Member since 2019
JM14482

Studia i rozprawy

Bogusława Urbaniak*

Środowisko przyjazne zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku w województwie łódzkim

Abstrakt

Jakość środowiska, w którym żyją starsze osoby ma wpływ na możliwości prowadzenia zdrowego, niezależnego i samodzielnego życia w starszym wieku. O jakości życia w starszym wieku decyduje osiem głównych obszarów środowiska, takich jak transport, mieszkanie, partycypacja społeczna, szacunek i integracja społeczna, udział w społeczeństwie obywatelskim i zatrudnieniu, komunikacja i informacja, wsparcie społeczne i usługi zdrowotne, przestrzeń zewnętrzna i budynki. Celem artykułu jest ocena zaawansowania działań w regionie łódzkim na rzecz budowy środowiska przyjaznego osobom starszym w ramach wyróżnionych obszarów środowiska. Podstawą oceny są wypowiedzi mieszkańców w wieku 60 lat i więcej wsi i miast regionu łódzkiego odnoszące się m.in. do warunków ich życia, napotykanych trudności, partycypacji społecznej, sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach czasu, uzyskane w badaniu reprezentacyjnym pod koniec 2017 r.

Słowa kluczowe: środowisko przyjazne starzeniu, starzenie się, jakość życia.

Towards an Environment Supporting the Healthy, Independent and Self-Reliant Life of Elderly People in the Region of Łódź

Abstract

The ability of older people to live healthy, independent, and self-reliant lives is influenced by the quality of their environment. Eight main environmental dimensions decide about the quality of life of elderly people: transportation, housing, social

* Uniwersytet Łódzki.

http://dx.doi.org/10.18778/2450-4491.10.03

participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and information, community support and health services, and outdoor spaces and buildings. The purpose of the paper is to assess the progress of activities undertaken in the region of Łódź to provide an ageing-friendly environment, using the eight dimensions listed above. The assessment is based on the results of a representative survey conducted at the end of 2017 with rural and urban respondents aged 60 and older, who were asked about their living conditions, problems, social participation, and ways of coping with difficult situations.

Keywords: ageing-friendly environment, ageing, quality of life.

Wstęp

Jakość środowiska, w którym żyją starsze osoby, współdecyduje o możliwościach prowadzenia zdrowego, niezależnego i samodzielnego życia w starszym wieku. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, w skrócie WHO) od 2005 r. podejmuje szereg inicjatyw na rzecz budowy środowiska przyjaznego starzeniu się w zdrowiu. Chodzi o stworzenie warunków mających pozytywny wpływ na zdolności funkcjonalne starzejących się osób. Dzięki temu ludzie starsi będą mogli dłużej prowadzić niezależne i samodzielne życie zgodnie z własnymi oczekiwaniami.

Celem niniejszego opracowania jest próba oceny środowiska, w którym mieszkają starsi mieszkańcy regionu łódzkiego, w oparciu o ich indywidualne osądy oraz skonfrontowanie wyłaniającego się obrazu z przekazami teoretycznymi odnośnie do środowiska przyjaznego starzeniu się w zdrowiu i samodzielności. Wybór metody badań został podyktowany przekonaniem, że przez pryzmat osobistych doświadczeń osób starszych w pokonywaniu trudności życia codziennego w swoim najbliższym środowisku zamieszkania uwidaczniają się potencjalne zagrożenia ograniczające ich prawo do niezależnego i samodzielnego życia.

Badania na temat warunków mieszkaniowych, środowiska zamieszkania, zadowolenia z sytuacji materialnej, zdrowotnej itd. osób starszych są systematycznie prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) oraz okazjonalnie przez samorządy wojewódzkie czy organizacje pozarządowe. W niniejszym artykule została wykorzystana część wyników badań potrzeb osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego. Prace badawcze zostały zainicjowane przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi i przeprowadzone w listopadzie–grudniu 2017 r. (Urbaniak, Krzyszkowski, Przywojska i in. 2018).

Województwo łódzkie wyróżnia się spośród pozostałych województw w kraju zaawansowanymi procesami starzenia się społeczeństwa. W 2017 r. zanotowano w łódzkim najwyższy w kraju poziom indeksu starości, określający liczbę osób w wieku 65+ przypadającą na 100 osób w wieku 0–14 lat (relacja pokolenia dziadków do pokolenia wnuków). Wyniósł on 122 osoby w wieku 65+ na 100 osób

w wieku 0–14 lat, przy średniej dla kraju 102. Życie kobiet i mężczyzn trwa w województwie łódzkim najkrócej w porównaniu z innymi województwami. W 2017 r. przeciętne dalsze trwanie życia wyniosło dla mężczyzn w wieku „0" 71,93 lata (w kraju 74,0 lat), zaś dla kobiet 80,78 (w kraju 81,8 lat); prawdopodobieństwo dalszego trwania życia w wieku 60 lat jest także niższe dla obu płci niż przeciętnie w kraju, i w 2017 r. wyniosło 23,6 lat dla kobiet (o 8,3 miesięcy krócej niż w kraju) oraz 18,4 lat dla mężczyzn – o 9,6 miesięcy mniej niż średnio w kraju (GUS). Obraz demograficzny województwa wskazuje, że sprawy budowy środowiska przyjaznego ludziom starszym powinny znaleźć się wśród priorytetowych kwestii społecznych w województwie.

Region łódzki wraz z opolskim, świętokrzyskim, podlaskim, lubelskim należy do demograficznie najstarszych województw w kraju. Na koniec grudnia 2018 r. co piąty mieszkaniec województwa miał 65 lat i więcej[1] (obliczenia według danych Rocznika statystycznego województwa łódzkiego 2019 (2019: 100), zgodnie z *Prognozą demograficzną* na lata 2014–2050 dla województwa łódzkiego (2015: 1), w 2035 r. odsetek tej grupy osób wzrośnie do 26%, a w 2050 r. do 34,2%. Wśród osób w wieku 65 lat i więcej duży wzrost obejmie ludność w wieku 80 lat i więcej – w okresie 2013–2050 ich liczba wzrośnie o 97%, gdy w grupie 65+ „tylko" o 64%. Poziom indeksu starości wzrośnie w 2050 r. 2,5-krotnie w stosunku do wartości notowanej w 2013 r. Wszystko to sprawia, że problemy starszych i najstarszych grup ludności woj. łódzkiego nasilą się i spowodują, że starania na rzecz poprawy jakości ich życia, w tym uwarunkowań środowiskowych sprzyjających zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu, będą musiały pozostawać w centrum uwagi władz samorządowych.

Temat dbałości o jakość warunków życia osób starszych przenika do polityki regionalnej, która coraz częściej wpisuje się w ramy inicjatyw mających szerszy zasięg, jak np. inicjatywa Światowej Organizacji Zdrowia wskazująca na związki między rozwojem społeczno-przestrzennym a życiem starszych mieszkańców w zdrowiu i samodzielności. Nie chodzi tylko o warunki materialne środowiska, ale także o zaangażowanie ludzi starszych w sprawy lokalne, ich udział w działaniach na rzecz lokalnej społeczności.

Wyniki badań zrealizowanych w regionie łódzkim w 2017 r. odniesiono do obszarów zidentyfikowanych przez Światową Organizację Zdrowia, określających środowisko sprzyjające zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku. Kierowano się poszukiwaniem odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: jaki obszar bądź obszary środowiska jest/są najmniej przyjazne niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych w regionie łódzkim? Znajomość tych kwestii pozwoli decydentom w przyszłości opracować i wdrożyć działania na rzecz poprawy sytuacji. W badaniach wzięło udział 1100 mieszkańców regionu

[1] Odsetek mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej wyniósł na koniec 2018 r. 27,2%, w tym w miastach – 29,3%, zaś na wsiach – 23,8% (obliczenia według danych Rocznika statystycznego…: 100).

w wieku 60 lat i więcej, których zapytano o wybrane aspekty środowiska zamieszkania, tj. wsi, miasta, w którym żyją. Dodatkowo, dla celów poglądowych przedstawiono charakterystyki środowiska, w którym żyją starsze osoby, w oparciu o wyniki badań ogólnokrajowych.

Jakość życia w perspektywie środowiskowej

Idea środowiskowego uwarunkowania jakości życia wiąże się z odmiennymi pojęciami jakości życia, definiowanymi na gruncie nauk: psychologii, socjologii, pedagogiki czy medycyny. Nie ma jednoznaczności w pojmowaniu tego, czym jest jakość życia z uwagi na wielowymiarowość tego pojęcia, jego kontekst polityczny i kulturowy. Najogólniej można wyodrębnić obiektywny i subiektywny sens jakości życia oraz jego powiązania z systemem aksjologicznym (Rabenda-Bajkowska 1979: 135–137; Wnuk, Marcinkowski 2012: 21–22; Wnuk, Zielonka, Purandare i in. 2013: 11–12). To szerokie ujęcie jakości życia wiąże się z różnym określeniem potrzeb i interpretacją systemów wartości. W definiowaniu potrzeb tradycyjnie przyjmowana jest struktura potrzeb Maslowa, gdzie uwaga skupia się na poczuciu braku ich zaspokojenia. Czynniki jakości życia o charakterze subiektywnym i obiektywnym wzajemnie się przenikają. Obiektywne, środowiskowe bezpośrednio nie decydują o zadowoleniu z życia, gdyż jak zauważają psycholodzy, subiektywnie odczuwana wysoka jakość życia bywa czasami nieadekwatna do tego, w jakich warunkach obiektywnych żyje i funkcjonuje dana osoba (tzw. „paradoks zadowolenia") (Filipp, Ferring 1991, cyt. za: Sęk 1993: 112).

Dużą uwagę przywiązuje się do budowy narzędzi pomiarowych jakości życia (np. *Quality of*…; *WHOQOL Measuring*…) i uchwycenia statystycznego obrazu społeczno-ekonomicznej sytuacji bytu społeczeństwa. Ten nurt badań uwypuklił znaczenie środowiskowego uwarunkowania badań nad jakością życia. Wśród zmiennych, które można wykorzystać dla zoperacjonalizowania perspektywy środowiskowej jakości życia znajdą się m.in. takie jak: materialne warunki życia, zamieszkiwania, respektowanie praw człowieka, zdrowie, relacje społeczne. W tej grupie badań znalazły się m.in. badania spójności społecznej przeprowadzone przez GUS w Polsce w 2015 r. (*Jakość życia*…), które objęły szeroką gamę zagadnień, takich jak: sytuacja materialna gospodarstw domowych, korzystanie z pomocy zewnętrznej, ocena stanu zdrowia, umiejętności, w tym posługiwanie się komputerem i Internetem, poczucie związku z miejscem zamieszkania, utrzymywanie kontaktów społecznych (mierzone za pomocą wskaźnika dobrych relacji sąsiedzkich, wskaźnika izolacji społecznej, wskaźnika stowarzyszeniowego kapitału społecznego) i inne.

Na powiązania między subiektywnym i obiektywnym (środowiskowym) aspektem jakości życia zwraca uwagę definicja Światowej Organizacji Zdrowia. Jakość życia jest przedstawiana jako sposób postrzegania swojej sytuacji życiowej

przez jednostki w kontekście kultury oraz systemów wartości w relacji do własnych celów, oczekiwań, standardów i przekonań. Jest to więc koncepcja obejmująca szerokie spektrum pojęciowe podlegające złożonemu wpływowi zdrowia fizycznego jednostki, jej stanu psychicznego, osobistych przekonań, relacji społecznych oraz związków z istotnymi cechami środowiska (WHO Quality of Life, w skrócie WHOQOL).

Tematyka jakości życia w wymiarze indywidualnym nabiera znaczenia wraz z postępującym biologicznym starzeniem się organizmu człowieka. Wywołuje ono dwa zasadnicze typy zmian organicznych, które uwidaczniają się ok. 60. roku życia, tj. obniżenie sprawności fizycznej oraz tak zwaną mnogą patologię, której przejawem jest wielochorobowość osób starszych. Obniżona sprawność fizyczna jest konsekwencją stopniowego słabnięcia funkcji wszystkich narządów ciała (Łój 2007: 154). Funkcjonalny wymiar starzenia się ma przebieg indywidualny, w związku z czym zakres i charakter środowiskowego uwarunkowania subiektywnie odczuwanej jakości życia osób starszych wymaga oddzielnych badań. Zdolność funkcjonalna maleje stopniowo wraz z wiekiem, lecz tempo spadku jest zależne od szeroko rozumianych czynników środowiskowych i ekonomicznych. Jak podkreślono w opracowaniu *Global Age*... (2007: 6), tempo spadku zdolności funkcjonalnych może być moderowane, a sam spadek częściowo odwracalny w każdym wieku dzięki podejmowanym wysiłkom indywidualnym i kształtowaniu środowiska sprzyjającego aktywnemu starzeniu.

W artykule ujęto wybrany obszar jakości życia osób starszych odnoszący się do warunków środowiska życia osób starszych. Tym samym przedstawione poniżej rozważania nie aspirują do oceny całościowej jakości życia osób starszych w regionie łódzkim, czy w kraju. Chodzi o zwrócenie uwagi na możliwości takiego aranżowania życia w miastach i miasteczkach, a także wsiach, które byłoby przyjazne osobom starszym, tzn. sprzyjało ich zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w miarę upływających lat.

Społeczności i miasta przyjazne procesom starzenia się

W 2006 r. Światowa Organizacja Zdrowia zainicjowała akcję propagującą rozwój społeczności przyjaznych ludziom niezależnie od ich wieku (*Age-friendly communities*, *age-friendly cities*, *Age-friendly cities and communities*). Pod tą dość ogólnikową nazwą kryje się przemyślana inicjatywa rozwoju społecznego promującego poprawę jakości życia wszystkich ludzi, w tym szczególną uwagę zwrócono na ludzi starszych. Nastawienie na tę grupę osób wynika m.in. ze wzrostu tempa starzenia się społeczeństw na całym świecie. O ile w 2017 r. jedna osoba na osiem przekroczyła 60. rok życia w skali światowej (w Europie i Ameryce Północnej jedna na pięć osób), to w 2030 r. relacja ta wyniesie jak jeden do sześciu. Liczebność ludzi w wieku 60+ zwiększy się o 56%, osiągając w 2030 r. liczbę 1,41 mld osób na

świecie i tym samym przewyższy populację dzieci do lat 10 (szacuje się, że będzie ich 1,35 mld). Przewidywania wskazują, że w 2050 r. aż 35% ludności zamieszkującej Europę będzie miała co najmniej 60 lat (*World Population*…: 1, 5).

Społeczności przyjazne osobom starszym to te, które respektują duże zróżnicowanie wewnątrz tej populacji, dążą do zapewnienia jej inkluzyjnego udziału w życiu społecznym we wszystkich jego przejawach oraz aktywnego w nim uczestnictwa. Szanują ich własne decyzje oraz wybory stylów życia, antycypują i elastycznie reagują na potrzeby i preferencje osób w różnym wieku. Społeczności te są platformą inicjatyw promujących aktywne życie mimo upływających lat (*active ageing*)[2] dzięki optymalizacji szans określonych przez ramy zdrowotne, bezpieczeństwo i partycypację (*Global Age*…: 5).

Zasięg koncepcji zainicjowanej przez WHO promującej życzliwość wobec starszego wieku (*age-friendliness*) jest coraz większy, czego potwierdzeniem jest jej przenikanie do polityk podejmowanych przez odnośne władze i społeczności. W 2010 r. powołano Globalną Sieć Miast i Społeczności Przyjaznych Ludziom Starszym (*Global Network on Agefriendly Cities and Communities*), która w lipcu 2019 r. zrzeszała 847 miast i społeczności w 41 krajach (*About the global*…; *Decade of Healthy*…: 5) Jej celem jest między innymi propagowanie partycypacji osób starszych w życiu społeczno-politycznym oraz promocja zaangażowania wielu interesariuszy w przygotowanie polityk publicznych, w których znajdzie się należne miejsce dla spraw istotnych dla osób starszych, takich jak np. dostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb starzejących się osób (*The global*…: 2–5).

Inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia odwołują się do relacji między stylem życia (w zdrowiu i samodzielności) a rozwojem społeczno-przestrzennym i wsparciem społeczności lokalnych. Zapoczątkował je w 2005 r. projekt *Global Age-Friendly Cities*, którym objęto 33 miasta z całego świata. Starsi mieszkańcy owych miast mieli okazję wskazać, które przedsięwzięcia wymienione na liście kontrolnej odgrywają kluczowe znaczenie dla budowy środowiska przyjaznego osobom starszym. Wyróżniono osiem obszarów identyfikujących warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku. Każdy z tych obszarów obejmuje rekomendowane działania, które mają dopomóc w poprawie jakości życia w starszym wieku. Tym samym są godne do wzięcia pod uwagę przez polityków. Przygotowano specjalne przewodniki pomagające ocenić różne wymiary środowiska pod kątem potrzeb osób starszych (*Livable communities*…; *Global Age*…). Powstała swego rodzaju koncepcja modelu środowiska idealnego, które można zbudować dzięki odpowiednio prowadzonej polityce i kształtowaniu usług. Jako model idealny koncepcja ta była poddawana krytyce. Wskazywano, że jest to wzór mało realistyczny (Buffel, Phillipson, Scharf 2012:

[2] Światowa Organizacja Zdrowia zrezygnowała z używania terminu *active ageing* na rzecz *healthy ageing*, czyli starzenia się w zdrowiu, i celem swoich działań uczyniła promocję zdolności funkcjonalnej poszczególnych jednostek (World report…; The global…).

598). Nie przeszkadza to, że upowszechnia się ją jako dobry benchmark przy budowie strategii senioralnych, np. wykorzystano ją w budowie Krajowej Strategii Senioralnej w Kanadzie (*Enabling the creation*…; *Why does*…).

Pierwsze doświadczenia w zakresie budowy miast i społeczności przyjaznych osobom starszym wskazują na dobre praktyki, które dotyczą Quebecu, Nowego Jorku (w 2013 r. wyróżniony przez International Federation on Ageing nagrodą Best Existing Agefriendly Initiative in the World) oraz Manchesteru. Ale jak zauważają Thibauld Moulaert i Anna Wanka (2019: 107) występuje wyraźnie zróżnicowanie między publiczną debatą a propagowanymi praktykami. Swoje uwagi formułują na przykładzie roli ławek w przestrzeni publicznej, które z miejsc pasywnych (wyłącznie jako instalacje służące do wypoczynku) mogą zamienić się w urządzenia zachęcające osoby starsze do aktywności w życiu społecznym (*stop and go*).

Światowa Organizacja Zdrowia przygotowuje na kolejne dziesięciolecie zakres promowanych działań, których celem jest starzenie się w zdrowiu (opracowywany jest dokument strategiczny *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*[3] (2019)). Choć kampania dotyczy ogółu ludności, to jednak główny akcent jest położony na sytuację osób w drugiej połowie życia. W centrum uwagi znajdują się inicjatywy władz, podmiotów publicznych i prywatnych, międzynarodowych organizacji i społeczeństwa obywatelskiego, które wspólnie będą tworzyć warunki na rzecz wzmocnienia zdolności funkcjonalnych starzejących się osób. Zdrowe starzenie się nie oznacza bowiem braku chorób, których nie zawsze daje się uniknąć, lecz odnosi się do poprawy stanu zdolności funkcjonalnych, dzięki czemu ludzie będą mogli żyć i działać tak jak tego pragną mimo upływających lat życia.

Wśród założonych posunięć na lata 2020–2030 wymienia się między innymi pilną potrzebę podjęcia działań, albowiem nadal miasta i społeczności w skali świata nie są przyjazne osobom starszym, rozpowszechniony jest ageizm, a ludzie starsi są postrzegani jako ciężar, a nie zasób mający określony potencjał (*Global strategy*…: 9; Urbaniak 2016, Szukalski 2012: 157–172; *Europe must*…). Podkreśla się, że koncentracja na tworzeniu obszarów kontrolowanych lub medykalizowanych (np. domy dla ludzi starszych, domy jesieni życia itd.) powinna ustąpić miejsca na rzecz projektowania terenów sprzyjających codziennemu życiu ludzi starszych, ich możliwościom poruszania się i uczestnictwa w ofercie kulturalno-edukacyjnej w dotychczasowych miejscach zamieszkania (Bowering 2019: 154). Narzędziem wsparcia będzie specjalna Platforma (*Platform on Population Ageing*), na której interesariusze będą przedstawiać swoje najlepsze osiągnięcia w implementowaniu konkretnych działań i realizacji programów oraz zachęcać do wspólnych wysiłków.

[3] Podstawowymi dokumentami, do których odwołują się zapisy Dekady dla lat 2020–2030, jest Madrycki Plan działania na rzecz osób starszych (*Madrid International Plan Action on Ageing* 2002, w skrócie MIPAA) (*Political Declaration*...), który powstał w 2002 r. z inicjatywy Narodów Zjednoczonych, oraz Globalna strategia w sprawach starzenia się i zdrowia (*Global strategy*...) przygotowana przez WHO. Dokumenty te nawiązują do Agendy 2030 na rzecz Zrównoważonego Rozwoju i zawartych w niej 17 celów (*Decade of Healthy*...).

Pakiet zatytułowany *Transformation pathways for the Decade of Healthy Ageing* wyraźnie akcentuje konieczność wzmocnienia partycypacji samych osób starszych, ważny jest ich głos i współudział. Należy promować włączenie osób starszych w życie społeczne (inkluzję społeczną) (*Decade of…*: 7).

Obszary identyfikujące warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku na przykładzie województwa łódzkiego

Przeprowadzone powyżej wywody w oparciu o dokumenty WHO potwierdzają, że jakość środowiska, w którym żyją starsze osoby ma wpływ na możliwości prowadzenia zdrowego, niezależnego i samodzielnego życia w starszym wieku. Na to środowisko składa się 8 głównych obszarów, przedstawionych na Diagramie 1. Charakterystyka każdego z nich jest na tyle intuicyjna, że postanowiono zrezygnować z bliższego jej przedstawienia, przechodząc od razu do opisu wyników badań przeprowadzonych w woj. łódzkim odnośnie do środowiskowego uwarunkowania życia w starszym wieku. Choć nie jest możliwe bezpośrednie odniesienie uzyskanych informacji do zaleceń WHO, to jednak mogą one posłużyć do ogólnej oceny poziomu zaawansowania działań w regionie łódzkim na rzecz budowy społeczności przyjaznych osobom starszym. Ocena zostanie dokonana na podstawie wypowiedzi osób starszych, charakteryzujących warunki środowiska swego zamieszkania, tj. dużego miasta (Łodzi) i wsi. Zapytano je o to, w jakich warunkach mieszkają, z kim utrzymują relacje, w jaki sposób spędzają czas, na kogo mogą liczyć w trudnych sytuacjach, czy udzielają się w organizacjach społecznych, czy spotykają się z agresją w otoczeniu, jakie bariery ograniczają ich swobodne poruszanie się w okolicy itd.

Badania jakości życia osób starszych są realizowane w Polsce w ramach badań spójności społecznej (*Jakość życia*…) oraz szeregu innych badaczy (np. Michalska-Żyła 2017; Petelewicz, Drabowicz 2016). Z uwagi na odmienność metody i narzędzi badawczych, wyniki badań dotyczące regionu łódzkiego prezentowane w artykule nie są porównywalne z danymi uzyskanymi przez GUS ani publikowanymi przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach corocznych informacji o sytuacji osób starszych w Polsce w kolejnych latach (*Informacja o*… 2018; *Informacja o*… 2019)[4]. Przywoływane w artykule dane z badań ogólnokrajowych mają jedynie charakter orientacyjny.

[4] Publikacja corocznych informacji na temat sytuacji osób starszych wynika z obowiązku nałożonego na organy administracji publicznej, państwowe jednostki organizacyjne oraz inne organizacje zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, do monitorowania sytuacji osób starszych w Polsce; odnośny zapis znalazł się w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

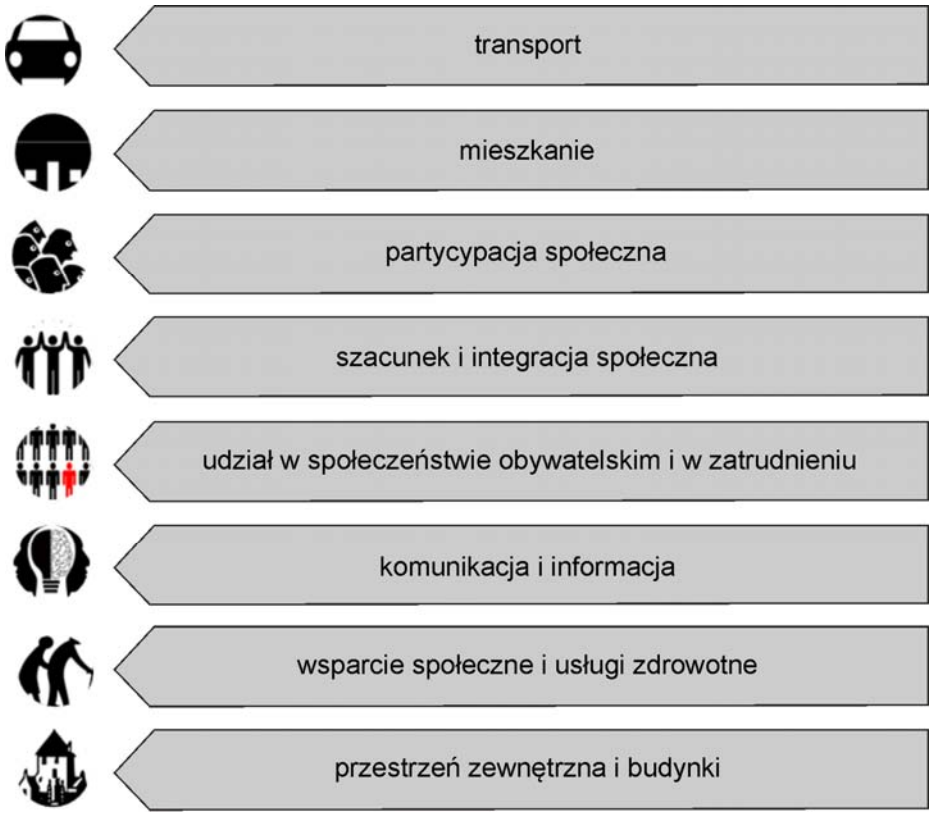

Diagram 1. Osiem obszarów charakteryzujących warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku.

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem grafiki wektorowej, https://pixabay.com/pl/ na podstawie: *Enabling the Creation…*

Wśród wymienionych powyżej obszarów nie ma żadnego, który nawiązywałby do sytuacji materialnej bądź dochodowej osób starszych. Wyjaśnień tego stanu rzeczy można doszukiwać się w grupie badaczy inicjujących badania na temat jakości środowiska sprzyjającego zdrowemu, aktywnemu starzeniu się w samodzielności i niezależności. Reprezentowali oni głównie urbanistów, specjalistów w zakresie gospodarki przestrzennej, a nie polityków społecznych. Obszar nazwany „wsparcie społeczne i usługi zdrowotne" jest w dużej mierze powiązany z potrzebami określonymi przez standard materialny osób starszych. Brak odwołania do sytuacji materialnej bądź dochodowej osób starszych ogranicza możliwości analizy jakości środowiska sprzyjającego starzeniu się w zdrowiu, aktywności i samodzielności. W dalszej części artykułu także pominięto aspekty dochodowe osób starszych, choć były one przedmiotem badań potrzeb osób 60+ w regionie łódzkim.

Środowisko przyjazne osobom starszym w województwie łódzkim

Celem prezentowanych badań, będących częścią opracowania na temat potrzeb osób starszych w regionie łódzkim jest próba oceny ośmiu obszarów środowiska przyjaznego osobom starszym w tym regionie. Kierowano się poszukiwaniem odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: jaki obszar bądź obszary środowiska jest/są najmniej przyjazne niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych w regionie łódzkim?

Badanie oparto na wypowiedziach osób starszych pozyskanych drogą wywiadu kwestionariuszowego (CAPI). Wzięło w nich udział 1100 mieszkańców województwa, którzy ukończyli 60 lat, tzn. urodzili się przed 1 stycznia 1958 r., a nie później niż 31 grudnia 1957 r. Operatem losowania był rejestr PESEL (Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności, tj. centralny zbiór danych). W doborze próby przyjęto dwustopniowy, zespołowo-jednostkowy schemat losowania z proporcjonalną alokacją zespołów między warstwy terytorialne, odnosząc się do podziału terytorialnego według elementarnych obszarów administracyjnych, w ramach których przeprowadzono losowanie[5]. Badanie bazowało na podejściu *action research* (badanie w działaniu). Jest to rodzaj badań znajdujący zastosowanie w diagnozowaniu i rozwiązywaniu zagadnień społecznych, w którym aktywną rolę pełnią uczestnicy badanej społeczności, a rolą badaczy jest zrozumieć poglądy uczestników i na ich podstawie proponować adekwatne zmiany społeczne.

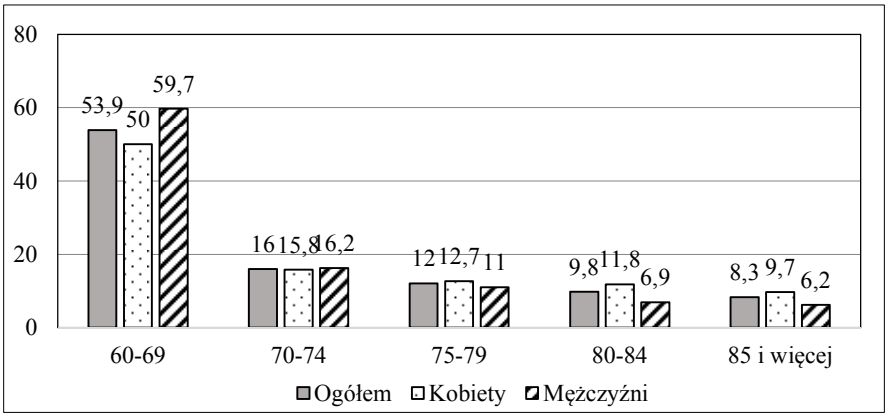

Diagram 2. Struktura badanych mieszkańców w wieku 60 lat i więcej w województwie łódzkim według płci i grup wieku (w %).

Źródło: opracowanie własne na podstawie B. Urbaniak, J. Krzyszkowski, J. Przywojska i in. (2018: 27).

[5] Wyróżniono wieś (gminy wiejskie i wiejskie obszary gmin miejsko-wiejskich (159 jednostek)), miasto o liczbie mieszkańców do 40 tys. (w populacji było tych miast 33), miasto o liczbie mieszkańców pow. 40 tys. (10 miast) oraz miasto Łódź (5 dzielnic miasta).

Badania przeprowadzono na próbie reprezentatywnej. Struktura próby badanych osób w wieku 60 lat i więcej odpowiadała strukturze populacji mieszkańców województwa pod względem płci i wieku. Ponad połowa (53,9%) badanych przypadała na osoby w wieku 60–69 lat, najstarszymi uczestnikami były cztery osoby w wieku stu i więcej lat (diagram 1).

Środowisko, w którym mieszkają osoby starsze w woj. łódzkim, jest zróżnicowane. Ocena stopnia jego przyjazności osobom starszym wymaga spojrzenia pod kątem tego, na ile jest ono wsparciem dla osób starszych, w jakim stopniu może poprawiać ich jakość życia. W tym celu w tabeli 1 przedstawione zostały wyniki badań kwestionariuszowych przeprowadzonych w okresie listopad–grudzień 2017 r. na reprezentatywnej próbie osób w wieku 60 lat i więcej z terenu woj. łódzkiego, ujęte zgodnie z kryterium ośmiu obszarów charakteryzujących warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku. Zadano im pytania na temat sytuacji, z którymi mają do czynienia w życiu codziennym oraz tego, jak sobie w nich radzą, na jakie napotykają bariery, gdzie i jak spędzają czas itd.

Tabela 1. Warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w wieku 60+ w województwie łódzkim (na podstawie wyników badania przeprowadzonego w okresie listopad–grudzień 2017 r.)

Obszary	**Charakterystyki środowiska mieszkańców w wieku 60+ w województwie łódzkim**
Transport	• zagrożenia związane z ruchem drogowym wymieniane są na drugim miejscu wśród zagrożeń w otoczeniu, z którymi spotykają się osoby starsze (doświadcza ich 12,4% badanych); • brakuje przejść dla pieszych dostosowanych do potrzeb osób starszych (częściej na wsiach niż w miastach, najrzadziej w Łodzi); • osoby starsze mieszkające w Łodzi najczęściej obawiają się możliwości wystąpienia wypadku drogowego; • transport publiczny nie jest dostosowany do potrzeb osób starszych (odległe przystanki, wysokie stopnie w tramwajach i autobusach), częściej narzekają kobiety i osoby po 80. roku życia;
Mieszkanie	• 45% mieszka w domach jednorodzinnych, 54% w budynkach wielorodzinnych (np. bloki), 1% w domach pomocy społecznej; • 1,2% żyje bez dostępu do bieżącej wody, 1,6% bez ustępu spłukiwanego, 2,2% nie ma w mieszkaniu łazienki, 5,2% nie ma centralnego ogrzewania; • 1% osób starszych (głównie na wsi) posiada piece, które wymagają uzupełnienia opału przynajmniej raz w ciągu dnia; problem niedostosowanych warunków do potrzeb starszych mieszkańców nasila się w grupie osób niesamodzielnych; • problem braku mediów w mieszkaniu najczęściej występuje w grupie osób w wieku 85–89 lat, gdzie ok. 6% nie ma dostępu do wody, ustępu spłukiwanego i łazienki, a 13% do centralnego ogrzewania; trudniejsze warunki mieszkaniowe dotyczą starszych mieszkańców wsi niż miast;

	• w mieszkaniach osoby starsze spotykają szereg barier architektonicznych (14,9% badanych) – wyposażenie łazienek i/lub toalety nie jest dostosowane do ich potrzeb (10,7%), mają trudności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury pomieszczeń (6,5%); niektórzy (4%) z uwagi na ciasnotę wnętrz mają trudności w swobodnym poruszaniu się, co jest szczególnym utrudnieniem dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi;
Partycypacja społeczna	• niespełna 2% osób w wieku 60 lat i więcej angażuje się w działalność społeczną, głównie z Łodzi (13%) i większych miast (17%), częściej osoby z wykształceniem wyższym, kobiety; • najczęściej udzielają się w pracy na rzecz społeczności lokalnej i jej rozwoju oraz w organizacjach towarzyskich (np. klub seniora, zespół tańca w domu kultury); niewielka część udziela się w organizacjach pomocowych (np. na rzecz trudnej młodzieży) i religijnych bądź przyparafialnych; • występuje bardzo duże zróżnicowanie uczestnictwa w ofercie kulturalno-rekreacyjnej sportowej i edukacyjnej (uniwersytety trzeciego wieku) w zależności od miejsca zamieszkania; starsi mieszkańcy Łodzi dość często korzystają z przywilejów, jakie daje im posiadanie Miejskiej Karty Seniora, takich jak np. zniżkowe bilety do kina, teatru, na imprezy sportowe; z oferty tej korzystają głównie osoby z wykształceniem wyższym i średnim;
Szacunek i integracja społeczna	• co trzecia osoba mieszka samotnie, samotnych kobiet jest aż 37%, zaś mężczyzn blisko dwukrotnie mniej (20%); • co czwarta starsza osoba często, a nawet zawsze, przebywa sam/a w domu (dotyczy to zwłaszcza mieszkańców miast); • utrzymują liczne kontakty z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami – prawie połowa spotyka się z nimi kilkakrotnie w tygodniu; • osoby starsze mają wysokie poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania, zaledwie 2,3% ocenia je jako niskie i bardzo niskie; mieszkańcy wsi czują się o wiele bezpieczniej (2/3 ocenia je jako wysokie lub bardzo wysokie) niż mieszkańcy miast (54% ocen pozytywnych); • agresja skierowana wobec osób starszych częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn; 6,8% kobiet spotkało się z agresją słowną (5,5% mężczyzn) oraz 1,8% z agresją fizyczną (1,5% mężczyzn); agresorami w ponad 60% przypadków były osoby obce; ofiarami przemocy dwukrotnie częściej były osoby starsze z niepełnosprawnościami – agresja słowna dotyczyła 10% osób z tej grupy, zaś fizyczna – 4%; częściej agresji doświadczały osoby starsze mieszkające na wsiach położonych w obrzeżach miast oraz w większych miastach niż osoby starsze mieszkające na wsi (2,4%) bądź w Łodzi (0,6%); agresja ze strony obcych występuje częściej na terenach zurbanizowanych, natomiast ze strony rodziny na wsi;

Udział w społeczeństwie obywatelskim i w zatrudnieniu	• osoby starsze nadal pracują zarobkowo – częściej niż co czwarty mieszkaniec województwa w wieku 60–64 lata i co dziesiąty w wieku 65–69 lat; dotyczy to głównie osób z Łodzi, prawdopodobnie z uwagi na większą dostępność miejsc pracy; • osoby na wsi pomagają rodzinie w prowadzeniu gospodarstwa rolnego oraz w rodzinnej działalności gospodarczej; zajmują się także nieodpłatnie świadczeniem opieki nad innymi, starszymi członkami rodziny; • osoby starsze w bardzo niewielkim zakresie udzielają się (z wyjątkiem Łodzi) w organizacjach konsultacyjno-doradczych reprezentujących interesy osób starszych, jak np. gminna rada seniorów, koło gospodyń wiejskich;
Komunikacja i informacja	• osoby po 60. roku życia mają poczucie osamotnienia, doświadcza je 13% osób w tym wieku, głównie kobiety; • poczucie osamotnienia nie wiąże się tylko z fizyczną samotnością w miejscu zamieszkania, doświadczają jej także osoby mieszkające wspólnie z innymi; • 7,1% osób starszych nie posiada żadnych sieci kontaktów – mieszkają sami, poza domem nie utrzymują z nikim stałych kontaktów; są to częściej kobiety (8,3%) niż mężczyźni (5,3%), mieszkańcy większych miast i Łodzi, osoby z wyższym wykształceniem (12%); • 83% osób ma dostęp do własnego telefonu komórkowego, w tym 73% mieszkających na wsi i 91% w Łodzi, ale 26% nie potrafi z niego korzystać samodzielnie; w Łodzi brak tej umiejętności dotyczy tylko 6,4%; • wykluczenie cyfrowe osób starszych dotyczy przede wszystkim mieszkańców wsi; także w Łodzi połowa starszych mieszkańców nie radzi sobie z Internetem, nie potrafi korzystać z poczty elektronicznej i Skype'a; ogólnie 75% osób starszych nie potrafi samodzielnie korzystać z komputera i Internetu; • najczęstszą formą kontaktu z innymi ludźmi są spotkania osobiste, celem kontaktów jest głównie rozmowa (97%), uzyskanie wsparcia duchowego (58%), wspólny udział w uroczystościach (56%) lub uzyskanie pomocy (43%); co trzeci kontakt dotyczy umówienia się na wspólny spacer (mieszkańcy Łodzi dwukrotnie częściej niż mieszkańcy wsi);
Wsparcie społeczne i usługi zdrowotne	• ograniczenie sprawności w zakresie podstawowych czynności życia codziennego dotyczy ponad 33 tys. starszych mieszkańców regionu, najwięcej jest ich w Łodzi i na obszarach wiejskich; znaczne osłabienie sprawności dotyczy najczęściej mieszkańców wsi; • co czwarta osoba w wieku 70 lat i więcej jedynie z czyjąś pomocą potrafi przygotować sobie posiłki, a co piąta wymaga pomocy związanej z przyjmowaniem leków, ok. 10% zupełnie nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie; • ocena wsparcia instytucjonalnego przez osoby starsze niesamodzielne wypada niekorzystnie, gdyż tylko 2–3% osób deklarowało korzystanie z usług opiekuńczych, poradnictwa, usług aktywizujących, wypożyczenia sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego;

	• w nagłej potrzebie pomocy finansowej prawie jedna trzecia osób starszych nie ma na kogo liczyć; w przypadku choroby połączonej z kilkudniową opieką bądź konieczności przemieszczenia się w inne miejsca co szósta osoba nie ma się do kogo zwrócić o pomoc; potrzeba pomocy wyraźnie nasila się z wiekiem – po przekroczeniu 70. roku życia występuje już u co piątej osoby – pomoc opiekunów nieformalnych jest podstawową formą pomocy, z której korzystają osoby starsze, pomoc instytucjonalna (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe) występuje bardzo rzadko, szczególnie na wsi;
Przestrzeń zewnętrzna i budynki	• ludzie starsi na ogół nie dostrzegają w swoim otoczeniu barier utrudniających im samodzielne funkcjonowanie (87%); ma z nimi kłopot co piąta osoba starsza mieszkająca w Łodzi, co siódma w małych miastach; najwięcej barier architektonicznych występuje w budynkach wielorodzinnych – przede wszystkim chodzi o brak windy lub zamontowanie windy od półpiętra, co stwarza konieczność wspinania się po schodach do poziomu półpiętra; • bariery architektoniczne w przestrzeni zewnętrznej dostrzega co siódma osoba, są to nierówne chodniki, wysokie krawężniki i/lub dziury w drogach, braki działającego oświetlenia ulicznego, zaniedbania ograniczające widoczność, takie jak krzaki, krzewy; • obiekty użyteczności publicznej (urzędy, przychodnie itp.) są trudno dostępne, np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind.

Źródło: opracowanie własne na podstawie B. Urbaniak, J. Krzyszkowski, J. Przywojska i in. (2018: 30–96, 185–203).

Trudne warunki środowiska, w którym mieszkają starsze osoby w woj. łódzkim ograniczają możliwości uczestnictwa w życiu społecznym. Co trzecia osoba starsza mieszka samotnie, co ósma czuje się osamotniona, a osoby z ograniczoną sprawnością często nie mogą samodzielnie wyjść na zewnątrz. Skłania to do wniosku, że bariery środowiskowe mogą być istotnym czynnikiem współdecydującym o izolacji społecznej starszych mieszkańców.

W porównaniu do sytuacji osób starszych w Polsce w wieku 65 lat i więcej starsi mieszkańcy województwa czują się bezpiecznie. W skali kraju 18% osób starszych na pytanie: „Jak bezpiecznie czuje się Pan/Pani, chodząc samotnie w swojej okolicy po zmroku?" odpowiedziało, że raczej niebezpiecznie (9%) lub bardzo niebezpiecznie (9%) (*Jakość życia*…: 14). Choć ludzie starsi na ogół rzadko wychodzą z domu w porach wieczornych, to wyrażone w uzyskanych odpowiedziach obawy można traktować jako objaw braku poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania. W badaniach zrealizowanych w województwie łódzkim na podobne pytanie: „Czy czuje się Pan/Pani bezpiecznie w miejscowości (dzielnicy), w której mieszka?" tylko niewielki odsetek 2,3% starszych mieszkańców wskazał na niskie i bardzo niskie poczucie bezpieczeństwa (tabela 1). Region jest więc na tle

całego kraju terenem bezpiecznym dla ludzi starszych, występujące różnice dotyczą rodzaju jednostek terytorialnych, czyli podziału na wieś–miasto.

Aktywność przejawiająca się w korzystaniu z oferty kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej w miejscu zamieszkania zależy od wieku, poziomu wykształcenia, a przede wszystkim miejsca zamieszkania. W łódzkim jest ona największa wśród osób w wieku 70–79 lat oraz w Łodzi (18% badanych). Minimalną aktywność kulturalno-rekreacyjną i edukacyjną wykazują starsi mieszkańcy wsi (2% badanych). Zwraca uwagę fakt, że część osób starszych, głównie z niższym poziomem wykształcenia, nie korzysta z istniejących możliwości uczestnictwa w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej w okolicy swego zamieszkania, bo prostu nic o niej nie wie.

Odpowiedź na pytanie, czy środowisko w województwie łódzkim jest przyjazne zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu mieszkańców w wieku 60 lat i więcej wymaga pewnych uogólnień. Inaczej należy oceniać środowiska wiejskie i wielkomiejskie pod kątem przyjazności osobom starszym. Ich przyjazność manifestuje się w odrębnych obszarach i wymiarach. Przykładowo w Łodzi występuje bogatsza infrastruktura, z której mogą korzystać osoby starsze, toteż oferta w postaci karty seniora jest tam doceniana i częściej wykorzystywana. Natomiast w obszarach wiejskich środowiskiem dającym oparcie są kontakty rodzinne i sąsiedzkie zastępujące w dużej mierze uczestnictwo w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej, z której korzystają mieszkańcy Łodzi.

Odpowiedź na pytanie: jaki obszar bądź obszary środowiska jest/są najmniej przyjazne niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych w regionie łódzkim, wskazuje na obszar nazwany „komunikacja i informacja", w powiązaniu z subobszarami „wsparcia społecznego i usług zdrowotnych". Chodzi o nikłe więzi społeczne w środowisku zamieszkania, szczególnie osób samotnych. W sytuacjach trudnych życiowo osoby te nie otrzymują potrzebnego wsparcia ze strony środowiska, w którym mieszkają.

Transport jest jednym z kluczowych obszarów gwarantujących aktywne, zdrowe starzenie się przy zachowaniu samodzielności w polskich warunkach, z tego powodu że pozostałe czynniki, takie jak: partycypacja i integracja społeczna połączona z szacunkiem otoczenia, udział w społeczeństwie obywatelskim i w zatrudnieniu, dostęp do usług opiekuńczych, rekreacyjno-kulturowych i edukacyjnych zależą od tego, czy ludzie starsi będą mogli wygodnie, bezpiecznie przemieszczać się dzięki transportowi publicznemu. Jak wynika z badań (tabela 1), co ósmy mieszkaniec regionu łódzkiego, który ukończył 60 lat, zauważył, że zagrożenia związane z ruchem drogowym są istotnym dla niego zagrożeniem w otoczeniu; szczególnie wyraźnie wskazywali na nie mieszkańcy Łodzi.

Ogólnopolskie wyniki badań na temat środowiska przyjaznego osobom starszym

Celem artykułu jest próba oceny środowiska, w którym mieszkają starsi mieszkańcy regionu łódzkiego. Dla dopełnienia obrazu jakości tego środowiska postanowiono sięgnąć po dostępne informacje dla całej społeczności osób starszych w kraju. Zdając sobie sprawę z ułomności ewentualnych porównań nie tylko z uwagi na odrębną metodykę badań realizowanych w odmiennych warunkach i przy pomocy innych narzędzi badawczych, ale także odmienne ujęcie tematyczne, zdecydowano się przedstawić dostępne charakterystyki środowiska mieszkańców w oparciu o wyniki badań ogólnokrajowych, jedynie w celach poglądowych; w tym celu wykorzystano dane dla lat 2015, 2016, 2017 i 2018 (Jakość życia…; Emerytury…[6], Sytuacja osób…).

Jak wskazano na s. 23, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej udostępnia każdego roku (od 2015 r.) zbiorcze opracowania dotyczące sytuacji osób starszych w Polsce. Zawarte w nich informacje można także wykorzystać porównawczo (przy zastrzeżeniach, o których pisano powyżej) do oceny środowiska przyjaznego osobom starszym w skali kraju.

Dobór charakterystyk obrazujących fragmenty środowiska, w którym żyją starsi ludzie w kraju (tabela 2), jest na ogół odmienny od tych charakterystyk, które obrazują sytuację w regionie łódzkim (tabela 1).

Tabela 2. Warunki środowiska sprzyjającego zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych w Polsce w 2017 r.

Obszary	Charakterystyki środowiska mieszkańców w wieku 60+
Transport	• 6,7% mieszka w rejonie o złej infrastrukturze (*Emerytury*…: 85);
Mieszkanie	• 10,9% mieszka w domach o przeciekającym dachu, z zawilgoconymi ścianami, podłogami, fundamentami, z butwiejącymi oknami i podłogami (*Emerytury*…: 85); • 7,1% mieszka w zbyt małym mieszkaniu (*Emerytury*…: 85); • 3–5% gospodarstw osób starszych użytkuje mieszkania bez łazienki, ciepłej wody, ustępu spłukiwanego (*Informacja o sytuacji*…: 17); • co piąte gospodarstwo domowe osób starszych na wsi (21,2%) ma w domu piece, w mieście takich gospodarstw jest 11% (*Sytuacja*…: 41); • najwięcej gospodarstw domowych osób starszych, które ogrzewane są piecem, jest wśród jednoosobowych gospodarstw na wsi – 30,4% (*Informacja o sytuacji*…: 17); • warunki sanitarne w mieszkaniach gospodarstw domowych z osobami starszymi są gorsze niż przeciętnie (*Informacja o sytuacji*…: 18);

[6] Badania prezentowane przez GUS odnoszą się do zbiorowości emerytów i rencistów, która obejmuje także osoby poniżej 60 roku życia; w niniejszym artykule postanowiono przywołać wyniki badań tylko dla zbiorowości emerytów zakładając, że odsetek osób poniżej 60 roku życia w tej grupie będzie niższy niż wśród rencistów. Dane w publikacji: Informacja o sytuacji … odnoszą się do osób w wieku 60+.

Partycypacja społeczna	• 13% osób w wieku 65+ przeznacza dobrowolnie swój czas na aktywność społeczną w różnego rodzaju organizacjach lub instytucjach świeckich bądź religijnych (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 20); • 4% osób w wieku 65+ pracuje społecznie w świeckich organizacjach pozarządowych (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 20); • w kształceniu formalnym, pozaformalnym lub nieformalnym uczestniczy 25,6% osób w wieku 60–69 lat, w tym w miastach – 28,8% i na wsi – 19,3%; obserwuje się w ostatnich latach wzrost aktywności edukacyjnej osób starszych (dane dla 2016 r.) (*Sytuacja*…: 63); • osoby starsze biorą udział w różnych formach aktywności kulturalnej organizowanej w ramach instytucji kultury, takich jak np. domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice – osoby w wieku 60+ stanowią 33,1% ogólnej liczby członków kół, klubów lub sekcji w centrach, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach, w tym w miastach 34,6%, zaś na wsi 30,4% (dane dla 2018 r.) (*Sytuacja*…: 65);
Szacunek i integracja społeczna	• 9% osób w wieku 65+ ma bardzo niskie poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania i w związku z tym nie wychodzi samotnie po zmroku, gdyż czuje się niebezpiecznie; z kolei 19% osób starszych ma poczucie bardzo wysokiego bezpieczeństwa w swojej okolicy (*Jakość życia*…: 14); • 96% osób w wieku 65+ ma poczucie związku ze swoją miejscowością zamieszkania, dla 59% ten związek jest bardzo silny (dane dla w 2015 r.) (*Jakość życia*…: 13); • 9% osób starszych po 65. roku życia angażuje się w miejscu zamieszkania – przynajmniej raz na pół roku – w zorganizowanie, pomoc w organizacji wydarzeń lub tylko w nich uczestniczyły (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 14);
Udział w społeczeństwie obywatelskim i w zatrudnieniu	• pracujące osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią 14,6% osób starszych mieszkających w mieście oraz 11,9% na wsi; wskaźnik zatrudnienia kobiet w wieku 60+ wynosi 7,9%, zaś dla starszych mężczyzn – 21,8% (dane dla 2018 r.) (*Sytuacja*…: 31);
Komunikacja i informacja	• 60% osób w wieku 65+ ocenia negatywnie własny kapitał towarzysko-sąsiedzki (dotyczący utrzymywania kontaktów z przyjaciółmi, znajomymi, kolegami i sąsiadami, dających możliwość uzyskania wsparcia materialnego i duchowego), w tym blisko co czwarta (23%) ocenia go jako bardzo niski lub wskazuje na jego brak (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 21); • 66% osób w wieku 65+ ma osoby, które może nazwać przyjaciółmi (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 15); • 71% nie spotyka się ze znajomymi, rodziną, przyjaciółmi w kawiarni, pubie, klubie (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 15); • 18% osób starszych w wieku 65+ nie odczuwa potrzeby utrzymywania kontaktów społecznych, gdyż nigdy nie odwiedza znajomych, rodziny, przyjaciół, a także nie przyjmuje ich u siebie w domu (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 15);

	• łącznie 38% osób ocenia negatywnie posiadany kapitał rodzinny (dotyczący utrzymywania kontaktów rodzinnych, dających możliwość uzyskania wsparcia materialnego i duchowego), w tym co 10 osoba uznaje, że jest on bardzo niski lub jest jego brak (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 18); • 85% osób w wieku 65 + ma poczucie związku z ludźmi z sąsiedztwa i okolicy, dla 36% jest to bardzo silny związek (dane dla w 2015 r.) (*Jakość życia*…: 13); • 8% osób w wieku 65–74 lat w Polsce ma co najmniej podstawowe umiejętności cyfrowe (dane dla 2017 r.) (*Informacja o sytuacji*…: 39); • 75% osób w wieku 65 lat i więcej nie korzystało nigdy z komputera, zaś 13% robi to codziennie lub prawie codziennie (*Jakość życia*…: 21), z badań dla 2018 r. wynika, że osób, które nigdy nie korzystały z komputera było 59,7% w grupie wieku 65–74 lata, zaś w roku 2017 – 62,1%; umiejętność współpracy z komputerem jest ścisłe związana z poziomem wykształcenia osób starszych – nigdy nie korzystało z komputera 91,5% z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym i tylko 13,3% z wyższym (*Sytuacja*…: 69);
Wsparcie społeczne i usługi zdrowotne	• pod koniec 2018 r. było w kraju 146 poradni geriatrycznych, na jedną poradnię przypadało średnio od 39,2 tys. osób w wieku 60 lat i więcej (woj. małopolskie) do 166,7 tys. osób starszych w woj. warmińsko-mazurskim (*Sytuacja*…: 48); • oddziały geriatryczne stacjonarnej opieki zdrowotnej w skali kraju dysponują 1143 łóżkami, co stanowiło 0,6% ogólnej liczby łóżek szpitalnych (dane dla 2018 r.) (*Sytuacja*…: 50); • 44% osób w wieku 60+ w miastach i 34,9% na wsi nie może zaspokoić potrzeb w zakresie leczenia lub badania z powodu zbyt długiej kolejki, zaś 10% mieszkających na wsi z powodu niemożności dojazdu (zbyt duża odległość, brak środka transportu) (dane dla 2018 r.) (*Sytuacja*…: 55); • 1% osób starszych w wieku 65 lat i więcej nie ma do kogo się zwrócić o pomoc w przypadku choroby zmuszającej do pozostania w łóżku (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 16); • 3% osób starszych w wieku 65 lat i więcej nie ma do kogo się zwrócić, gdy czuje się w przygnębiona, smutna (dane dla 2015 r.) (*Jakość życia*…: 16);
Przestrzeń zewnętrzna i budynki	• 4,4% mieszka w rejonie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem (*Emerytury*…: 85); • 13,0% mieszka w szczególnie uciążliwym otoczeniu ze względu na zanieczyszczenie środowisk (np. pył, dym, nieprzyjemne zapachy, zanieczyszczona woda) (*Emerytury*…: 85); • 15,4% mieszka w rejonie, gdzie jest narażona na nadmierny hałas pochodzący od sąsiadów lub z zewnątrz (*Emerytury*…: 85); • 37,5% gospodarstw domowych w miastach, w których mieszkają wyłącznie osoby w wieku 60+ znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania; na wsi takich gospodarstw jest mniej – 20,4% (dane dla 2018 r.) (*Sytuacja*…: 43).

Źródło: Na podstawie: *Jakość życia…* (2017); *Emerytury…* (2019); *Sytuacja…* (2020); *Informacja o sytuacji…* (2018, 2019).

Ocena sytuacji środowiskowej osób starszych w Polsce, na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 2, wskazuje na sytuację podobną do tej, którą zaobserwowano w woj. łódzkim. W skali kraju największe deficyty środowiskowe występują w obszarze „komunikacja i informacja". Osoby starsze mają nikłe więzi środowiskowe. Powoduje to, że w sytuacjach trudnych życiowo są pozbawione wsparcia środowiskowego. Do tego sytuację pogarsza duży zakres wykluczenia cyfrowego, które w całej populacji osób starszych w kraju, podobnie jak w regionie łódzkim, obejmuje 75% osób. Zdecydowana większość ludzi starszych nigdy nie korzystała z komputera i Internetu, co dodatkowo pogłębia ich stan społecznego wyobcowania.

Na uwagę zwracają również utrudnienia w postaci barier architektonicznych w miejscu zamieszkania. Uskarża się na nie w skali kraju częściej niż co trzecie gospodarstwo domowe w miastach składające się tylko z osób po 60. roku życia oraz co piąte takie gospodarstwo na wsi.

Obszarem środowiska, które zalicza się do najmniej przyjaznych zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych jest „wsparcie społeczne i usługi zdrowotne". Dostęp do usług zdrowotnych jest w Polsce ograniczony dla osób starszych ze względu na zbyt długie kolejki oczekiwania oraz brak możliwości dojazdu spowodowany zbyt dużą odległością bądź brakiem środka transportu. Relatywnie niewielka liczba łóżek na oddziałach geriatrycznej stacjonarnej opieki zdrowotnej, które są nierównomiernie rozmieszczone na terenie województw w skali kraju, utrudnia budowanie środowisk sprzyjających zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych.

Podsumowanie, wnioski i rekomendacje

Ocena całego regionu łódzkiego pod kątem przyjazności osobom starszym nie wypada korzystnie. Jest to związane z brakiem wsparcia społecznego, które szczególnie odczuwają osoby samotne. Duży odsetek osób samotnych (co trzecia osoba w wieku 60 lat i więcej) i fakt, że co czwarta starsza osoba często, a nawet zawsze, przebywa sam/a w domu zwraca uwagę na podjęcie niezbędnych działań animujących lokalne sieci wsparcia społecznego. Samotne osoby starsze zdane są na własne siły, gdy potrzebują pomocy w sytuacjach trudnych (choroba, podwiezienie do lekarza itd.). Stawia to wysokie zadania wobec władz samorządowych oraz podmiotów publicznych i prywatnych, aby środowisko woj. łódzkiego uczynić bardziej przyjaznym zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu w starszym wieku. Oczekiwania osób w wieku 60+ wobec władz samorządowych odnośnie do ograniczania barier aktywnego starzenia się w zdrowiu i samodzielności wyraźnie różnicuje miejsce zamieszkania. Starszym mieszkańcom Łodzi zależy przede wszystkim na:

- staraniach na rzecz organizacji przestrzeni publicznej umożliwiającej łatwe korzystanie z niej przez osoby w każdym wieku oraz likwidacji barier transportowych (autobusy/tramwaje niskopodłogowe), wprowadzeniu tras ko-

munikacji uwzględniających potrzeby seniorów (np. dojazdy do przychodni zdrowia, na cmentarze);
– konieczności zapewnienia większego bezpieczeństwa w miejscu publicznym (obecność służb porządkowych).

Dla starszych mieszkańców wsi niewielkie znaczenie ma likwidacja barier transportowych (z wyjątkiem utrudnień w dojazdach do placówek ochrony zdrowia) czy bezpieczeństwo publiczne w miejscu zamieszkania. Chcieliby – tak jak mieszkańcy Łodzi – przestrzeni publicznej przyjaznej dla wszystkich bez względu na wiek. W swojej okolicy czują się na ogół bezpiecznie i są mniej mobilni niż mieszkańcy dużego miasta. Generalnie mają niewiele do zaproponowania, na czym by im szczególnie zależało (39% odpowiedzi „trudno powiedzieć" w grupie mieszkańców wsi i tylko 12% w Łodzi).

Celem przedstawionych badań i opartych na nich rozważaniach była próba oceny środowiska, w którym mieszkają starsi mieszkańcy regionu łódzkiego, w oparciu o ich indywidualne osądy oraz skonfrontowanie wyłaniającego się obrazu z przekazami formułowanymi na bazie rekomendacji WHO odnośnie do środowiska przyjaznego starzeniu się w zdrowiu i samodzielności. Nasuwa się następujący wniosek: kluczowymi obszarami w regionie łódzkim są: „komunikacja i informacja" w powiązaniu z subobszarami „wsparcia społecznego i usług zdrowotnych". Dodatkowo takim obszarem jest „transport".

Budowa środowiska sprzyjającego aktywnemu, zdrowemu starzeniu się przy zachowaniu samodzielności osób starszych powinna obejmować działania usprawniające mobilność rozumianą jako możliwość podróżowania lub zdolność przemieszczania ludzi i towarów do miejsca przeznaczenia oraz zwiększenie jego dostępności, czyli poprawę możliwości dowiezienia środkiem transportu do miejsca przeznaczenia. W krajach rozwiniętych zwraca się ponadto uwagę na to, w jakich warunkach osoby starsze pokonują odległość od miejsca zamieszkania do przystanku, czy są wysokie krawężniki, schody, progi i inne bariery utrudniające pokonanie odległości od drzwi mieszkania do miejsca spotkania środka transportu. Coraz częściej wspomina się o autonomicznych środkach transportu dla osób starszych, które będą docierały do odległych zakątków terenów zasiedlonych pod dom/mieszkanie starszej osoby (Jones, Holden 2020). Natomiast obraz, który wyłania się z wypowiedzi starszych mieszkańców województwa łódzkiego wskazuje na dwie niepokojące sytuacje: brak mobilności osób starszych na wsiach (z pozoru wydaje się, że nie ma problemu, ale to oznacza brak dostępu do usług zdrowotnych, opiekuńczych) oraz występowanie barier transportowych w Łodzi.

Możliwość korzystania z własnego, prywatnego transportu samochodowego przez osoby starsze, szczególnie poza ośrodkami miejskimi, jest w polskich warunkach ograniczona. Rekomendacje odnośnie do dalszych badań nad zabezpieczeniem środowiskowych warunków starzenia się w zdrowiu, aktywności i niezależności powinny przebiegać odrębnie dla terenów wiejskich i wiejsko-miejskich oraz

dla terenów miejskich i w dużych aglomeracjach. W małych społecznościach rekomenduje się badania na temat kooperacji pomiędzy instytucjami integracji społecznej a podmiotami polityk sektorowych, dzięki czemu mogłaby poprawić się mobilność osób starszych.

Badania ogólnopolskie, które przywołano jako punkt odniesienia do formułowanych wniosków odnośnie do regionu łódzkiego (z zastrzeżeniem ograniczeń porównawczych z uwagi na odmienność procedur badawczych) wzbogacają spostrzeżenia na temat obszarów najmniej przyjaznych zdrowemu, niezależnemu i samodzielnemu życiu osób starszych. Przede wszystkim wskazuje się na słabość więzi środowiskowych, brak należytego wsparcia środowiskowego oraz niedogodności w miejscu zamieszkania odnoszące się do transportu i barier architektonicznych. Słabości systemu ochrony zdrowia w Polsce szczególnie są odczuwane przez osoby starsze, które mają ograniczony dostęp do usług zdrowotnych.

Bibliografia

Emerytury i renty w 2018 r. (2019), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.

Filipp S.-H., Ferring D. (1991) *Zur inhaltlichen Bestimmung und Erfassung von Lebensqualitat im Umfeld schwerer körperlicher Erkrankungen*, "Praxix der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation", nr 16, s. 274–283.

Michalska-Żyła A. (2017) *Subiektywna jakość życia a zasoby kapitału ludzkiego mieszkańców miast poprzemysłowych*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica", nr 61, s. 61–76.

Rabenda-Bajkowska L. (1979) *Jakość życia w koncepcjach teoretycznych i w badaniach*, „Studia Socjologiczne", nr 3 (74), s. 135–150.

Szukalski P. (2012) *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r. (2020), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.

Urbaniak B. (2016) *W kierunku „srebrnej gospodarki" – konieczność czy szansa na rozwój*, „Studia Prawno-Ekonomiczne", nr XCVIII, s. 275–291.

Urbaniak B., Krzyszkowski J., Przywojska J., Wiktorowicz J., Lisek-Michalska J. (2018) *Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego. Raport końcowy*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź, Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej.

Źródła internetowe

About the global network for Agefriendly cities and communities (2019), World Health Organization, https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network [dostęp: 13.07.2019].

Bowering T. (2019) *Ageing, Mobility and the City: Objects, Infrastructures and Practices in Everyday Assemblages of Civic Spaces in East London*, "Journal of Population Ageing", nr 12, s. 151–177, https://doi.org/10.1007/s12062-019-9240-3 [dostęp: 12.08.2019].

Buffel T., Phillipson C., Scharf T. (2012) *Ageing in urban environments: Developing "age-friendly" cities*, "Critical Social Policy", 32(4), s. 597–617, https://doi.org/10.1177/0261018311430457 [dostęp: 10.07.2019].

Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Zero draft June 12 (2019), World Health Organization, https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?Status=Temp&sfvrsn=b0a7b5b1_12 [dostęp: 17.07.2019].

Enabling the Creation of Age-Friendly Physical Environments and Spaces, http://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-1/age-friendly-environments/ [dostęp: 17.07.2019].

Europe must do more at United Nations to promote the rights of older people (2019), Age-Platform Europe, https://www.age-platform.eu/policy-work/news/europe-must-do-more-united-nations-promote-rights-older-people [dostęp: 15.08.2019].

Global Age friendly Cities: A Guide (2007), World Health Organization, Geneva, https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf [dostęp: 15.08.2019].

The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next (2018), World Health Organization, Geneva, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278979/WHO-FWC-ALC-18.4-eng.pdf?sequence=1 [dostęp: 14.08.2020].

Global strategy and action plan on ageing and health (2017), World Health Organization, Geneva, https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1 [dostęp: 12.08.2019].

Główny Urząd Statystyczny Baza Demografia, http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx [dostęp: 15.07.2019 r.].

https://pixabay.com/pl/ [dostęp: 17.07.2019].

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017 r. (2018), Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-za-rok-2017 [dostęp: 15.02.2020].

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r. (2019), Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-w-polsce-za-rok-2018 [dostęp: 15.02.2020].

Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników badania spójności społecznej (2017), Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Łodzi, Warszawa, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/26/1/1/jakosc_zycia_osob_starszych_w_polsce.pdf [dostęp: 10.02.2020].

Jones D., Holden D. (2020) *A Fork in the Road. The Future of Driving in an Ageing Society*, ILC, LV=General Insurance, https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2020/02/A-fork-in-the-road [dostęp: 20.02.2020].

Livable communities: an evaluation guide (2005), AARP Public Policy Institute, Washington, DC, https://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf [dostęp: 16.07.2019].

Łój G. (2007) *Rehabilitacja a jakość życia osób w starszym wieku*, „Gerontologia Polska", t. 15, nr 4, s. 153–157, http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2007-04-4.pdf [dostęp: 20.08.2019].

Moulaert T., Wanka A. (2019) *Benches as materialisations of (active) ageing in public space*: *First steps towards a praxeology of space*, "Urban Planning", t. 4, nr 2, s. 106–122, https://www.researchgate.net/publication/334087252_Benches_as_Materialisations_of_Active_Ageing_in_Public_Space_First_Steps_towards_a_Praxeology_of_Space 10.17645/up.v4i2.2012 [dostęp: 3.08.2019].

National Seniors Strategy. Enabling the creation of age-friendly physical environments and spaces (2015), http://www.nationalseniorsstrategy.ca/wp-content/uploads/2015/02/NSS-Age-Friendly [dostęp: 18.07.2019].

Petelewicz M., Drabowicz T. (2016) *Jakość życia – globalnie i lokalnie. Pomiar i wizualizacja,* Katedra Socjologii Ogólnej, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytet Łódzki, Łódź, http://www.socjologia.uni.lodz.pl/pliki/33-jakosc_zycia_globalnie_i_lokalnie.pdf [dostęp: 20.02.2020].

Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (2002), Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002, United Nations, New York, https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf [dostęp: 12.02.2020].

Prognoza demograficzna na lata 2014–2050 dla województwa łódzkiego (2015), Urząd Statystyczny w Łodzi, https://lodz.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/ludnosc/prognoza-demograficzna-na-lata-2014-2050-dla-wojewodztwa-lodzkiego,2,1.html [dostęp: 18.02.2020].

Quality of life indicators, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators [dostęp: 16.07.2019].

Rocznik statystyczny województwa łódzkiego 2019 (2019), Urząd Statystyczny w Łodzi, Łódź, https://lodz.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-wojewodztwa-lodzkiego-2019,6,21.html [dostęp: 16.08.2020].

Sęk H. (1993) *Jakość życia a zdrowie*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", nr 2, s. 110–117, https://docplayer.pl/29342424-Jakosc-zycia-a-zdrowie.html [dostęp: 25.07.2019].

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dziennik Ustaw 2015, poz. 1705, http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001705 [dostęp: 19.08.2019].

Wnuk M., Zielonka D., Purandare B., Kaniewski A., Klimberg A., Ulatowska-Szostak E., Palicka E., Zarzycki A., Kaminiarz E. (2013) *Przegląd koncepcji jakości życia w naukach społecznych*, „Hygeia Public Health", nr 48 (1), s. 10–16, http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2013/hyg-2013-1-010.pdf [dostęp: 28.07.2019].

Wnuk M., Marcinkowski J. T. (2012) *Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym*, „Problemy Higieny i Epidemiologii", nr 93 (1), s. 21–26, http://phie.pl/pdf/phe-2012/phe-2012-1-021.pdf [dostęp: 28.07.2019].

World report on ageing and health (2015), World Health Organization, Geneva, https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/ [dostęp: 15.08.2019).

World Population Ageing 2017 – Highlights (2017), United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf [dostęp: 16.07.2019].

Why does Canada need a National Seniors Strategy? (2016), Canadian Institutes of Health Research, National Institute on Ageing, http://nationalseniorsstrategy.ca/wp-content/uploads/2016/10/National-Seniors-Strategy-Second-Edition.pdf [dostęp: 16.07.2019].

WHOQOL Measuring Quality of Life, https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/ [dostęp: 17.07.2019].