ISSN 2083-8972

Sytuacja społeczna i zdrowotna starszych kobiet w Polsce w świetle dotychczasowych badań – zarys problematyki

ELŻBIETA KOŚCIŃSKA

STRESZCZENIE

Artykuł dotyczy problemów społecznych i zdrowotnych starszych kobiet w Polsce w świetle dotychczasowych badań. Autorka podjęła próbę wyeksponowania problemów kobiet na tle porównawczym z problemami starszych mężczyzn oraz na tle środowiskowym: miasto, wieś. Na początku zostały wyjaśnione pojęcia: starość i starzenie się człowieka. Następnie przedstawiona została sytuacja demograficzna Polski na tle innych krajów Europy. W dalszej części artykułu zwrócono uwagę na takie zjawiska jak: feminizacja i singularyzacja starości. Zasadniczą część artykułu stanowi omówienie wybranych problemów starszych kobiet, między innymi takich jak: zdrowotne, ekonomiczne, opiekuńcze, zjawisko przemocy wobec starszych kobiet.

Starzenie się – starość

Proces starzenia się jest nieodłącznym aspektem życia, którego efektem końcowym jest starość. Jest to naturalny proces w życiu człowieka i „nie należy go mylić z chorobą”[1].

W wyniku starzenia się z jednej strony zachodzą zmiany atroficzne, przejawiające się w stopniowym osłabieniu funkcji życiowych, a z drugiej strony – powstają nowe mechanizmy przystosowawcze i zachowywane są kompensacyjne możliwości organizmu. Starzenie się ma charakter dynamiczny[2]. Starość natomiast to

[1] J. Schiefele, I. Staud, M.M. Dach, *Pielęgniarstwo geriatryczne*, red. K. Galus, przeł. H. Filipek-Wender, S. Kwiatkowski, E. Sobolewska, M. Wilimowski, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1998, s. 3.

[2] J. Rembowski, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka,* PWN, Warszawa–Poznań 1984; W. Pędich, *Ludzie starzy,* Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.

nieunikniony efekt procesu starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychologiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu[3].

Starość jest pojęciem statycznym[4] i analizowana jest w aspekcie liczby przeżytych lat – wiek kalendarzowy, w aspekcie stanu sprawności organizmu – wiek biologiczny, oraz w aspekcie zmian psychicznych – wiek psychologiczny[5].

Starzenie się społeczeństwa jako zjawisko demograficzne

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z najważniejszych problemów społecznych współczesnego świata. Problem ten dotyczy również Polski. Jednym z czynników demograficznych związanych ze starzeniem się jest wydłużenie przeciętnego trwania życia, co jest przyczyną wewnętrznego zróżnicowania kategorii osób starszych. Starość nie podlega żadnym regułom. Jedną z typowych cech procesu starzenia się jest jego indywidualny przebieg, uwarunkowany z jednej strony czynnikami genetycznymi, z drugiej zaś przebiegiem wcześniejszych faz rozwoju ontogenetycznego. Wielość czynników wpływających na proces starzenia się powoduje, że starość jako ostatni etap w życiu człowieka jest różna dla każdego. Z upływem lat zmiany starcze nawarstwiają się w starzejącym się organizmie, jednak ich zaawansowanie i konsekwencje są bardzo zróżnicowane. Wszystko to powoduje, że ludzie starzy nie stanowią jednolitej, homogennej grupy pod względem stanu zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej, sytuacji życiowej, ekonomicznej i społecznej. Zdaniem W. Pędicha[6] uzasadnia to potrzebę podziału starości na podokresy. W literaturze gerontologicznej istnieje wiele podziałów tego okresu życia człowieka. Eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyodrębnili następujące jego etapy:

- wiek przedstarczy (*łac. praesenium*) – od 45 do 59 lat;
- wczesna starość (tzw. III wiek) – od 60 do 74 lat, w tym *young elderly* (ang.) – od 65 do 74 lat;
- późna starość (*ang. old elderly)* – od 75 do 89 lat, w tym „sędziwa starość" (tzw. IV wiek) – powyżej 80 roku życia;
- długowieczność – powyżej 90 roku życia[7].

Populacja Ziemi starzeje się i proces ten postępuje bardzo dynamicznie. W 1950 r. na świecie żyły 163 mln ludzi w wieku 60 i więcej lat, co stanowiło 6,6% ogółu ludności, w 1960 r. – 208 mln (7,2%), w 1975 r. – około 300 mln. W XXI wiek wkroczyliśmy z 600-milionową populacją osób starych. Współcześnie co 10. mieszkaniec Ziemi ma

---

3 M.E. Pecyna, *Psychoprofilaktyka procesu starzenia się,* „Zdrowie Psychiczne" 1990, nr 1–4, s. 59–66.

4 W. Pędich, *Ludzie starzy,* Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.

5 A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2007, s. 199, 201.

6 W. Pędich, *Procesy starzenia się człowieka*, [w:] *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów,* red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Via Medica, Gdańsk, 2007, s. 2–5.

7 K. Duda, *Proces starzenia się*, [w:] *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, red. A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 1–32.

60 lat i więcej, a szacuje się, że w 2050 r. będzie to jedna osoba na pięć, w 2150 r. zaś – jedna z trzech[8].

Według prognozy demograficznej Eurostat, proces demograficznego starzenia się ludności Europy będzie przebiegał po 2035 r. jeszcze szybciej. Jednym z jego następstw będzie dalsze podniesienie mediany wieku w Polsce. W 2060 r. ma ona przekroczyć poziom 54 lat i będzie, poza Słowacją, najwyższa w całej Unii Europejskiej[9].

Zjawisko starzenia się ludności w Polsce jest mniej zauważalne w porównaniu z innymi krajami UE, jednak wciąż postępuje i będzie przebiegać z coraz większą intensywnością. Przewiduje się, że udział osób w wieku poprodukcyjnym będzie wynosił 26,7% w perspektywie 2035 r., co oznacza jego wzrost o prawie 11% w porównaniu do roku 2007, kiedy wynosił 16,0%[10]. Jednym z ważnych aspektów starzenia się i starości w Polsce jest zróżnicowanie środowiskowe zarówno w sferze warunków bytu i potrzeb w wieku podeszłym, jak też w odniesieniu do płci.

Proces demograficznego starzenia się społeczeństwa jest bardziej zaawansowany w mieście niż na wsi. Zgodnie z prognozą GUS[11], w 2035 r. w miastach będzie znacznie wyższy odsetek osób w wieku 80 i więcej lat. Prognozy wskazują, że będzie pogłębiać się zjawisko feminizacji starości, wyrażające się powiększającą się wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku przewagą liczby kobiet. Udział kobiet w subpopulacji osób starszych zaznacza się szczególnie po 80. roku życia i przewiduje się, że do 2015 r. będzie prawie dwukrotnie wyższy niż mężczyzn[12]. Ze zjawiskiem feminizacji ściśle powiązane jest zjawisko singularyzacji, czyli pozostawanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym. Samotnie w gospodarstwach domowych będzie pozostawać więcej kobiet niż mężczyzn[13]. Zjawisko to ma swoje implikacje w dziedzinie zabezpieczenia materialnego, organizacji służb społecznych, struktury rodziny i spełnianych przez nią funkcji. Samotne zamieszkiwanie kobiet łączy się ze znacznie niższymi dochodami, co utrudnia samodzielne zaspokajanie potrzeb, w tym również potrzeb zdrowotnych.

Problemy osób starszych wynikające z ich wieku są podobne niezależnie od tego, w jakim żyją środowisku. Należy jednak podkreślić, iż środowisko wiejskie tworzy specyficzne warunki życia i dlatego problemy starszych mieszkańców wsi są również specyficzne, zdeterminowane przez to środowisko[14]. Postępujące sta-

---

8 B. Samoraj, *Główne cechy procesu starzenia się ludności – świat i Polska,* „Praca Socjalna" 2003, nr 2/ XVIII, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 116–128.

9 K. Gianniakouris, *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*. Statistics in Focus 72. Eurostat 2008.

10 *Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, GUS, 2009 http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_prognoza_ludnosci_Pl_2008-2035.pdf (dostęp: 09.09.2015).

11 *Prognoza ludności na lata 2008–2035*; GUS, 2008 http://www.stat.gov.pl/gus/ 5840_8708_PLK_HTML.htm (dostęp: 09.09.2015).

12 *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*. Raport z wyników, GUS, Warszawa 2012; http://www.stat.gov.pl/gus/5840_13164_PLK_HTML.htm (dostęp: 07.10.2015).

13 *Prognoza gospodarstw domowych według województw na lata 2008–2035*, GUS, Warszawa 2009.

14 A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2005, s. 108.

rzenie się ludności wsi oraz wysoki wskaźnik aktywności zawodowej osób w starszym wieku w rolnictwie to dwie główne cechy środowiska wiejskiego, które kształtują specyficzne warunki życia ludzi starszych na wsi[15].

Problemy zdrowotne starszych kobiet

Jak podkreśla Barbara Bień[16], osoby starsze stanowią zbiorowość znacznie zróżnicowaną pod względem stanu zdrowia:

> Uwarunkowania stanu zdrowia ludzi starszych są szczególnie złożone i wieloczynnikowe. Z jednej strony zależą od tempa naturalnego i osobniczo zmiennego procesu starzenia się, z drugiej zaś są następstwem chorób, w tym zależnych od wieku, przebytych urazów, wypadków, jak również przeszłych i bieżących oddziaływań środowiska[17].

Jednym z wyznaczników problemów zdrowotnych osób starszych jest samoocena stanu zdrowia. Należy podkreślić, iż jest to kategoria czysto subiektywna, jednak silnie skorelowana ze stanem faktycznym. Z badań subiektywnej oceny stanu zdrowia seniorów, przeprowadzonych pod kierunkiem Brunona Synaka w 2000 r., wynika, że seniorzy mieszkający na wsi w porównaniu do mieszkańców miast i kobiety w porównaniu do mężczyzn gorzej oceniają stan swojego zdrowia. Wynika z nich również, że w porównaniu do badań przeprowadzonych 30 lat wcześniej przez Jerzego Piotrowskiego obniżyła się liczba osób w wieku 65 i więcej lat oceniających pozytywnie stan swojego zdrowia (z 25 do 17%). Niekorzystna sytuacja w tym zakresie ma głównie miejsce wśród seniorów mieszkających na wsi[18]. Fakt, że mieszkańcy wsi i kobiety gorzej oceniają stan swojego zdrowia, potwierdza również Janusz Halik[19]. Badania przeprowadzone przez GUS pokazują również, że gorszą samoocenę zdrowia i szybsze tempo jej obniżania wraz z wiekiem wykazują kobiety[20].

SPRAWNOŚĆ NARZĄDU WZROKU I SŁUCHU

> Zarówno osoby niedowidzące, jak i niedosłyszące gorzej oceniają stan swojego zdrowia, uskarżają się na większą liczbę dolegliwości oraz cechują się niższą sprawnością lokomocyjną [...] Prawdopodobnie tymi czynnikami można tłumaczyć współistniejącą depresję, której rozwojowi sprzyja ograniczenie bodźców zewnętrznych[21].

---

15 B. Tryfan, *Szczególne problemy ludzi starych na wsi*, [w:] *Encyklopedia seniora*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, s. 224–225.

16 B. Bień, *Stan zdrowia i sprawności ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 35–77.

17 Tamże, 35–36.

18 Tamże, 35–77.

19 Halik J, *Samoocena stanu zdrowia ludzi starszych*, [w:] *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa,* red. J. Halik, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002, s. 104–105.

20 *Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.*, ZWS GUS, Warszawa 2006.

21 B. Bień, *Stan zdrowia*..., dz. cyt., s. 46.

Z badań prowadzonych przez zespół Brunona Synaka wynika, że osoby niewidome spotykane są nieco częściej wśród kobiet niż mężczyzn, wśród mieszkańców wsi oraz w późnej starości. Szeroko rozpowszechnionym problemem osób starszych jest niedosłuch, który narasta wraz z wiekiem i częściej dotyczy mężczyzn oraz mieszkańców wsi[22]. Badania *PolSenior*[23] dowodzą, że u kobiet częściej w porównaniu z mężczyznami występuje znaczne upośledzenie wzroku i ślepota. Występowanie niewielkiego upośledzenia wzroku stwierdzono częściej wśród mieszkańców wsi w porównaniu do mieszkańców miast[24].

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Choroba ta stanowi jeden z głównych niezależnych czynników ryzyka wystąpienia choroby wieńcowej, udaru mózgu, niewydolności serca, miażdżycy tętnic obwodowych i niewydolności nerek. Wymienione choroby zwiększają ryzyko wystąpienia niepełnosprawności[25]. Kobiety częściej w porównaniu do mężczyzn cierpią na nadciśnienie tętnicze, dowodzą tego zarówno badania zespołu B. Synaka, jak i badania *PolSenior*[26].

PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY

W badaniach *PolSenior* stwierdzono występowanie przewlekłych chorób wątroby u 5% badanych seniorów. Częstość występowania tej jednostki chorobowej jest większa u kobiet niż u mężczyzn[27].

WYSTĘPOWANIE BÓLU PRZEWLEKŁEGO

Doświadczanie bólu przewlekłego wiąże się z emocjami i cierpieniem nie tylko osoby chorej, ale także osób z jej otoczenia.

> Narastanie dolegliwości bólowych wraz z wiekiem należy wiązać z charakterystycznym dla wieku podeszłego współwystępowaniem wielu przewlekłych chorób, szczególnie układu kostno-stawowego, nerwowego, mięśniowego czy krążenia. Ból przewlekły u osób starszych może przyczynić się do pogorszenia stanu funkcjonalnego, narastania niesprawności, zwiększonego ryzyka upadków i ich groźnych następstw. Może również

---

22 Tamże, s. 46–48.

23 E. Klimek, B. Wizner, A. Skalska, T. Grodzicki, *Stan wzroku i słuchu w wieku podeszłym,* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, TerMedia, Warszawa 2012, s. 95–108.

24 Tamże.

25 T. Zdrojewski, A. Więcek, T. Grodzicki, G. Broda, P. Bandosz, M. Mossakowska, P. Ślusarczyk, J. Chudek, B. Wizner, B. Wyrzykowski, *Rozpowszechnienie, świadomość i skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego u osób powyżej 65. roku życia w Polsce,* [w:] *Aspekty medyczne…*, dz. cyt., s. 155–168.

26 Tamże, s. 155–168; *Stan zdrowia…,* dz. cyt., s. 42.

27 M. Hartleb, K. Gutkowski, J. Chudek, J. Zejda, *Częstość występowania chorób wątroby u osób w wieku podeszłym w Polsce*, [w:] *Aspekty medyczne…*, dz. cyt., s. 205–222.

wpływać na stan psychiczny osób starszych, prowadząc do zaburzeń nastroju i reakcji wycofania, a zatem przyspieszyć uzależnienie osoby starszej od opiekunów[28].

Częstość występowania bólu przewlekłego u osób starszych była istotnie większa u kobiet niż u mężczyzn i narastała w kolejnych grupach wiekowych. Charakterystyczną cechą niedomagań osób starszych jest współwystępowanie wielu dolegliwości. Kobiety dwukrotnie częściej w porównaniu z mężczyznami zgłaszały bóle dotyczące pięciu i więcej różnych lokalizacji. Im więcej zgłaszano miejsc współwystępowania bólu, tym większa była przewaga liczebna kobiet nad mężczyznami[29]. Bóle stawów i kręgosłupa dotyczą ponad połowy badanych osób starszych i prawie 70% kobiet[30].

ZABURZENIA POZNAWCZE

Analiza częstości występowania zaburzeń funkcji poznawczych wśród seniorów wykazała występowanie tychże zaburzeń o różnym stopniu nasilenia u 68,4% badanych. Analiza wykazała również nieco częstsze występowanie otępienia w grupie kobiet. Zaburzenia funkcji poznawczych najczęściej obserwowano wśród mieszkańców wsi[31].

WYSTĘPOWANIE DEPRESJI

Depresja należy do najczęstszych zaburzeń psychicznych, a jej występowanie uwarunkowane jest wieloma czynnikami.

> Za niezależne czynniki ryzyka rozwoju depresji uznaje się wiek i towarzyszące mu choroby somatyczne.[...] Czynnikami ryzyka depresji specyficznymi dla podeszłego wieku są: wdowieństwo, poczucie osamotnienia, obniżenie pozycji społecznej, pogorszenie statusu finansowego, utrata sprawności fizycznej, współistniejące choroby, uzależnienie od pomocy innych osób, zmiana środowiska zamieszkania[32].

Na podstawie wyników testu Geriatrycznej Skali Oceny Depresji (GDS) klinicznie znaczące objawy depresyjne stwierdzono u 29,7% populacji badanych osób starszych. W każdej grupie wiekowej depresja była częstsza u kobiet niż u mężczyzn. Objawy depresji występowały częściej u osób samotnie zamieszkujących,

---

28 T.M. Domżal, *Ból i zespoły bólowe wieku podeszłego*, „Terapia" 2006, nr 11, s. 27–34, za: E. Kozak-Szkopek, M. Mossakowska, P. Ślusarczyk, K. Broczek, A. Szybalska, K. Wieczorowska-Tobis, *Analiza występowania bólu przewlekłego u osób starszych w Polsce,* [w:] *Aspekty medyczne*..., dz. cyt., s. 295.

29 E. Kozak-Szkopek, M. Kozak-Szkopek, M. Mossakowska, P. Ślusarczyk, K. Broczek, A. Szybalska, K. Wieczorowska-Tobis, *Analiza występowania bólu przewlekłego u osób starszych w Polsce,* [w:] *Aspekty medyczne*..., dz. cyt., s. 295–306.

30 *Stan zdrowia*..., dz. cyt., s. 42.

31 A. Klich-Rączka, J. Siuda, K. Piotrowicz, M. Boczarska-Jedynak, A. Skalska, E. Krzystanek, B. Wizner, M. Świat, M. Skrzypek, G. Opala, T. Grodzicki, *Zaburzenia funkcji poznawczych u osób w starszym wieku*, [w:] *Aspekty medyczne*..., dz. cyt., s. 109–121.

32 K. Broczek, M. Mossakowska, A. Szybalska, E. Kozak-Szkopek, P. Ślusarczyk, K. Wieczorowska-Tobis, T. Parnowski, *Występowanie objawów depresyjnych u osób starszych*, [w:] *Aspekty medyczne*... dz. cyt., s. 123.

z trudną sytuacją finansową, u osób z ograniczoną sprawnością, mających problemy ze wzrokiem, zgłaszających dolegliwości bólowe. Z cytowanych badań wynika, że wszystkie wymienione powyżej kategorie starszych osób, u których stwierdzono częstsze występowanie depresji, dotyczą częściej kobiet niż mężczyzn[33].

Niepełnosprawność i uzależnienie od pomocy opiekunów

Chociaż funkcjonalna zależność nie jest *a priori* wpisana w starość, wiadomo, że zjawisko to nasila się z postępem procesu starzenia się[34]. W tym miejscu należy przytoczyć wyniki badań wskazujące na zróżnicowanie sprawności funkcjonalnej w zależności od płci. Wyniki badań GUS[35] ukazują, że odsetek osób niepełnosprawnych rośnie z wiekiem i jest większy wśród kobiet i wśród mieszkańców wsi. W ogólnopolskim badaniu stulatków *PolStu* znaczny stopień niepełnosprawności zaobserwowano u 51% kobiet i 30% mężczyzn[36].

Z badań przeprowadzonych przez GUS w 2009 r. wynika, że osoby z lekkimi ograniczeniami sprawności stanowiły 60% populacji siedemdziesięciolatków i prawie 85% osób w wieku 80 lat i więcej. Poważne ograniczenia odczuwały częściej kobiety niż mężczyźni[37]. Potwierdzeniem cytowanych powyżej wyników badań są wyniki badania *PolSenior*[38], które wykazują wyraźne różnice w sprawności funkcjonalnej w zależności od płci – z częściej występującą niepełnosprawnością u kobiet, zwłaszcza w starszych grupach wiekowych. Jako przyczynę niepełnosprawności fizycznej należy rozważyć upadki.

> Częstość upadków wzrasta wraz z wiekiem, co jest związane z kumulacją narządowych zmian inwolucyjnych i ubytków funkcji oraz z towarzyszącą starzeniu się chorobowością i stosowaną farmakoterapią, które sprzyjają pogorszeniu kontroli postawy, spowolnieniu odruchów i reakcji obronnych[39].

Jak wynika z badań *PolSenior*, upadku doświadczyło 23,1% badanych seniorów, spośród których 56,2% stanowiły kobiety. Upadki częściej występowały u kobiet

---

33 Tamże, s. 123–136.

34 K. Andersen-Ranberg, K. Christensen, B. Jeune, A. Skytthe, L. Vasegaard, J.W. Vaupel, *Declining physical abilities with age: a cross-sectional study of older twins and centenarians in Denmark*, „Age Ageing"1999, nr 28, s. 373–377.

35 *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002*. Część II – *Gospodarstwa domowe*, GUS, Warszawa 2003, s. 1–42; http://www.stat.gov.pl/gus/5840_761_PLK_HTML.htm [dostęp: 04.01.2016].

36 K. Broczek, M. Kupisz-Urbańska, M. Mossakowska M, *Ocena stanu zdrowia polskich stulatków,* [w:] *Skazani na długowieczność. W poszukiwaniu czynników pozytywnego starzenia*, red. M. Mossakowska, K. Broczek, M. Witt, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2007, s. 19–31.

37 *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011.

38 B. Wizner, A. Skalska, A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz, *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku*, [w:] *Aspekty medyczne…*, dz. cyt., s. 81–94.

39 A. Skalska, B. Wizner, A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz, *Upadki i ich następstwa w populacji osób starszych w Polsce. Złamania bliższego końca kości udowej i endoprotezoplastyka stawów biodrowych*, [w:] *Aspekty medyczne…,* dz. cyt., s. 275.

w porównaniu do mężczyzn (26,8% *vs* 19,7%). Złamania będące skutkiem upadku i endoprotezoplastyka również były częstsze wśród kobiet niż mężczyzn. Upadki zakończone urazem najrzadziej zgłaszali mieszkańcy wsi[40].

Uzależnienie od pomocy opiekuna rośnie wraz ze spadkiem sił fizycznych i psychicznych. Wzrastająca wraz z wiekiem liczba osób niepełnosprawnych powoduje wzrost uzależnienia od pomocy opiekuna. Barbara Sztur-Jaworska wymienia różne płaszczyzny uzależnienia osób starszych. W ujęciu jednostkowym jest to uzależnienie psychiczne, funkcjonalne i ekonomiczne. Uzależnienie psychiczne jednostki może wynikać z poczucia bezsilności, z ograniczenia swobody na skutek obniżenia sprawności fizycznej lub umysłowej, a także przez nieodpowiednie środowisko społeczne. Wymiar tego uzależnienia jest zdeterminowany indywidualnym postrzeganiem osobistej sytuacji człowieka starszego. Uzależnienie funkcjonalne jednostki polega na konieczności korzystania z pomocy innych w wykonywaniu czynności i funkcji życiowych, jest szczególnie mocno odczuwane przez osoby samotne[41]. Potrzeby opiekuńcze mogą wynikać nie tylko z trudności z samoobsługą, ale i z trudności przy wykonywaniu czynności domowych. Na podstawie badania *Diagnoza społeczna*[42] ustalono, że 1,6% osób w wieku 65 i więcej lat nie jest w stanie samodzielnie się umyć, a 12,9% wymaga znacznej pomocy innej osoby. Podobne odsetki seniorów miały znaczne trudności z ubieraniem się. Największe trudności sprawiało starszym osobom sprzątanie mieszkania, robienie zakupów, przygotowywanie posiłku i zmywanie. Wśród osób powyżej 80 lat i więcej niepełnosprawność częściej deklarowały kobiety. Kobiety bowiem – żyjąc dłużej niż mężczyźni – częściej uskarżają się na zdrowie. Kobiety nawet poniżej 75 lat częściej wymagają specjalnej opieki i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności. To właśnie kobiety są potencjalnymi klientami instytucjonalnych form pomocy częściej niż mężczyźni, ponieważ oprócz gorszego stanu zdrowia, częściej pozostają we wdowieństwie i nie mają opiekunów mogących udzielić wsparcia w przypadku utraty samodzielności[43].

W badaniach *PolSenior* zaobserwowano istotne statystycznie różnice między strukturą odpowiedzi udzielanych przez kobiety i mężczyzn w sprawie zapotrzebowania na pomoc. Kobiety częściej uważały, że zdecydowanie potrzebują pomocy, niż mężczyźni, szczególne w starszych grupach wiekowych 75 i więcej lat[44].

Niepełnosprawność, prowadząc do utraty samodzielności, jest jedną z głównych przyczyn korzystania przez osoby starsze z pomocy środowiskowej i insty-

---

40 Tamże, 275–293.

41 B. Szatur-Jaworska, *Modele polityki społecznej wobec starości*, [w:] *Kwestie społeczne i krytyczne sytuacje życiowe u progu lat osiemdziesiątych*, red. J. Danecki, B, Rysz-Kowalczyk, Warszawa 1994, s. 203–204.

42 P. Błędowski, I. Buchowicz, P. Kubicki, *Niepełnosprawność*, [w:] *Diagnoza społeczna*, J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 138–150.

43 D. Cianciura, *Raport Siemensa, Zdrowie – męska rzecz*, Siemens sp. z o.o., Warszawa 2012; *Jak się żyje osobom starszym w Polsce?*, GUS, Warszawa 2012.

44 P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] *Aspekty medyczne…*, dz. cyt., s. 455: 449–466.

tucjonalnej. Ponieważ subpopulacja starszych kobiet jest liczniejsza niż mężczyzn i dodatkowo deklarują one gorszy stan zdrowia, można mówić o feminizacji subpopulacji klientów pomocy zarówno środowiskowej, jak i instytucjonalnej.

Sytuacja materialna

Istotnym elementem sytuacji życiowej człowieka są warunki materialne. Na starość głównym, o ile nie jedynym źródłem dochodów są świadczenia emerytalne lub inne świadczenia społeczne.

> W przypadku gospodarstw emeryckich wydatki na zdrowie – przede wszystkim na leczenie i lekarstwa – stanowią większą część łącznych wydatków niż w przypadku gospodarstw osób utrzymujących się z pracy [...] W gospodarstwach emerytów i rencistów wydatki na zdrowie stanowią – po wydatkach na żywność i eksploatację mieszkania – trzecią pozycję pod względem udziału[45].

Zależność między sytuacją materialną a płcią, podkreślając większą częstotliwość negatywnych ocen formułowanych przez kobiety w wieku 60 i więcej lat, wskazują badania różnych autorów[46]. Seniorzy źle oceniają swoją sytuację materialną. W tym aspekcie również występuje zróżnicowanie w zależności od płci. Kobiety częściej niż mężczyźni postrzegają swoją sytuację jako bardzo złą lub złą[47]. Udział kobiet dramatycznie zmniejsza się w miarę przechodzenia do wyższych grup dochodowych. Trudna sytuacja materialna kobiet jest częściej przyczyną problemów z realizacją wydatków związanych z ochroną zdrowia niż wśród mężczyzn. Liczba kobiet mających problemy z zakupem leków była ponad 1,5-krotnie większa niż mężczyzn[48].

Analizując sytuację materialną seniorów należy szczególnie podkreślić warunki materialne mieszkańców wsi. Większość dzisiejszych emerytów na wsi to osoby, które albo w okresie pracy zawodowej były rolnikami, albo wykonywały zawody wymagające stosunkowo niskich kwalifikacji. Różnice w poziomie wykształcenia osób starszych przemawiają na niekorzyść mieszkańców wsi. Pociąga to za sobą różnice w poziomie dochodów. Przeciętna emerytura z systemu powszechnego ubezpieczenia w pierwszym kwartale 2011 r. wynosiła w Polsce 1748 zł, natomiast emerytura i renta podstawowa z ubezpieczenia społecznego rolników była niemal 2,5 razy niższa i 1.06.2011 r. wynosiła 728,18 zł[49].

---

45 Tamże, s. 394.

46 P. Czekanowski, *Sytuacja materialna*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002; B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA-JR, Warszawa 2000.

47 M. Pączkowska, *Sytuacja materialna ludzi starszych,* [w:] *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, red. J. Halik, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002, s. 31–39; B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA-JR, Warszawa 2000.

48 P. Błędowski, *Sytuacja materialna...,* dz. cyt., s. 399, 403.

49 Zestawienie podstawowych wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, http://www.krus.gov.pl/zadania-krus/swiadczenia/kwoty-swiadczen/ [dostęp: 14.10. 2015]

Przemoc wobec starszych kobiet

Starość jest tym okresem w życiu człowieka, w którym w sposób dostrzegalny i znaczący narastają wielorakie zagrożenia. Jednym z nich jest przemoc w stosunku do osób starszych. O przemocy mówimy wtedy, gdy mamy do czynienia z sytuacją wykorzystywania przewagi osoby silniejszej nad słabszą – taką, która ma mniejsze możliwości, by sama się obronić. Starość niesie ze sobą stopniową utratę dotychczasowych możliwości człowieka, spadek siły fizycznej, ograniczenie sprawności ruchowej i może narażać go na zwiększone prawdopodobieństwo przemocy.

Zdefiniowanie zagadnienia przemocy nie jest zadaniem łatwym. Trudności wynikają z wieloaspektowości i złożoności tego zjawiska. Zgodnie z definicją Parlamentu Europejskiego, „przemoc jest pogwałceniem prawa człowieka do życia, bezpieczeństwa osobistego, wolności, godności oraz fizycznej i umysłowej integralności”[50].

Przemoc wobec seniorów może przybierać różne formy:

- *przemoc fizyczna* – jej celem jest zadanie bólu fizycznego, uszkodzenie ciała,
- *przemoc psychiczna i emocjonalna* – jej celem jest zmniejszenie poczucia własnej wartości i wzbudzanie strachu,
- *przemoc finansowa (materialna, ekonomiczna)* – bezprawne i niewłaściwe wykorzystanie własności i zasobów osób starszych,
- *zaniedbanie* – zaniechanie opieki zaspokajającej potrzeby fizyczne, medyczne i psychiczne osoby starszej,
- *przemoc seksualna* – kontakty lub akty seksualne podejmowane bez zgody partnera lub z wymuszoną zgodą,
- *dyskryminacja* – szykanowanie z powodu wieku, niepełnosprawności, rasy, koloru skóry, religii, płci, orientacji seksualnej,
- *symboliczna* – wymuszanie na ludziach starych zachowania, które jest wygodne dla grup dominujących[51].

Badania *PolSenior*[52] wskazują, że zjawisko przemocy w stosunku do osób starszych występuje i nie jest rzadkie. Odsetek osób starszych, które zgłaszały stosowanie wobec nich jakiejkolwiek formy przemocy, wynosi 5,9% i jest istotnie wyższy dla kobiet (7,9% populacji) niż dla mężczyzn (5,9%) po 65. roku życia. Kobiety częściej były ofiarami każdej z form przemocy. Kobiety w porównaniu z mężczyznami zdecydowanie częściej są ofiarami znieważania przez członków rodziny niezależnie od formy zamieszkiwania (wspólnie czy oddzielnie). Kobiety również

---

50 S. Coss, *Jak ochronić kobiety i dzieci przed przemocą,* „Dialog Europejski” 1999, nr 4, s. 20.

51 M. Halicka, J. Halicki, *Przemoc wobec ludzi starych jako przedmiot badań,* [w:] *Przemoc wobec ludzi starych. Na przykładzie badań środowiskowych w województwie podlaskim,* red. M. Halicka, J. Halicki, Wyd. Temida 2, Białystok 2010 s. 19–44; K. Bauman, *Osoby w okresie późnej dorosłości jako ofiary nadużyć,* „Gerontologia Polska” 2006, t. 14 (3), s. 119–124; B. Tobiasz-Adamczyk, *Definicje przemocy*, [w:] *Przemoc wobec osób starszych*, red. B. Tobiasz-Adamczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 23–27.

52 M. Halicka, J. Halicki, P. Ślusarczyk, *Przemoc w stosunku do osób starszych*, [w]: *Aspekty medyczne*…, dz. cyt., s. 495–509.

częściej niż mężczyźni zgłaszały poczucie zaniedbania oraz że zaniedbywane są często. W środowiskach miejskich poczucie zaniechania udzielania pomocy i opieki występuje częściej niż w środowiskach wiejskich.

Z badań nad przemocą intymną wobec starszych kobiet ze strony męża lub partnera przeprowadzonych przez Zakład Socjologii Edukacji oraz Zakład Andragogiki Uniwersytetu w Białymstoku w 2010 r. w ramach projektu DAPHNE III wynika, że kobiety są ofiarami przemocy nie tylko psychicznej, fizycznej, materialnej, ale także seksualnej[53].

Według sondażowych danych Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), wśród kobiet po 65. r.ż. 24% przyznało, że zdarzyło się, iż mąż wyzywał je, obrażał lub krzyczał na nie. Poniżanych przez partnera bądź wyśmiewanych było 17% starszych kobiet w porównaniu do 7% mężczyzn, szantażu lub gróźb doświadczyło 11% kobiet, a 4% mężczyzn. Szarpanie i popychanie było doświadczeniem 8% kobiet i 2% mężczyzn. Wśród kobiet powyżej 65. r.ż. 12% stwierdziło, że partner ogranicza ich kontakty z rodziną, przyjaciółmi lub znajomymi, zjawisko to dotyczyło tylko 2% mężczyzn[54].

Podsumowanie

Jak wspomniano na początku tekstu, ludzie starsi stanowią populację niezwykle heterogeniczną. Wydłużenie się przeciętnego trwania życia rzutuje na stan zdrowia i funkcjonowanie osób starych. Przyrost odsetka kobiet w późnej starości negatywnie wpłynął na zobiektyzowane wskaźniki i samoocenę zdrowia osób starszych, zwłaszcza kobiet. Celem artykułu było przybliżenie wybranych problemów społecznych i zdrowotnych kobiet starszych wiekiem w oparciu o wybrane badania. W procesie analizy wykorzystano najnowsze badania *PolSenior* i nieco starsze, aby porównać zmienność sytuacji seniorek. Zaprezentowane wyniki badań jednoznacznie pokazują, że sytuacja starszych kobiet jest nadal trudna. Kobiety gorzej niż mężczyźni oceniają stan swojego zdrowia. Częściej w porównaniu do mężczyzn dotyka je niepełnosprawność. Gorzej niż mężczyźni oceniają swoją sytuację finansową. Częściej również są ofiarami przemocy. Należy również podkreślić trudną sytuację starszych kobiet mieszkających na wsi. Jest to zjawisko bardzo niepokojące biorąc pod uwagę fakt, że udział kobiet w populacji osób starszych będzie nadal wzrastał.

Autorka ma świadomość, że zawarte w tekście analizy nie wyczerpują podjętej problematyki. Wyraża jednak nadzieję, że podjęta próba analizy badań ułatwi czytelnikowi zrozumienie wybranych problemów, jakie dotyczą starszych kobiet.

---

[53] M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska, *Przemoc w związku małżeńskim/partnerskim wobec starszych kobiet*, 2010, raport z badań w wersji on-line [www.ipvow.org], [dostęp: 08.01.2016].

[54] B. Woźniak, M. Brzyska, *Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań prowadzonych w Polsce*, [w]: *Przemoc wobec…*, dz. cyt., s.70–78.