamieszkania respondentów	38
Wykres 12. Liczba osób w gospodarstwach domowych respondentów	39
Wykres 13. Struktura gospodarstw domowych respondentów	39
Wykres 14. Średni dochód na członka gospodarstwa domowego	41
Wykres 15. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację materialną?”	41
Wykres 16. Rodzaj mieszkania, w którym mieszkali / przebywali respondenci	43
Wykres 17. Charakter przebywania w mieszkaniu	44
Wykres 18. Powierzchnie mieszkań/domów prywatnych, w którym mieszkali/przebywali respondenci	44
Wykres 19. Wyposażenie mieszkań respondentów w instalacje techniczno-sanitarne	44
Wykres 20. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację mieszkaniową?”	45
Wykres 21. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację zdrowotną?”	46
Wykres 22. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację rodzinną?”	47
Wykres 23. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakimi osobami co najmniej raz w miesiącu rozmawia Pan(i) osobiście lub przez telefon, pisze list, email lub SMS?”	49
Wykres 24. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w swoim miejscu zamieszkania zna Pan(i) osobiście sąsiadów?”	50
Wykres 25. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy angażuje się Pan(i) w następujące działania?”	51
Wykres 26. Przynależność do organizacji społecznych	52
Wykres 27. Udział w wyborach prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych	53
Wykres 28. Korzystanie z dóbr kultury – struktura odpowiedzi na pytanie „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy...?”	54



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 29. Wymiar czasu pracy respondentów, którzy aktualnie pracują zawodowo	55
Wykres 30. Częstotliwość wykonywania odpłatnych zajęć	55
Wykres 31. Stosunek respondentów do praktyk religijnych	56
Wykres 32. Struktura odpowiedzi na pytanie dotyczące rodzajów pomocy udzielanych przez respondentów	58
Wykres 33. Struktura odpowiedzi na pytanie dotyczące otrzymanej pomocy	61
Wykres 34. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy pomoc otrzymywaną od członków rodziny ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	62
Wykres 35. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego nie korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?.....	65
Wykres 36. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”	66
Wykres 37. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości korzystania z pomocy społecznej?”	66
Wykres 38. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wsparcie otrzymane z pomocy społecznej ocenia Pan(i) za wystarczające?”	67
Wykres 39. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy dostępność usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	68
Wykres 40. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jakość usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	68
Wykres 41. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jakich usług pomocy społecznej będzie Pan(i) potrzebować w ciągu najbliższych 12 miesięcy?”	69
Wykres 42. Częstotliwość pomocy udzielanej przez seniorów	104
Wykres 43. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Komu i jakiej pomocy Pan(i) udzielił(a)?”	105
Wykres 44. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Kto i jakiej pomocy udzielił?”	106
Wykres 45. Częstotliwość przyjmowania pomocy	107
Wykres 46. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Co Pana(i) zdaniem jest przyczyną niewystarczającego wsparcia ze strony rodziny?”	108



SPIS TABEL

Tabela 1. Odsetek osób starszych jako frakcja ludności ogółem w latach 2010-2030 według wieku i województw – prognoza ludnościowa GUS z 2008 r. (w %)	12
Tabela 2. Odsetek osób starszych jako frakcja ludności ogółem w latach 2011-2030 w województwie śląskim według wieku i powiatów (w %)	14
Tabela 3. Liczba osób starszych w powiatach województwa śląskiego według wieku w latach 2011-2030	15
Tabela 4. Niepełnosprawność w Polsce w latach 1978–2002 według płci (liczba deklarujących niepełnosprawność prawną i/lub biologiczną w przeliczeniu na 1000 osób danej płci w danym wieku)	16
Tabela 5. Struktura próby badawczej	31
Tabela 6. Czynności wykonywane przez respondentów samodzielnie	48
Tabela 7. Częstotliwość pomocy udzielanej przez respondentów	59
Tabela 8. Beneficjenci pomocy udzielanej przez respondentów	59
Tabela 9. Częstotliwość pomocy otrzymywanej przez respondentów	62
Tabela 10. Osoby udzielające pomocy respondentom	63
Tabela 11. Opinie respondentów nt. przyczyn niewystarczającego wsparcia ze strony rodziny	63
Tabela 12. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakich usług pomocy społecznej korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?”	67
Tabela 13. Przeciętne wartości indeksów w zależności od wieku respondentów	77
Tabela 14. Przeciętne wartości indeksów w zależności od płci respondentów	78
Tabela 15. Przeciętne wartości indeksów w zależności od wielkości miejscowości zamieszkania respondentów	78
Tabela 16. Przeciętne wartości indeksów w zależności od miejsca zamieszkania respondentów	79
Tabela 17. Przeciętne wartości indeksów w zależności od podregionów województwa	79
Tabela 18. Struktura respondentów ze względu na wiek	93
Tabela 19. Struktura respondentów ze względu na płeć	93
Tabela 20. Struktura respondentów ze względu na podregion	93
Tabela 21. Struktura respondentów ze względu na wielkość miejscowości	93
Tabela 22. Struktura respondentów ze względu na rodzaj miejscowości	94
Tabela 23. Struktura respondentów ze względu na poziom wykształcenia	94
Tabela 24. Struktura respondentów ze względu na stan cywilny	94
Tabela 25. Struktura respondentów ze względu na liczbę posiadanych dzieci	94



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 26. Liczba dzieci posiadanych przez respondentów (statystyki opisowe)	95
Tabela 27. Struktura respondentów ze względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym	95
Tabela 28. Liczba osób w gospodarstwach domowych respondentów (statystyki opisowe)	95
Tabela 29. Osoby wchodzące w skład gospodarstw domowych respondentów	95
Tabela 30. Rodzaje mieszkań, w których przebywali respondenci	96
Tabela 31. Charakter przebywania respondentów w mieszkaniach	96
Tabela 32. Powierzchnie mieszkań, w których przebywali respondenci	96
Tabela 33. Powierzchnie mieszkań, w których przebywali respondenci (statystyki opisowe)	96
Tabela 34. Wyposażenie mieszkań respondentów w instalacje techniczno-sanitarne	97
Tabela 35. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację mieszkaniową?”	97
Tabela 36. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację rodzinną?”	97
Tabela 37. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację materialną?”	98
Tabela 38. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację zdrowotną?”	98
Tabela 39. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy aktualnie pracuje Pan(i) zawodowo?”	98
Tabela 40. Struktura respondentów ze względu na wymiar czasu pracy	98
Tabela 41. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy zdarza się Panu(i) nieregularnie wykonywać odpłatne zajęcia?”	99
Tabela 42. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jak często zdarza się Panu(i) wykonywać tego rodzaju (nieregularne, odpłatne) zajęcia?”	99
Tabela 43. Struktura respondentów ze względu na średni dochód na członka gospodarstwa domowego	99
Tabela 44. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Jaki jest Pana(i) stosunek do praktyk religijnych?”	100
Tabela 45. Struktura respondentów ze względu na zamieszkiwanie na terenie określonego powiatu	100
Tabela 46. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Z jakimi osobami co najmniej raz w miesiącu rozmawia Pan(i) osobiście lub przez telefon, pisze list, email lub sms?”	101
Tabela 47. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w swoim miejscu zamieszkania zna Pan(i) osobiście sąsiadów?”	101
Tabela 48. Zaangażowanie respondentów w działania społeczne	101
Tabela 49. Udział respondentów w wyborach prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych ...	102
Tabela 50. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jest Pan(i) członkiem jakiejś organizacji społecznej?”	102
Tabela 51. Korzystanie przez respondentów z dóbr kultury	103
Tabela 52. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczy Pan(i) w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku?”	103



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 53. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) pomóc komuś emocjonalnie, finansowo, rzeczowo, w postaci porad lub usług?”	103
Tabela 54. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wśród objętych pomocą były osoby spoza Pana(i) rodziny?”	104
Tabela 55. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) otrzymywać pomoc emocjonalną, finansową, rzeczową, w postaci porad lub usług od innych osób (dotyczy także członków najbliższej rodziny)?”	105
Tabela 56. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wśród udzielających pomocy były osoby spoza Pana(i) rodziny?”	106
Tabela 57. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy pomoc otrzymywaną od członków rodziny ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	107
Tabela 58. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy kiedykolwiek korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”	108
Tabela 59. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”	108
Tabela 60. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego nie korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”	109
Tabela 61. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”	109
Tabela 62. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości korzystania z pomocy społecznej?”	109
Tabela 63. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy wsparcie otrzymane z pomocy społecznej ocenia Pan(i) za wystarczające?”	110
Tabela 64. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy dostępność usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	110
Tabela 65. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy jakość usług świadczonych przez pomoc społeczną ocenia Pan(i) za wystarczającą?”	110
Tabela 66. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w ciągu najbliższych 12 miesięcy widzi Pan(i) potrzebę korzystania ze wsparcia pomocy społecznej?”	110
Tabela 67. Usługi pomocy społecznej, z jakich respondenci zamierzają korzystać w ciągu najbliższych 12 miesięcy	111
Tabela 68. Indeksy według płci, wieku i podregionu z uwzględnieniem minimum i maksimum	112



Obserwatorium
Integracji Społecznej
Województwa Śląskiego



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
ul. Modelarska 10, 40-142 Katowice
tel.: (32) 730-68-68, fax: (32) 730-68-69
rops@rops-katowice.pl, www.rops-katowice.pl

ISBN 978-83-926737-8-1