

Marta Rostropowicz-Miśko  
Agata Zagórska

# Wybrane problemy starszych mieszkańców województwa opolskiego w kontekście zagranicznych migracji zarobkowych ich dzieci

Badanie wykonane na zlecenie  
Obserwatorium Integracji Społecznej  
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej  
w Opolu

## Definicje operacyjne

1. **Senior – rodzic emigranta** – osoba w wieku powyżej 65 lat, której dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub pobyt czasowy. Osoba ta jest pozbawiona szerszych kontaktów z otoczeniem (samotna, owdowiała) oraz otrzymuje wsparcie ośrodka pomocy społecznej lub/i organizacji pozarządowej albo przebywa w domu pomocy społecznej.
2. **Migracja** – proces przemieszczeń przestrzennych ludności, którego celem jest zmiana miejsca pobytu na stałe lub na jakiś okres.
3. **Migracje na pobyt stały** – migracje związane z osiedleniem się w innym kraju na stałe, tzw. migracje definitywne.
4. **Migracje czasowe** – migracje związane z pobytem czasowym trwającym dłużej niż 3 miesiące.
5. **Emigrant** – osoba, przemieszczająca się z kraju za granicę na pobyt stały lub czasowy.
6. **Rodzina migracyjna** – oboje rodziców, którzy wraz z dziećmi wyemigrowali za granicę, pozostawiając dziadków (seniorów – rodziców emigrantów) w Polsce.

## Wykaz stosowanych skrótów:

**OPS** – ośrodek pomocy społecznej

**DPS** – dom pomocy społecznej

**NGO** – organizacja pozarządowa

## Spis treści

Wstęp .....	67
1. Starzenie się społeczeństwa województwa opolskiego a migracje zagraniczne .....	68
2. Cel i metoda badań.....	73
2.1. Cel i zakres badania.....	73
2.2. Metody i techniki badawcze .....	73
3. Sytuacja osób starszych, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę i jej uwarunkowania w świetle przeprowadzonych badań.....	75
3.1 Skala zjawiska i jego przestrzenne zróżnicowanie.....	75
3.2 Profil osoby starszej, której dorosłe dzieci wyemigrowały za granicę.....	79
3.3 Sytuacja społeczna badanej grupy.....	81
3.3.1 Więzy rodzinne .....	83
3.3.2 Więzy interpersonalne (funkcjonowanie w otoczeniu) .....	88
3.3.3 Kondycja zdrowotna a aktywność osób starszych .....	90
4. Identyfikacja potrzeb osób starszych i stopień ich zaspokojenia .....	93
4.1 Potrzeby osób starszych.....	93
4.2 Osoby i instytucje udzielające wsparcia, jego zakres i formy .....	93
4.2.1 Osoby i instytucje udzielające wsparcia w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych.....	95
4.2.2 Osoby i instytucje udzielające wsparcia w rozwiązywaniu problemów finansowych.....	96
4.2.3 Osoby i instytucje udzielające pomocy w organizacji życia codziennego.....	98
4.2.4 Osoby i instytucje zabezpieczające potrzebę kontaktów z otoczeniem .....	100
4.3 Stopień zaspokojenia potrzeb.....	100
4.3.1 Stopień zaspokojenia potrzeb ze strony osób i instytucji.....	101
4.3.2 Stopień zaspokojenia potrzeb ze strony rodziny .....	104
Wnioski .....	108
Rekomendacje .....	112
I. O charakterze ogólnym.....	112
II. Szczegółowe:.....	112
Streszczenie.....	118
Wykaz tabel.....	120
Wykaz wykresów.....	121
Wykaz map.....	121
Wykaz schematów.....	121
Literatura .....	122
Załączniki – „Eurosieroctwo” w województwie opolskim – monitoring zjawiska.....	123
Załącznik nr 1 – Ankieta dla ośrodków pomocy społecznej .....	123
Załącznik nr 2 – Ankieta dla placówek oświatowych, prowadzonych przez gminę .....	125
Załącznik nr 3 – KWESTIONARIUSZ ANKIETY (przeznaczony dla osób, które wyjeżdżają do pracy za granicę) .....	127
Załącznik nr 4 – KWESTIONARIUSZ ANKIETY (przeznaczony dla osób, które zostają w Polsce – współmałżonków/partnerów osób, które wyjeżdżają do pracy za granicę).....	131
Załącznik nr 5 – Ankieta przeznaczona dla powiatowego centrum pomocy rodzinie .....	134
Załącznik nr 6 – Ankieta dla placówek oświatowych, prowadzonych przez powiat .....	136
Załączniki – „Wybrane problemy starszych mieszkańców województwa opolskiego w kontekście zagranicznych migracji zarobkowych ich dzieci”.....	138

## Wstęp

Głębokie przemiany demograficzne zachodzące w skali globalnej, które z coraz większym nasileniem występują w Polsce, generują szereg skutków społeczno-ekonomicznych. Wśród nich starzenie się ludności zajmuje szczególne miejsce ze względu na jego wielowymiarowość i konsekwencje zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa. Jedną z istotniejszych jest wpisana w wiek starszy niepełnosprawność.

Rozległe implikacje procesu starzenia lokują się w sferze ekonomicznej, gdyż dotyczą m.in. wzrostu obciążenia ekonomicznego, ubytku i starzenia zasobów pracy, podziału dochodu narodowego. W sferze społecznej wchodzi w skład kwestii społecznych począwszy od zdrowia i edukacji, a na zabezpieczeniu społecznym skończywszy. Mają też aspekt socjologiczny i polityczny z uwagi na stosunek do osób starszych wyrażający konflikt generacyjny, który przyjmować może najostrzejszą postać tzw. ageizmu, czyli różnych form dyskryminacji osób starszych oraz powiększający się elektorat.

# 1. Starzenie się społeczeństwa województwa opolskiego a migracje zagraniczne

Rosnący udział osób starszych w Polsce i województwie opolskim w wieku powyżej 65 lat (pokazany w tabeli 1) dowodzi pogłębiania się procesu starzenia i jego dywersyfikację w układach terytorialnych. Dla województwa opolskiego horyzont prognozy oznacza, że co czwartą osobą będzie osoba licząca 65 lat lub powyżej. Podobny odsetek prognozowany jest dla województwa łódzkiego, a najwyższa jego wartość dla województwa świętokrzyskiego – 26,2%.

**Tabela 1. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w latach 2007, 2020 i 2035 (w %)**

Województwa	2007 r.	2020 r.	2035 r.
Dolnośląskie	13,5	19,5	23,8
Kujawsko-pomorskie	12,5	18,0	23,0
Lubelskie	14,4	18,9	24,4
Lubuskie	11,8	17,9	23,1
Łódzkie	15,0	20,4	25,0
Małopolskie	13,4	17,2	22,1
Mazowieckie	14,5	18,5	22,1
<b>Opolskie</b>	<b>14,1</b>	<b>19,0</b>	<b>25,2</b>
Podkarpackie	13,0	17,1	23,0
Podlaskie	14,7	18,2	24,9
Pomorskie	12,2	17,3	21,6
Śląskie	13,8	19,5	24,7
Świętokrzyskie	14,9	20,2	26,2
Warmińsko-mazurskie	11,8	16,9	22,9
Wielkopolskie	11,9	17,0	21,6
Zachodniopomorskie	12,3	18,5	23,3
<b>Polska</b>	<b>13,5</b>	<b>18,4</b>	<b>23,2</b>

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008–2035, GUS, Warszawa 2009.

Zaawansowanie procesu starzenia można analizować, posługując się dodatkowo następującymi miarami: indeksem starości, współczynnikiem starości demograficznej i współczynnikiem podwójnej starości<sup>25</sup>. Kształtowanie się tych współczynników w regionie opolskim na poziomie lokalnym ukazuje znaczne dysproporcje, które utrzymać się będą do końca roku prognozy (tabela 2).

<sup>25</sup> Indeks starości – informuje o relacji dziadków do wnuków (60+/0–14); współczynnik starości demograficznej – relacja liczby ludności w starszym wieku (60 lub 65 lat i więcej) do ogólnej liczby ludności; współczynnik podwójnej starości – stosunek osób w wieku 80+ do grupy w wieku 50–59/64 lata.

**Tabela 2. Indeks starości, współczynnik starości demograficznej, współczynnik podwójnej starości w województwie opolskim**

Powiat	Indeks starości		Współczynnik starości		Współczynnik podwójnej starości	
	2011 r.	2035 r.	2011 r.	2035 r.	2011 r.	2035 r.
Brzeski	133	244	20	30	3	7
Kluczborski	149	318	20	33	3	7
Namysłowski	133	264	20	32	3	7
Nyski	159	342	21	35	4	8
Prudnicki	155	279	22	33	4	7
Głubczycki	159	324	22	35	4	8
Kędzierzysko-kozielski	170	293	22	33	3	7
Krapkowicki	147	271	20	31	3	7
Oleski	153	329	21	34	4	7
Opolski	151	294	19	31	3	6
Strzelecki	158	308	20	32	3	7
Miasto Opole	183	282	22	31	4	9

Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy.

Rozpiętość w intensywności starzenia się, którą ilustruje współczynnik starości demograficznej ludności w powiatach jest wyraźna i ulegnie petryfikacji w docelowym roku prognozy. Śledząc dane prognostyczne najbardziej uwidacznia się zachwianie relacji między najmłodszą biologicznie grupą wieku 0–14 lat a najstarszą powyżej 60 lat, o czym świadczy indeks starości oraz dynamika wzrostu grupy osób w wieku 80+ w stosunku do wolumenu osób w wieku 60+, co znajduje wyraz we wzroście współczynnika podwójnego starzenia.

Starzenie, które jest następstwem dwóch zachodzących równocześnie procesów: spadku dzietności i wydłużania życia, zależy od ich tempa, a to w przypadku województwa opolskiego wiąże się z najniższą dzietnością na poziomie 1,2 i najwyższym czasem trwania życia ludności tego terytorium wynoszącym odpowiednio 73 lata dla mężczyzn i 81 lat dla kobiet, przy ogólnopolskich wartościach wynoszących dla dzietności 1,4 i 72 lata dla mężczyzn i 80 lat dla kobiet w kształtowaniu się długości trwania życia.

J. Rowe i R. Kahn wprowadzili w 1987 r. pojęcie „starzenia pomyślnego”, które oznacza przebieg starzenia cechujący się:

- brakiem chorób,
- pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi opartymi m.in. na zdrowej diecie i aktywnym stylu życia,
- minimalnymi deficytami fizjologicznymi, psychologicznymi i społecznymi, przypisywanymi wiekowi kalendarzowemu.

Szacuje się, że 10–15% populacji doświadcza pomyślnego starzenia<sup>26</sup>. Potwierdzają to wyniki diagnozy społecznej z 2013 r., jak również zależność między starzeniem się a pogar-

<sup>26</sup> K. Ździebło, *Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa*, „Studia Medyczne”, t. 9, Kielce 2008, s. 67; zob. także A. Zagórowska, *Przewidywanie liczby i struktur wieku ludności Nadodrza do 2025 r.*, w: *Ludność Nadodrza 1946–2023. Uwarunkowania demograficzne rozwoju społecznego*, red. nauk. A. Zagórowska, „Studia i Monografie”, z. 324, Opole 2012, s. 73–133.

szaniem się zdrowia oraz występowanie korelacji między aktywnością osób starszych, zdeterminowaną sytuacją życiową, a poziomem wykształcenia<sup>27</sup>. Immanentną cechą wieku podszłego są choroby przewlekłe. Człowiek podejmuje jednak permanentnie decyzje w zakresie stylu życia i postaw wobec własnego zdrowia, które przekładają się na starzenie patologiczne lub pozytywne<sup>28</sup>.

Sytuacja w województwie opolskim na tle innych województw kształtuje się bardzo korzystnie, gdyż w 2011 r. liczba osób niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym wynosiła 50 409 i tworzyła ją prawie w równej części osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie (tabela 3). Razem stanowiły one 27,9% populacji w wieku poprodukcyjnym, plasując tym samym województwo opolskie wśród trzech – obok mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego – o najniższej wartości tego wskaźnika. Można zauważyć, że wydłużanie się trwania życia w badanym regionie wiąże się z pomyślnym starzeniem się i jest zdeterminowane warunkami życia jego mieszkańców.

**Tabela 3. Osoby niepełnosprawne w wieku poprodukcyjnym w 2011 r. według województw**

Województwa	2011 r.	W % osób w wieku poprodukcyjnym
Łódzkie	156 540	31,9
Mazowieckie	256 287	26,8
Małopolskie	209 325	37,1
Śląskie	257 671	30,1
Lubelskie	155 947	40,0
Podkarpackie	115 100	33,2
Podlaskie	68 053	32,0
Świętokrzyskie	79 641	33,4
Lubuskie	71 529	44,4
Wielkopolskie	185 845	33,8
Zachodniopomorskie	92 557	32,8
Dolnośląskie	180 814	35,3
<b>Opolskie</b>	<b>50 409</b>	<b>27,9</b>
Kujawsko-pomorskie	110 976	31,9
Pomorskie	127 626	35,2
Warmińsko-mazurskie	80 373	27,4

Źródło: obliczenia własne na podstawie Banku Danych Lokalnych (BDL).

Względnie optymistyczny obraz w skali całego regionu polaryzuje się przestrzennie na poziomie powiatów. Dane dla tych jednostek zawarte w tabeli 4 wskazują na znaczną rozpiętość w kształtowaniu się odsetka osób niepełnosprawnych w wolumenie osób w wieku 60 lat i więcej, wynoszącą prawie 12 punktów procentowych pomiędzy powiatem oleskim

27 J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa 2013, s. 26.

28 D. Kozieł, M. Kaczmarczyk, E. Naszydłowska, K. Gałuszka, *Wpływ kształcenia na uniwersytecie trzeciego wieku na zachowania zdrowotne ludzi starszych*, „Studia Medyczne”, t. 12, Kielce 2009, s.24.

i powiatem kluczborskim. Potwierdza ona występujący związek z szybkością starzenia się ludności tych jednostek, ale też wpływ innych czynników, które zostały wymienione w przytoczonych powyżej badaniach.

**Tabela 4. Odsetek osób niepełnosprawnych w grupie osób w wieku 60 lat i więcej w powiatach województwa opolskiego w 2011 r.**

Powiaty	Osoby niepełnosprawne w wieku poprodukcyjnym	Odsetek niepełnosprawnych w grupie osób w wieku poprodukcyjnym (%)
Brzeski	15 499	25,5
Kluczborski	11 753	33,3
Namysłowski	7 097	31,4
Nyski	25 150	32,1
Prudnicki	10 848	29,8
Głubczycki	8 848	31,0
Kędzierzyńsko-Kozielski	18 888	30,4
Krapkowicki	11 250	25,5
Oleski	11 765	21,4
Strzelecki	13 418	30,4
Opolski	22 057	22,5
M. Opole	23 673	25,6

Źródło: obliczenia własne na podstawie Banku Danych Lokalnych (BDL).

Jednym z istotnych czynników wpływających na proces starzenia ludności województwa opolskiego są intensywne procesy migracyjne, które w regionie mają wieloletnią tradycję. Ich znaczny rozwój nastąpił po 1989 r. kiedy dzięki przemianom politycznym, jakie nastąpiły w Polsce możliwe stało się swobodne przekraczanie granic. Ze względu na fakt, że część mieszkańców regionu posiada podwójne obywatelstwo (polskie i niemieckie) nastąpiły masowe wyjazdy do Niemiec w celach zarobkowych. Dane z kolejnych spisów powszechnych pokazują intensywny rozwój tego procesu: w 1988 r. liczba emigrantów czasowych z województwa opolskiego wynosiła 53 tys., w 2002 r. – 105,2 tys., a według danych szacunkowych wyprowadzonych na bazie spisu powszechnego z 2011 r. – 107,9 tys.<sup>29</sup> Można zatem uznać, że migracje zagraniczne ludności śląskiej są zjawiskiem naturalnym, charakterystycznym dla tego regionu.

Współczesne migracje zagraniczne mają podłoże ekonomiczne. Czynniki wypychające z regionu to przede wszystkim wysokie bezrobocie – szczególnie wśród osób młodych, natomiast wyższe zarobki za granicą to główny czynnik przyciągający do kraju docelowego. Według danych ze spisu powszechnego z 2002 r. dla prawie 38,0% emigrantów czasowych z województwa opolskiego praca była głównym motywem wyjazdu, a 35,0% wskazywało sprawy rodzinne<sup>30</sup>. Rosnące znaczenie podejmowania pracy za granicą pokazują wyniki spisu powszechnego z 2011 r. – dla prawie 74,0% emigrantów praca stanowi główną przyczynę emigracji, w tym wyższe zarobki za granicą wskazało 35,2% badanych oraz trudności w znalezieniu

29 *Raport z wyników województwa opolskiego. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2012, s. 61.

30 *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań. Migracje Ludności. Województwo Opolskie*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2004, s. 105.

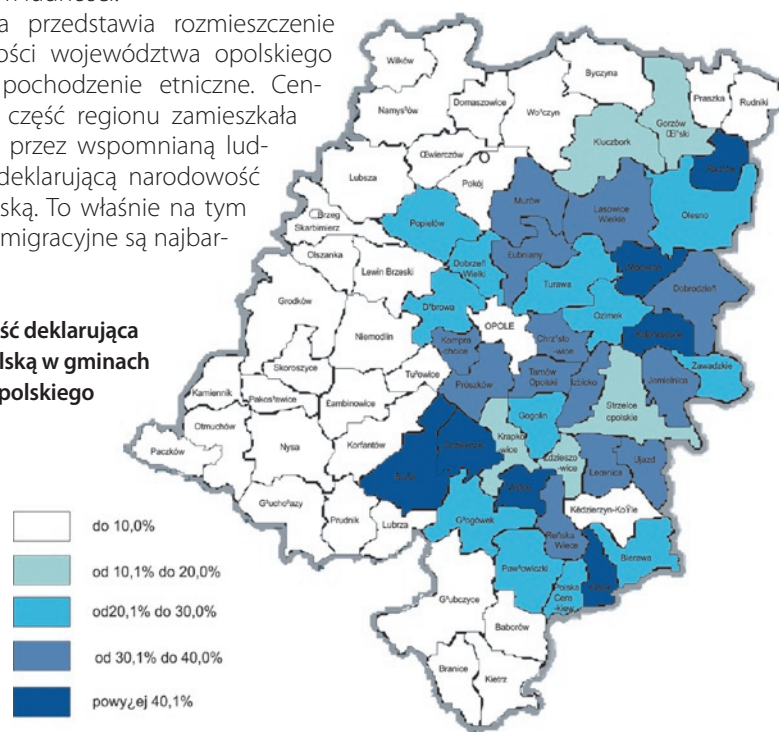
niu pracy w kraju – 30,6%<sup>31</sup>. Podobnie kształtują się wyniki w tym zakresie dla całego kraju: około 73,0% emigrantów czasowych z Polski deklaruje pracę, jako przyczynę wyjazdu, a około 16,0% sprawy rodzinne<sup>32</sup>. Czynnikiem ekonomicznym we współczesnych procesach migracyjnych potwierdzony jest także licznymi badaniami nad procesami migracyjnymi prowadzonymi nie tylko w województwie opolskim, ale także w całym kraju. Emigrują głównie osoby młode, ponad połowę (50,8%) wszystkich przebywających za granicą w 2011 r. stanowiły osoby w wieku 20-39 lat. Większość to osoby opuszczające obszary wiejskie regionu – 52,6%.

W okresie przedakcesyjnym przeważająca część emigrantów z województwa opolskiego wyjeżdżała do krajów europejskich (82,1% ogółu), przede wszystkim do Niemiec – 76,9% i Holandii – 1,7%<sup>33</sup>. Obecnie w dalszym ciągu głównym kierunkiem migracji europejskich są Niemcy – 40,6% i Holandia – 6,2%, ale nastąpił znaczny wzrost wyjazdów do Wielkiej Brytanii – 7,3% i Irlandii – 2,5%<sup>34</sup>. Oba ostatnie kraje są najczęściej wybieranym miejscem docelowym emigrantów legitymujących się obywatelstwem jedynie polskim.

O ile w pierwszym przypadku można mówić o emigracji czasowej, tak w drugim przypadku emigracja ta ma tendencję do przekształcania się w definitywną. Istnieje zatem wyraźne zróżnicowanie w ruchach migracyjnych na Śląsku, co ma ścisły związek z pochodzeniem regionalnym i etnicznym ludności.

Poniższa mapa przedstawia rozmieszczenie terytorialne ludności województwa opolskiego ze względu na pochodzenie etniczne. Centralno-wschodnia część regionu zamieszkała jest w większości przez wspomnianą ludność miejscową deklarującą narodowość niemiecką lub śląską. To właśnie na tym obszarze procesy migracyjne są najbardziej intensywne.

**Mapa 1. Ludność deklarująca narodowość niepolską w gminach województwa opolskiego w 2002 r.**



Źródło: M. Rostropowicz-Miśko, *Migracje ludności ze Śląska Opolskiego do Niemiec w latach 1989–2005. Aspekty demograficzne, społeczne i ekonomiczne*, Opole 2007, s. 69.

31 Raport z wyników województwa opolskiego..., op. cit. s. 63.

32 *Migracje zagraniczne ludności. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 179.

33 *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań. Migracje ludności...*, s. 107.

34 *Raport z wyników województwa opolskiego...*, op. cit. s. 62.

## 2. Cel i metoda badań

### 2.1. Cel i zakres badania

Głównym celem badania jest zdiagnozowanie szeroko pojętej sytuacji życiowej osób starszych (powyżej 65 roku życia), których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo.

Badanie ma także na celu ustalenie potrzeb tych osób, określenie stopnia ich zaspokojenia oraz ustalenie, w jakim zakresie i w jakich formach instytucje publiczne oraz inne podmioty udzielają im wsparcia.

Prowadząc badanie, skoncentrowano się na następujących zagadnieniach:

- diagnoza sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej osób starszych, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo;
- ustalenie głównych problemów będących skutkiem migracji;
- ustalenie potrzeb osób starszych;
- ustalenie form wsparcia ze strony instytucji i osób;
- ustalenie stopnia, w jakim potrzeby są zaspokajane.

Bardzo ważną częścią badania jest ustalenie liczby osób starszych w województwie opolskim, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo, objętych wsparciem oraz ich rozmieszczenia terytorialnego.

Zakres podmiotowy prowadzonego badania obejmował następujące grupy osób:

- osoby starsze mieszkające w województwie opolskim, którym udzielane jest wsparcie w związku z tym, iż po wyjeździe dzieci za granicę zostały same;
- pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej udzielający wsparcia osobom starszym, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo;
- pracownicy organizacji pozarządowych udzielający wsparcia osobom starszym, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo;
- pracownicy domów pomocy społecznej, w których umieszczone są osoby starsze w związku z wyjazdem ich dzieci za granicę i koniecznością zapewnienia tym osobom opieki.

### 2.2. Metody i techniki badawcze

W badaniu zastosowano metodę ilościową i jakościową (triangulacja metodologiczna zapewnia większą rzetelność i trafność prowadzonych badań) z wykorzystaniem następujących technik:

- 1) technikę ankiety skierowaną do (dobór celowy – zupełny):
  - kierowników/dyrektorów wszystkich ośrodków pomocy społecznej (71);
  - dyrektorów wszystkich domów pomocy społecznej (22), które świadczą usługi osobom w podeszłym wieku;
  - dyrektorów/kierowników/przedstawicieli organizacji pozarządowych, które statutowo udzielają wsparcia m.in. osobom w podeszłym wieku.

Kwestionariusz był zróżnicowany ze względu na specyfikę instytucji reprezentowanej przez respondentów:

- kierownicy/dyrektorzy ośrodków pomocy społecznej otrzymali kwestionariusz składający się z 22 pytań (21 zamkniętych, 1 otwarte) obejmujących następujące tematy: liczba, stan cywilny i stopień sprawności osób starszych, którym udzielane jest wsparcie; współpraca z rodzinami w sprawach dotyczących ich rodziców; formy i zakres udzielanego wsparcia; ocena sytuacji życiowej osób starszych;
- dyrektorzy domów pomocy społecznej otrzymali kwestionariusz składający się z 11 pytań (10 zamkniętych, 1 otwarte) obejmujących następujące tematy: liczba, stan cywilny i stopień sprawności osób starszych, którym udzielane jest wsparcie; współpraca z rodzinami w sprawach dotyczących ich rodziców; ocena sytuacji życiowej osób starszych;
- dyrektorzy/kierownicy/przedstawiciele organizacji pozarządowych otrzymali kwestionariusz składający się z 20 pytań (18 zamkniętych i 2 otwarte) obejmujących następujące tematy: liczba, stan cywilny i stopień sprawności osób starszych, którym udzielane jest wsparcie; współpraca z rodzinami w sprawach dotyczących ich rodziców; formy i zakres udzielanego wsparcia; ocena sytuacji życiowej osób starszych;

Wszystkie kwestionariusze zostały przekazane wymienionym instytucjom w formie elektronicznej; w tej samej formie następował ich zwrot.

2) technikę wywiadu – przyjęto model prowadzenia indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI).

Do badań jakościowych wytypowano po 3 osoby reprezentujące następujące podmioty (łącznie przeprowadzono 12 IDI):

- osoby starsze, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo objęte wsparciem wymienionych wyżej instytucji;
- pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej udzielający wsparcia osobom starszym;
- pracownicy domów pomocy społecznej, w których przebywają osoby starsze;
- pracownicy organizacji pozarządowych udzielający wsparcia osobom starszym.

Przeprowadzenie wywiadów z wymienionymi wyżej osobami pozwoliło uzupełnić informacje pozyskane w badaniach ilościowych oraz dogłębniej poznać objętą badaniem problematykę.

Aby uzyskać pełny obraz sytuacji osób starszych, którym udzielane jest wsparcie, wywiady prowadzone były w różnych (odległych) miejscowościach województwa opolskiego. W przypadku pracowników socjalnych przeprowadzono po jednym wywiadzie w gminie miejskiej, miejsko-wiejskiej i wiejskiej.

W doborze osób do IDI brano pod uwagę także specyfikę regionu. Istotne i zasadne było przeprowadzenie badań jakościowych zarówno na obszarach o wieloletnich tradycjach migracyjnych (zamieszkałych przez ludność śląską), jak i tych, na których procesy migracyjne rozwinęły się znacznie później (po akcesji do UE).

Badania ilościowe prowadzone były w kwietniu i maju 2014 r., natomiast indywidualne wywiady pogłębione w okresie od 15.04. do 15.05.2014 r.

Łącznie rozdysponowano 101 kwestionariuszy do wymienionych w punkcie 1 podmiotów; zwrócono 96, co stanowi zwrot na poziomie 95,0%.

**Tabela 5. Liczba i rodzaj instytucji, do których skierowane zostały kwestionariusze w celu przeprowadzenia badań oraz ich zwrot**

Ogółem	Zwrot	OPS		DPS		NGO	
		ogółem	zwrot	ogółem	zwrot	ogółem	zwrot
101	96	71	71	22	18	8	7
%							
100,0	95,0	100,0	100,0	100,0	81,8	100,0	87,5

### 3. Sytuacja osób starszych, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę i jej uwarunkowania w świetle przeprowadzonych badań

#### 3.1 Skala zjawiska i jego przestrzenne zróżnicowanie

Dynamika starzenia się ludności w województwie opolskim, która przybiera na sile, cechuje nierównomierne rozłożenie w czasie i zróżnicowanie przestrzenne, w wyniku czego region „podzielił się” na dwie części: centralno-wschodnią o większej intensywności przebiegu procesu starzenia się ludności tego obszaru i część północno-zachodnią o słabszym tempie. Podział ten pokrywa się z lokalizacją ośrodków pomocy społecznej udzielających wsparcia osobom powyżej 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę (mapa 2). Problem starzenia uwidocznił się w tej części regionu, która od powojnia odznaczała się silnym powiązaniem z Niemcami, a otwarcie większości rynków pracy po akcesji Polski do Unii Europejskiej utrwaliło zdecydowanie migracyjny charakter tej części Śląska Opolskiego, powodując pojawienie się problemu związanego z narastaniem konieczności udzielania wsparcia osobom po 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę.



**Mapa 2. Seniorzy – rodzice emigrantów – objęci pomocą społeczną w województwie opolskim w 2013 r.**

■ Gminy, w których wystąpiło zjawisko i OPS udzielał wsparcia seniorom – rodzicom emigrantów  
□ Gminy, w których nie wystąpiło zjawisko i OPS nie obejmował pomocą taką

W udzielanie wsparcia osobom starszym – rodzicom emigrantów – angażuje się coraz więcej instytucji. Z badań wynika (tabela 6), że 58,3% instytucji biorących udział w badaniu wspiera rodziców emigrantów. Ich liczba wyniosła w 2014 roku łącznie 56 z tego: OPS–38, DPS–13, NGO–5.

**Tabela 6. Liczba i rodzaj instytucji udzielających wsparcia seniorom – rodzicom emigrantów**

Razem		OPS		DPS		NGO	
N=96		N=71		N=18		N=7	
ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
56	58,3	38	53,5	13	72,2	5	71,4

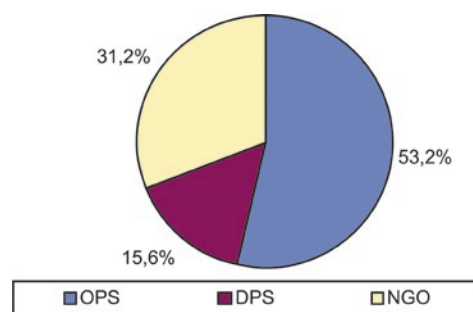
Liczba osób objętych wsparciem w 2013 r. łącznie przez OPS, DPS i NGO wyniosła 891 osób (tabela 7) z czego OPS udzielały pomocy 474 osobom, w DPS-ach przebywało 139 osób, a NGO pomagało 278 osobom.

**Tabela 7. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem instytucji w 2013 r.**

Razem		OPS		DPS		NGO	
ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
891	100,0	474	53,2	139	15,6	278	31,2

Wykres 1 ilustruje stan oznaczający, że największy ciężar w zakresie udzielania pomocy osobom starszym (powyżej 65 lat), których dzieci wyjechały za granicę spoczywa na OPS, gdyż udzielały one pomocy ponad 53,0% ogółu osób objętych wsparciem w 2013 r. Ponad 1/3 wsparcia pochodziła ze strony NGO, a co szósta osoba z tej grupy przebywała w domu pomocy społecznej.

**Wykres 1. Instytucje udzielające wsparcia seniorom – struktura instytucji uczestniczących w badaniu**



O poszerzeniu się skali problemu świadczy wzrost liczby osób objętych wsparciem (tabela 8). Ze strony OPS w 2013 r. liczba ta wyniosła 474 osoby i wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 10 osób, tj. o 2,1%. Prawie 85,0% seniorów objętych jest pomocą środowiskową, pozostałe osoby wymagają całodobowej opieki, w związku z tym skierowane zostały do DPS.

**Tabela 8. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS w latach 2012–2013**

Liczba osób objętych wsparciem	2012 r.		2013 r.	
	ogółem	%	ogółem	%
Razem	464	100,0	474	100,0
w tym:				
osoby wymagające całodobowej opieki i skierowane do DPS	72	15,5	75	15,8
osoby objęte pomocą środowiskową (w miejscu zamieszkania)	392	84,5	399	84,2

Ze względu na różnicującą się w czasie sytuację zdrowotną, materialną i społeczną rodziców emigrantów ich status ulega zmianie, dlatego w 2013 r. spośród 75 osób wymagających

całodobowej opieki, 48 osób (tj. 64,0%) zostało skierowanych i umieszczonych w DPS, za które gmina ponosi odpłatność, 24 osoby (32,0%) – bez odpłatności gminy, natomiast liczba seniorów skierowanych do DPS, ale oczekujących na umieszczenie obejmowała 3 osoby (4,0%), co wyraźnie wskazuje na stałe zapotrzebowanie na całodobowe formy opieki (tabela 9).

**Tabela 9. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – skierowanych do DPS w latach 2012–2013**

Liczba osób skierowanych do DPS	2012 r.		2013 r.	
	ogółem	%	ogółem	%
Ogółem	72	100,0	75	100,0
w tym:				
z odpłatnością gminy	50	69,4	48	64,0
bez odpłatności gminy	22	30,6	24	32,0
osoby skierowane i oczekujące na umieszczenie	0	0,0	3	4,0

Wsparcie osobom powyżej 65 r. ż, których dzieci przebywają za granicą udzielają także NGO (tabela 10). Liczba osób objęta wsparciem tylko przez NGO wyniosła w 2012 r. – 229 osób, a w 2013 r. już 278. Był to znaczny wzrost – o 49 osób, czyli ponad 1/5.

**Tabela 10. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem NGO w latach 2012–2013**

Liczba osób objętych wsparciem	2012 r.		2013 r.	
	ogółem	%	ogółem	%
Razem	256	100,0	311	100,0
w tym:				
osoby korzystające z pomocy ośrodka pomocy społecznej	27*	10,5	33	10,6
osoby objęte wsparciem tylko NGO	229	89,5	278	89,4

\* Osoby starsze objęte wsparciem organizacji pozarządowych rzadko (10,5%) korzystają jednocześnie z pomocy OPS, z uwagi na przekroczenie kryterium dochodowego i brak uprawnień do świadczeń pieniężnych i rzeczowych. Według *Oceny zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2012 r.*, co piątym beneficjentem pomocy społecznej była osoba w podeszłym wieku, a najczęściej udzielaną formą wsparcia były usługi opiekuńcze.

Z pomocy zarówno NGO jak i OPS korzystało w 2012 r. 27 osób, a w 2013 r. – 33 osoby. Suma osób objętych wsparciem NGO w 2013 r. wyniosła 311 i w porównaniu z 2012 r., w którym było to 256 osób, zwiększyła się prawie o 21,5%. W DPS łącznie przebywało w 2013 r. 139 osób (tabela 11).

**Tabela 11. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – przebywających w DPS w roku 2013**

Liczba osób przebywających w DPS	
Razem	139

Liczba OPS (tabela 12), w których następowały zmiany w postaci spadku lub wzrostu liczby osób, którym udzielano wsparcia była jednakowa (12 i 12) i równała się w badanym okresie liczbie OPS, w których nie ulegała zmianom (24).

**Tabela 12. Ośrodki pomocy społecznej, w których wystąpił wzrost lub spadek liczby seniorów – rodziców emigrantów**

Zmiana 2012-2013	Ogółem	
	liczba	%
Razem	38	100,0
Spadek	12	31,6
Wzrost	12	31,6
Bez zmian	14	36,8

Główną przyczyną spadku liczby seniorów objętych wsparciem OPS jest naturalne odejście (zgon). W czterech przypadkach nastąpiła poprawa sytuacji dochodowej i brak uprawnień do pomocy społecznej. W jednym przypadku miał on związek z umieszczeniem w DPS lub innej placówce całodobowej (tabela 13). Znamiennym natomiast jest brak powrotu dzieci z zagranicy, co oznaczać może definitywność migracji i cedowanie pomocy na instytucje/osoby działające na terenie zamieszkania badanej grupy osób.

**Tabela 13. Przyczyny spadku liczby seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS**

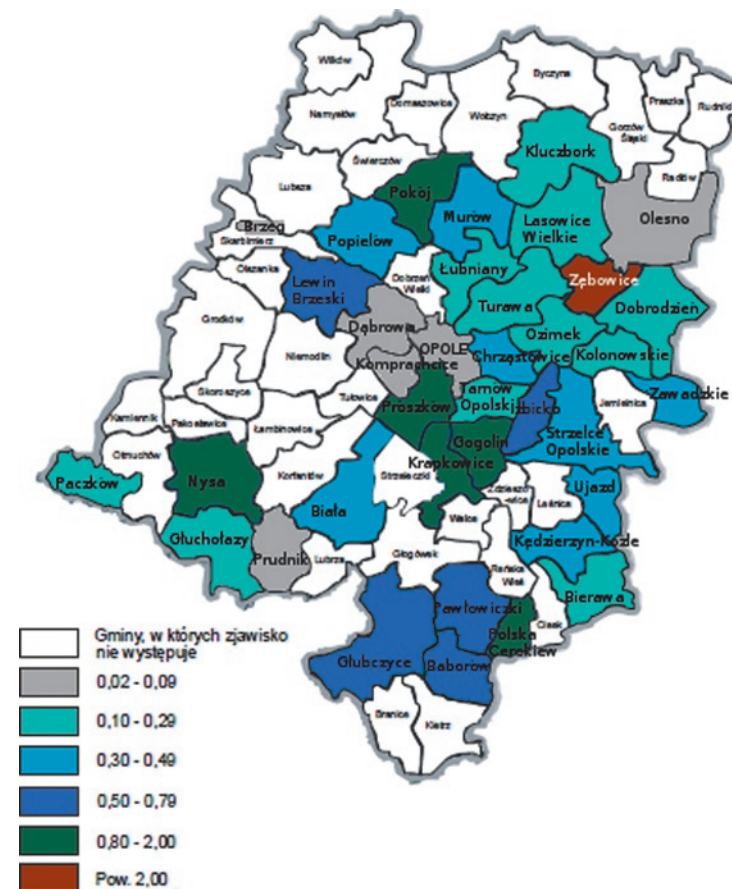
Przyczyny	N=12	
	liczba wskazań	%
Powrót dorosłych dzieci z zagranicy	0	0,0
Umieszczenie w DPS lub innej placówce całodobowej	1	8,3
Poprawa sytuacji dochodowej i brak uprawnień do pomocy społecznej	4	33,3
Zgon	11	91,7
Inne	0	0,0

Poniższa mapa przedstawia liczbę seniorów – rodziców emigrantów – przypadającą na 100 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat w gminach województwa opolskiego, którym wsparcia udzielają właściwe OPS-y.

Zjawisko to zaobserwowano w 37 gminach (na 71), głównie w środkowo-wschodniej i południowej części województwa. W większości gmin udział seniorów – rodziców emigrantów – na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej, korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, jest niewielki (od 0,02 do 0,79, tj. mniej niż 1 osoba). W 8 gminach odnotowano częstsze występowanie zjawiska – od 0,80 do 2,00, i są to: Krapkowiec, Izbicko, Baborów, Pokój, Prószków, Polska Cerekiew, Nysa i Gogolin. Natomiast najwyższy udział jest w Zębowicach – 5,3.

Wyjazdy z gmin zamieszkiwanych przez ludność śląską nie zaskakują (Prószków, Gogolin). Natomiast występowanie tego zjawiska w Nysie, a także w pobliskich gminach pokazuje, że otwarcie przed dziesięcioma laty europejskiego rynku pracy spowodowało rozwój procesów migracyjnych na obszarach zamieszkałych przez ludność polską. Dotyczy to także gmin z powiatów: brzeskiego, głubczyckiego, kluczborskiego, namysłowskiego, prudnickiego (por. mapa 1). Warto zaznaczyć, że w wymienionych powiatach od wielu lat występuje problem wysokiego bezrobocia – w 2012 r. stopa bezrobocia rejestrowanego na tych obszarach wynosiła średnio 20,0%. W pozostałych powiatach (o wieloletnich tradycjach migracyjnych) była o połowę niższa. Dowodzi to, że czynnik ekonomiczny przy podejmowaniu decyzji migracyjnej ma zasadnicze znaczenie.

**Mapa 3. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w 2013 r.**



### 3.2 Profil osoby starszej, której dorosłe dzieci wyemigrowały za granicę

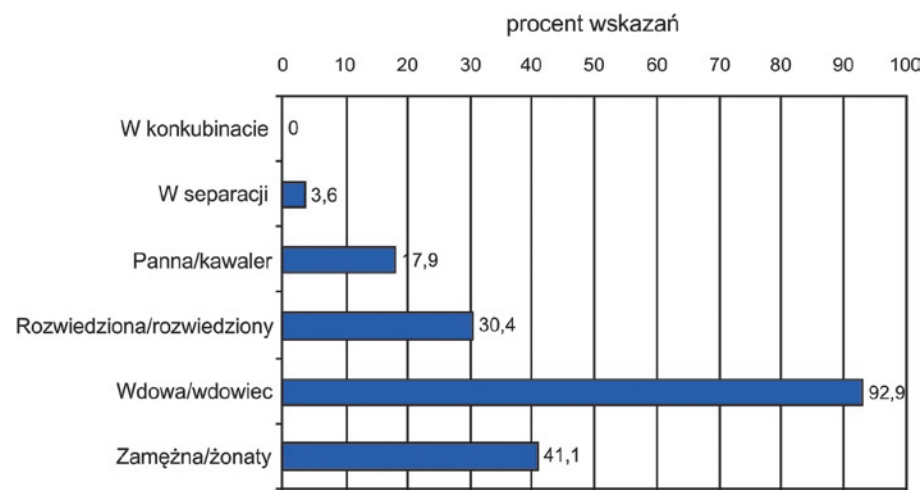
Tworzenie profilu ma istotne znaczenie dla lepszego adresowania pomocy oraz lepszego doboru instrumentów pomocowych.

Osoba powyżej 65 roku życia, której dorosłe dzieci wyjechały za granicę to najczęściej:

- osoba zamieszkująca południowo-wschodnią część województwa,
- przeważnie jest to kobieta,
- wdowa lub wdowiec (92,9%),
- o średnim statusie materialnym,
- objęta opieką OPS (474 osoby),
- osoba niesamodzielna lub częściowo niesamodzielna,
- korzystająca najczęściej z usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych,
- często korzystająca z pomocy opiekuńczej/sąsiedzkiej.



**Wykres 2. Najczęściej występujący stan cywilny seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem**



Wśród osób objętych wsparciem w znacznej części przeważają osoby samotne (owdowi, rozwiedzione, stanu wolnego, w separacji), jednak dużą grupę (ponad 41,0% wskazań) stanowią osoby będące w związkach małżeńskich, co świadczy o tym, że oboje rodzice emigrantów wymagają wsparcia instytucji czy osób trzecich (tabela 14).

**Tabela 14. Najczęściej występujący stan cywilny seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem**

Stan cywilny	Ogółem		OPS		DPS		NGO	
	N=56		N=38		N=13		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Zamężna/zonaty	23	41,1	17	44,7	2	15,4	4	80,0
Wdowa/wdowiec	52	92,9	36	94,7	11	84,6	5	100,0
Rozwiedziona/rozwiedziony	17	30,4	10	26,3	4	30,8	3	60,0
Panna/kawaler	10	17,9	5	13,2	4	30,8	1	20,0
W separacji	2	3,6	2	5,3	0	0,0	0	0,0
W konkubinacie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Zróznicowanie osób objętych wsparciem OPS, DPS i NGO ze względu na sprawność przedstawiają poniższe tabele (15,16,17). W zdecydowanej większości seniorzy są osobami całkowicie lub częściowo niesamodzielnymi. Prawie połowa (47,3%) otrzymująca wsparcie OPS to osoby całkowicie niesamodzielne, umieszczone lub oczekujące na umieszczenie w DPS albo objęte usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania. Osoby częściowo niesamodzielne, które są w stanie wykonywać codzienne czynności w domu, lecz nie opuszczają go samodzielnie stanowią 39,0%. Osoby całkowicie samodzielne stanowiły zdecydowaną mniejszość – 13,7%.

**Tabela 15. Stopień sprawności/samodzielności seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS w 2013 r.**

Stopień sprawności/samodzielności	Liczba osób	
	ogółem	%
Razem	474	100,0
Osoby całkowicie niesamodzielne umieszczone lub oczekujące na umieszczenie w DPS albo objęte usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania	224	47,3
Osoby częściowo niesamodzielne (wykonują codzienne czynności w domu, ale nie wychodzą same na zewnątrz)	185	39,0
Osoby całkowicie samodzielne	65	13,7

Podobnie przedstawia się struktura osób, którym pomocy udzielają NGO. Jedynie co trzeci senior jest całkowicie samodzielny, pozostali są całkowicie lub częściowo niesamodzielnymi.

**Tabela 16. Stopień sprawności seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem NGO w 2013 r.**

Stopień sprawności/samodzielności	Liczba osób	
	ogółem	%
Razem	311	100,0
Osoby całkowicie niesamodzielne	35	11,3
Osoby częściowo niesamodzielne (wykonują codzienne czynności w domu, ale nie wychodzą same na zewnątrz)	173	55,6
Osoby całkowicie samodzielne	103	33,1

Rodzice emigrantów, którzy z kolei przebywają w domach pomocy społecznej są w większości osobami częściowo samodzielnymi – 69,1%, natomiast pozostali nie opuszczają łóżek (30,9%).

**Tabela 17. Stopień sprawności/samodzielności seniorów – rodziców emigrantów – przebywających w DPS w 2013 r.**

Stopień sprawności/samodzielności	Liczba osób	
	ogółem	%
Razem	139	100,0
Osoby samodzielne (częściowo)	96	69,1
Osoby nieopuszczające łóżek	43	30,9

### 3.3 Sytuacja społeczna badanej grupy

Starzenie jako proces biologiczny niesie ze sobą zmiany zdrowotne. Jego aspekt ekonomiczny wiąże się często z pogorszeniem ich sytuacji materialnej pogłębiającej się w wyniku pogarszania się kondycji zdrowotnej. Natomiast wyjazdy dzieci za granicę zmieniają radykalnie całość sytuacji życiowej starszych wiekiem.

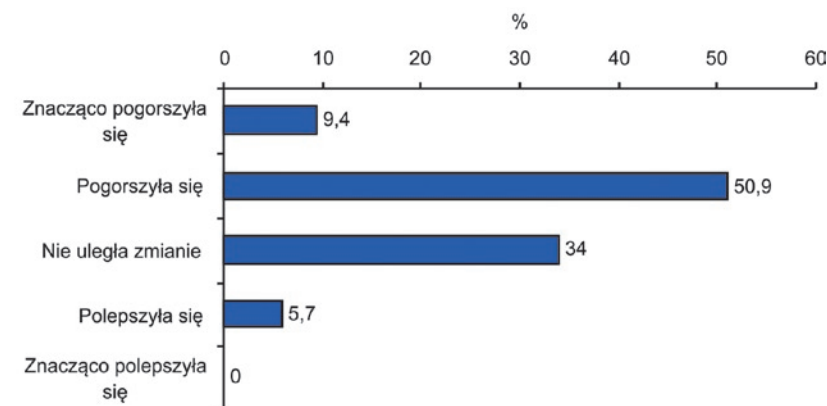
Przy występowaniu generalnej tendencji do pogarszania się sytuacji życiowej starzejących się osób jej ocena – w przypadku województwa opolskiego – przez respondentów: OPS i NGO wyrażała niekorzystne zmiany w tym zakresie (tabela 18). Pogorszenie się sytuacji podopiecznych zaobserwowano w 27 przypadkach: OPS – 24, NGO – 3, co dawało 50,9% ogółu badanych, w tym w OPS odpowiednio 53,3%, a NGO – 37,5%. Około 34,0% badanych oceniło, że sytuacja życiowa nie uległa zmianie, a jedynie w trzech przypadkach poprawiła się.

**Tabela 18. Ocena sytuacji życiowej seniorów po wyjeździe dorosłych dzieci za granicę**

Ocena	Razem		OPS		NGO	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
	53	100,0	45	100,0	8	100,0
Znacząco pogorszyła się	5	9,4	4	8,9	1	12,5
Pogorszyła się	27	50,9	24	53,3	3	37,5
Nie uległa zmianie	18	34,0	16	35,6	2	25,0
Polepszyła się	3	5,7	1	2,2	2	25,0
Znacząco polepszyła się	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Znamiennym jest natomiast brak odpowiedzi, które wskazywałyby na znaczną jej poprawę. Wyjazd dzieci w celu poprawy swojej sytuacji materialnej, życiowej nie przekładała się w zdecydowanej większości na poprawę warunków i komfortu życia rodziców. Wręcz przeciwnie, dla większości z nich oznacza pogorszenie lub znaczne pogorszenie wielu jego aspektów. Dowodzą tego wypowiedzi pracowników socjalnych. Na zadane pytanie o wpływ emigracji dzieci na sytuację materialną odpowiedzieli: *Materialna na pewno się pogarsza, bo te osoby często emerytury mają bardzo niskie i nie są w stanie same utrzymać mieszkania* (pracownik OPS z 8-letnim stażem pracy); *Zawsze wiadomo, że dzieci wyjeżdżają, ale żeby wspomagały tych rodziców, na to nie mamy ani dowodów, że rodzicom przez to żyje się lepiej* (pracownik OPS z 25-letnim stażem pracy). *Dużo osób jednak młodych wyjeżdża za pracą, za pieniędzmi, pomagają tym rodzicom, ale nie aż w taki sposób, żeby im się polepszyło. No trochę im pomogą, bo tutaj z tej emerytury mają osiemset dziewięćset złotych, to idzie na utrzymanie, na normalne funkcjonowanie, na lekarstwa, a jak pomagają, to tak, jak mówię, żeby babcia miała na opał, ten opał kosztuje siedemset złotych za tonę, a ona potrzebuje trzy tony, to dla niej to jest na razie duży wydatek. Na pewno dzieci w tej formie pomagają, ale żeby to miało jakiś duży pozytywny wpływ, to nie. Żeby zapewniły babci jakiś wyjazd do sanatorium, to nie. To się nie zdarza.* (pracownik OPS z 20-letnim stażem). Jak podkreśla jeden z pracowników NGO (z 20-letnim stażem pracy) wyjazd dzieci pogarsza ich sytuację, gdyż rodzice pozostają z niską rentą czy emeryturą, co nie wystarcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb oprócz tego osłabieniu ulegają kontakty społeczne, międzyludzkie, osoby są pozostawione same sobie. I wreszcie wypowiedź jednej z kobiet, której córka przebywa za granicą: *Nic, ona jak przyjedzie to ani grosza mi nie da. Ja nie cyganuję, ale zaraz dodaje Ona sama ledwo koniec z końcem wiąże. Są jednak przypadki, że przebywające za granicą dzieci starają się wesprzeć finansowo rodziców mieszkających w Polsce. Kolejna z kobiet stwierdziła, że syn wspiera ją finansowo *Tak, czterysta złotych, teraz zostawił mi sto euro, no i teraz znowu ma mi coś, bo ja mam dwadzieścia złotych, trzydzieści złotych mam w portmonetce.* Niektórzy, mimo swojej trudnej sytuacji finansowej, nie chcą obciążać dzieci, co wynika z wypowiedzi trzeciej kobiety: *No wiecie co, ja tak szczerze powiem, ja nie wymagam od nich. Bo ja, jak tu tą opiekę dostałam. Ale synowa zawsze mówi, mamo, jak nie masz, to powiedz.**

**Wykres 3. Ocena sytuacji życiowej seniorów po wyjeździe dorosłych dzieci za granicę**



### 3.3.1 Więzi rodzinne

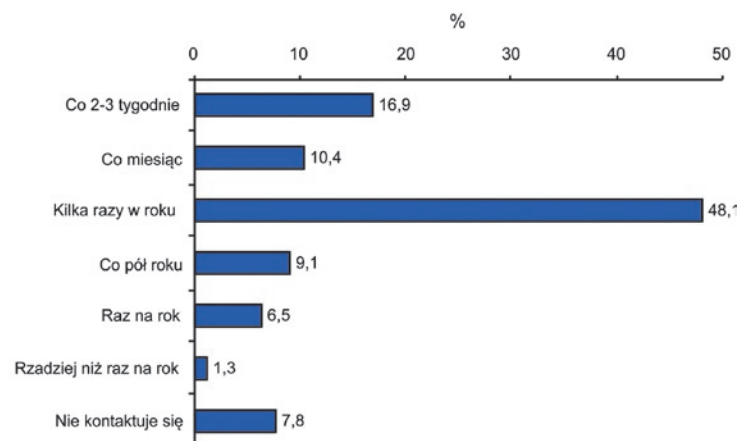
Zmiana tradycyjnego modelu rodziny w wyniku odchodzenia od modelu rodziny wielopokoleniowej wpływa znacząco na funkcje rodziny, a tym samym na charakter więzi rodzinnych, które w przypadku wyjazdów za granicę dorosłych dzieci osób w wieku powyżej 65 lat przybierają szczególną formę. Ze względu na odległość wpływają na sposób i częstotliwość wzajemnego kontaktu, o czym świadczą odpowiedzi respondentów (tabela 19).

**Tabela 19. Częstotliwość nawiązywania kontaktu dzieci przebywających za granicą z ich rodzicami**

Częstotliwość kontaktów	Razem		OPS		DPS		NGO	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
	77	100,0	51	100,0	15	100,0	11	100,0
Co 2–3 tygodnie	13	16,9	6	11,8	4	26,7	3	27,3
Co miesiąc	8	10,4	1	2,0	4	26,7	3	27,3
Kilka razy w roku	37	48,1	27	52,9	7	46,6	3	27,3
Co pół roku	7	9,1	6	11,8	0	0,0	1	9,1
Raz na rok	5	6,5	5	9,8	0	0,0	0	0,0
Rzadziej niż raz na rok	1	1,3	1	2,0	0	0,0	0	0,0
Nie kontaktuje się	6	7,8	5	9,8	0	0,0	1	9,1

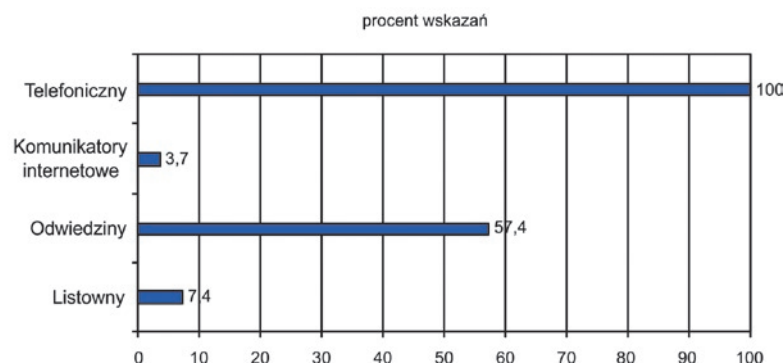
Na ograniczenie kontaktów „do kilku” w roku wskazuje zdecydowana większość respondentów – 48,1%, kontaktowanie się co 2–3 tygodnie – 16,9%, natomiast 10,4% obserwuje częstotliwość kontaktów co miesiąc. Na relatywnie większą częstotliwość kontaktów wskazywały odpowiedzi NGO, gdyż w ponad 27,0% wskazano kontakty od 2–3 tygodni do kilku razy w roku (tabela 19). Kontaktowanie się dzieci z rodzicami potwierdzają także pracownicy OPS, DPS i NGO. Jednakże występują przypadki całkowitego zerwania kontaktów – 7,8%. W rozmowach z pracownikami wymienionych instytucji każdorazowo podkreślano, że są osoby starsze, których dzieci nie utrzymują z nimi żadnego kontaktu.

Wykres 4. Częstotliwość nawiązywania kontaktu dzieci przebywających za granicą z ich rodzicami



Najczęstszym sposobem komunikowania się dorosłych dzieci przebywających za granicą z rodzicami jest kontakt telefoniczny – 54 wskazania (100,0%), następnie odwiedziny – 31 wskazań (57,4%, tabela 20).

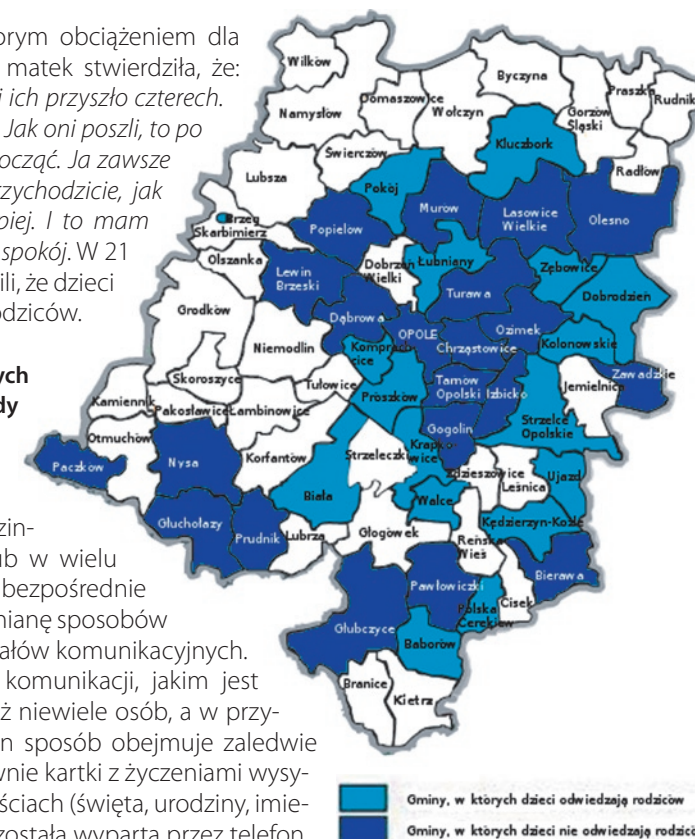
Wykres 5. Najczęstszy sposób komunikowania się dzieci przebywających za granicą z rodzicami



Jednakże jest wiele osób starszych, które nie są przez swoje dzieci w ogóle odwiedzane. Z analizy odpowiedzi udzielonych przez respondentów z OPS wynika, że jedynie w 16 gminach zaobserwowano przyjazdy przebywających za granicą dzieci do byłego miejsca zamieszkania. I nie zawsze są one spowodowane wyłącznie chęcią odwiedzenia rodziców. Czasami przy okazji załatwiania swoich spraw w kraju odwiedzają rodziców. Wizyty te nie łączą się także ze świętami, najczęściej dzieci odwiedzają rodziców podczas urlopu. Pracownik OPS (z 8-letnim stażem pracy) twierdzi, że: *Czasem przyjeżdżają, żeby akt notarialny podpisać i wracają z powrotem. Ewentualnie nawet nie święta, nie, to nie jest na święta, na pewno nie. Raz w roku, jak mają wakacje to może przyjadą.* Jedną z kobiet, której córka przebywa za granicą na pytanie: „Na jak długo córka przyjeżdża do Polski?” odpowiedziała: „Cztery dni, tydzień, nie więcej”. Ubolewała, że w tym czasie córka poświęca jej mało czasu: *Wie pani co, ona jeszcze u mnie ani razu nie spała. Ona ma mieszkanie w X i jak przyjedzie, to na parę minut i już idzie. Całkiem mało, prawie, że przyjedzie i odjeżdża. To może każdy powiedzieć, że ona u mnie nie śpi.* Jednak

odwiedziny są także sporym obciążeniem dla osób starszych. Jedną z matek stwierdziła, że: *Teraz, jak mnie odwiedzali ich przyszło czterech. To mnie już denerwowało. Jak oni poszli, to po pierwsze położyć się i odpocząć. Ja zawsze mówię tak: dobrze jak przychodzą, jak wychodzą to jeszcze lepiej. I to mam spokój znów, ja lubię teraz spokój.* W 21 gminach badani stwierdzili, że dzieci nie odwiedzają swoich rodziców.

Mapa 4. Gminy, w których zaobserwowano przyjazdy dzieci w odwiedziny do rodziców



Rozluźnienie więzi rodzinnych poprzez rzadsze lub w wielu przypadkach zerowe bezpośrednie spotkania wpłynęło na zmianę sposobów komunikowania się / kanałów komunikacyjnych. Z tradycyjnego rodzaju komunikacji, jakim jest pisanie listów korzysta już niewiele osób, a w przypadku badanej grupy ten sposób obejmuje zaledwie 7,4% wskazań i są to głównie kartki z życzeniami wysyłane w różnych okolicznościach (święta, urodziny, imieniny). Ta forma kontaktu została wyparta przez telefon, a w obliczu dynamicznego rozwoju telefonii komórkowej zdominowała komunikację interpersonalną.

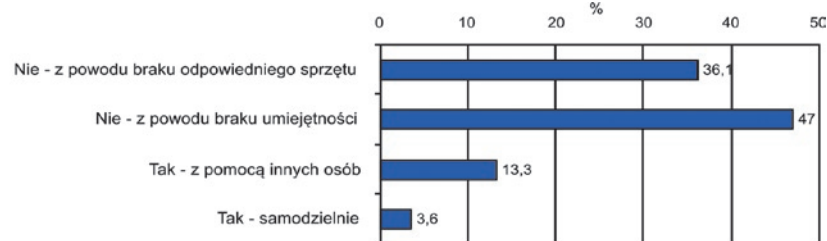
Tabela 20. Najczęstszy sposób komunikowania się z rodzicami dorosłych dzieci przebywających za granicą

Sposób komunikowania się	Ogółem		OPS		DPS		NGO	
	N=54		N=36*		N=13		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Telefoniczny	54	100,0	36	100,0	13	100,0	5	100,0
Komunikatory internetowe	2	3,7	1	2,8	1	7,7	0	0,0
Odwiedziny	31	57,4	17	47,2	9	69,2	5	100,0
Listowny	4	7,4	2	5,6	2	15,4	0	0,0

\* brak 2 odpowiedzi

Marginalny udział we wzajemnym kontaktowaniu się dorosłych dzieci przebywających za granicą z rodzicami w starszym wieku (65+) komunikatorów internetowych wynika z wysokiego stopnia cyberwykluczenia wśród osób starszych wiekiem, które jest tym wyższe, im starsza grupa wieku. Potwierdzają to również pracownicy domów pomocy społecznej, którzy nie widzą zainteresowania osób starszych poznaniem nowych technologii.

**Wykres 6. Umiejętność korzystania przez seniorów – rodziców emigrantów – z multimedialnych sposobów komunikacji z rodziną przebywającą za granicą**



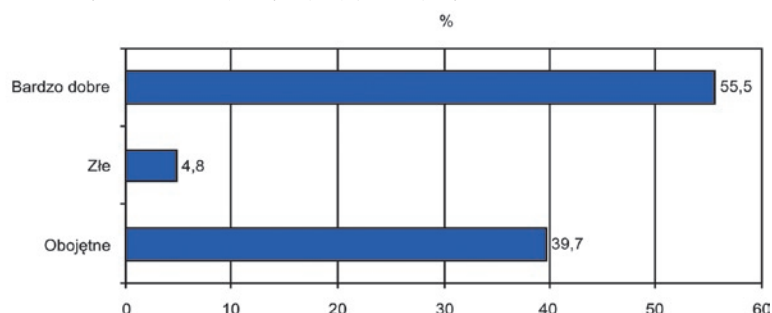
Umiejętność samodzielnego korzystania z multimedialnych sposobów komunikowania się z rodziną wskazano 3 razy, a z pomocą innych osób jedynie 11 wskazań (tabela 21). Zadziwia przy tym sytuacja, która wskazywałaby na to, iż w domach pomocy społecznej, w których potencjalnie dostęp do komputera i internetu powinien być większy, nie wykorzystywana jest ta forma kontaktowania się z rodziną. Jednakże, jak twierdzi pracownik DPS (z 17-letnim stażem pracy) „...my nawet próbując podłączyć ten komputer, to niestety bariera jest tak ogromna, że te osoby i tak nie potrafią się w tym znaleźć. Ja mówię, z tych osób to może być mi raz, dwa, trzy osoby potrafiły usiąść do tego komputera i zobaczyć sobie, porozmawiać przez Skypa”.

**Tabela 21. Umiejętność korzystania przez seniorów – rodziców emigrantów – z multimedialnych sposobów komunikacji z rodziną przebywającą za granicą**

Wyszczególnienie	Razem		OPS		DPS		NGO	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
	83	100,0	55	100,0	18	100,0	10	100,0
Tak – samodzielnie	3	3,6	2	3,6	0	0,0	1	10,0
Tak – z pomocą innych osób	11	13,3	4	7,3	4	22,2	3	30,0
Nie – z powodu braku umiejętności	39	47,0	27	49,1	9	50,0	3	30,0
Nie – z powodu braku odpowiedniego sprzętu	30	36,1	22	40,0	5	27,8	3	30,0

Mimo osłabienia kontaktów, więzi emocjonalne określane są w zdecydowanej większości – 55,5% – jako bardzo dobre i cechuje je miłość, zrozumienie, zaufanie i tęsknota za bliskimi, która wyraża się w oczekiwaniu na odwiedziny. Jednakże relacje obojętne wskazało aż 39,7% badanych (tabela 22).

**Wykres 7. Relacje występujące między rodzicami a dziećmi**



Najbardziej pozytywne relacje między rodzicami a przebywającymi dziećmi zauważają pracownicy domów pomocy społecznej – ponad 71,0% i jednocześnie nie dostrzegają żadnych negatywnych relacji. Z kolei pracownicy ośrodków pomocy społecznej najczęściej dostrzegają obojętność i brak wzajemnego zainteresowania – 46,3%.

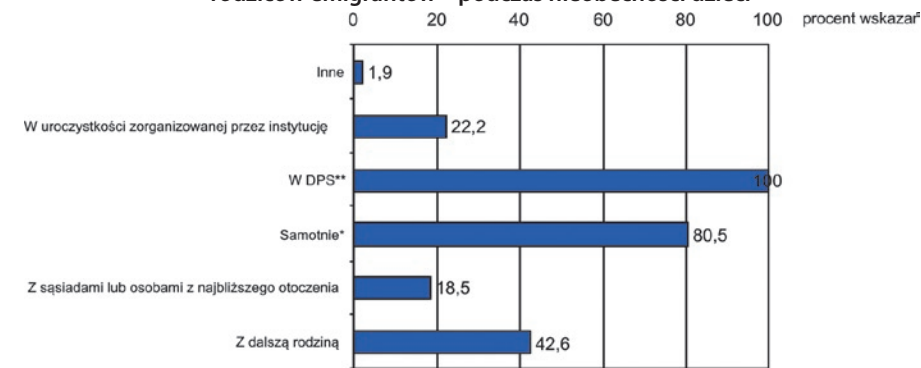
**Tabela 22. Relacje występujące między rodzicami a dziećmi**

Relacje	Ogółem		OPS		DPS		NGO	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
	63	100,0	41	100,0	14	100,0	8	100,0
Bardzo dobre – miłość, zrozumienie, zaufanie, oczekiwanie na odwiedziny	35	55,5	20	48,8	10	71,4	5	62,5
Złe – kłótnie, pretensje, niechęć do osoby starszej, odrzucenie	3	4,8	2	4,9	0	0,0	1	12,5
Obojętne – brak wzajemnego zainteresowania	25	39,7	19	46,3	4	28,6	2	25,0

Telefoniczne kontakty, nawet jeżeli są częste, a tym bardziej te o stosunkowo niewielkiej częstotliwości nie są w stanie zastąpić bezpośrednich spotkań z bliskimi. Potwierdzeniem osłabienia więzi rodzinnych są odpowiedzi na pytanie o sposoby spędzania czasu, wśród których przebywanie z dalszą rodziną znalazło się na dalszym miejscu ze wskazaniem 12,7% (tabela 25). Nawet jeżeli kontakt telefoniczny jest relatywnie częsty, bo raz w tygodniu, jak w przypadku kobiety przebywającej w DPS od 2 lat (z objawami depresji), której syn z rodziną wyjechał w 1989 r., samotność jest największym problemem, lecz decyzje dzieci o wyjeździe za granicę są przez rodziców usprawiedliwane, a rzadkość kontaktów tłumaczona pracą itp.

W polskiej tradycji święta odgrywają ogromną rolę w kształtowaniu i podtrzymywaniu więzi rodzinnych, toteż ważnym pytaniem było to, które dotyczyło najczęstszego sposobu spędzania świąt przez osoby starsze, których dzieci przebywają za granicą. Najwięcej wskazań – 80,5% miało spędzanie świąt w samotności – co zrozumiałe – poza mieszkańcami DPS. Z dalszą rodziną 42,6% wskazań, a 22,2% wskazań – to udział przez seniorów w uroczystości zorganizowanej przez instytucję.

**Wykres 8. Najczęstszy sposób spędzania świąt przez seniorów – rodziców emigrantów – podczas nieobecności dzieci**



\* nie dotyczy osób przebywających w DPS

\*\* nie dotyczy osób wspieranych przez OPS i NGO

Samotność podopiecznych NGO w spędzaniu świąt osiąga maksymalny stopień, gdyż dotyczy 100,0% wskazań (tabela 23). Mniejszy, aczkolwiek bardzo wysoki – 77,8% wskazań w przypadku OPS. Utrzymywanie więzi z dalszą rodziną poprzez wspólne spędzanie świąt – 80,0% wskazań ze strony badanych NGO, OPS – 44,4% i DPS – 23,1%.

**Tabela 23. Najczęstszy sposób spędzania świąt przez seniorów – rodziców emigrantów – podczas nieobecności dzieci**

Sposób spędzania świąt	Ogółem		OPS		DPS		NGO	
	N=54		N=36*		N=13		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Z dalszą rodziną	23	42,6	16	44,4	3	23,1	4	80,0
Z sąsiadami lub osobami z najbliższego otoczenia	10	18,5	8	22,2	0	0,0	2	40,0
Samotnie**	33	80,5	28	77,8	-	-	5	100,0
W DPS***	13	100,0	-	-	13	100,0	-	-
W uroczystości zorganizowanej przez instytucję	12	22,2	12	33,3	0	0,0	0	0,0
Inne	1	1,9	1	2,8	0	0,0	0	0,0

\* brak 2 odpowiedzi

\*\* nie dotyczy osób przebywających DPS, N=41

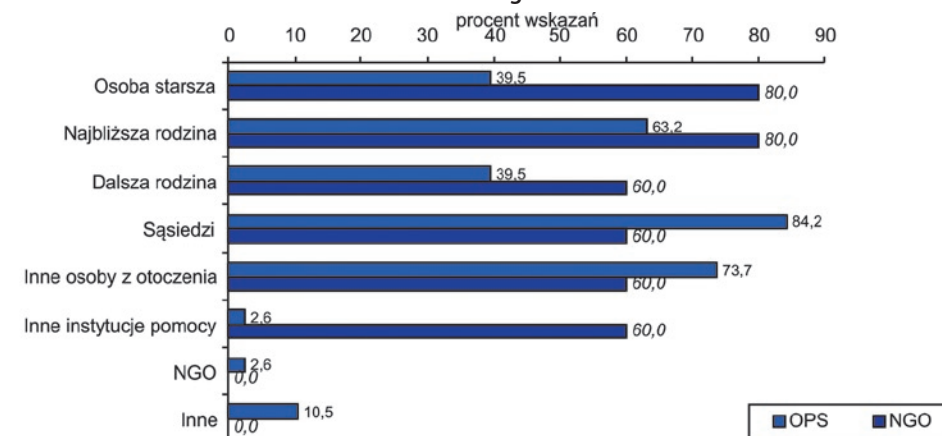
\*\*\* nie dotyczy osób wspieranych przez OPS i NGO, N=13

Na uwagę zasługują spostrzeżenia pracownika NGO (z 20-letnim stażem pracy), który zauważa, że częściej ten rodzic szuka kontaktu i zdarzają się przypadki wysyłania paczek na święta dzieciom, jak przypadek kobiety, która wysłała synowi do Kanady paczkę na święta. Częstotliwość kontaktów zależy od siły więzi rodzinnych przed wyjazdem. Zasadniczą barierą w kontaktach jest odległość. W kraju odległość 100–200 kilometrów stanowi już istotną barierę, a co dopiero 1000 czy 3000 km.

### 3.3.2 Więzy interpersonalne (funkcjonowanie w otoczeniu)

Grupa osób będąca obiektem zainteresowań ze względu na przedział wiekowy – powyżej 65 lat oraz fakt rozdzielenia z najbliższymi z powodu wyjazdu ich dorosłych dzieci za granicę charakteryzuje się tym, iż najczęściej są to osoby niesamodzielne, które znalazły się w trudnej sytuacji i wymagają, w zależności od dominujących trudności, pomocy. Istotne jest zatem zidentyfikowanie takich osób przez otoczenie i podjęcie działań w celu zabezpieczenia im wsparcia. Badania pokazały (tabela 24), że instytucje (OPS i NGO) powiadamiane są najczęściej przez sąsiadów – najwięcej wskazań w obu ankietowanych jednostkach – 81,4%. W przypadku osób objętych opieką OPS odsetek ów kształtował się na poziomie wyraźnie wyższym niż w NGO i wyniósł odpowiednio 84,2% i 60,0% w NGO, co świadczy o dobrosąsiedzkich stosunkach i wrażliwości otoczenia na trudne położenie osób starszych.

**Wykres 9. Osoby/instytucje informujące OPS i NGO o trudnej sytuacji seniorów – rodziców emigrantów**



Dużą rolę w reagowaniu na problemy ludzi starszych wiekiem odgrywają lekarz pierwszego kontaktu, pielęgniarka środowiskowa, listonosz czy ksiądz, co potwierdza się w liczbie 31 (72,1%) wskazań ogółem (OPS+NGO). W przypadku OPS 73,7% wskazało wymienione osoby jako te, które informują o trudnej sytuacji osób starszych, których dzieci przebywają za granicą, w NGO – 60,0%. Proporcje te zmieniają się przy innych wariantach odpowiedzi. Trzecim w kolejności sposobem powiadamiania o trudnej sytuacji seniorów – rodziców emigrantów, to informacja uzyskana od ich dzieci lub wnuków. Relatywnie więcej wskazań na tego nadawcę komunikatu wystąpiło w NGO – 80,0%, w OPS – 63,2%. Również powiadomienie uzyskane od potrzebującej pomocy osoby było stosunkowo większe w NGO – 80,0% niż w OPS – 39,5%. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że osoby starsze wymagające wsparcia, nie zgłaszają się do OPS, gdyż w ich przekonaniu przysporzyłoby to dzieciom problemów. Taki pogląd wyraził pracownik socjalny (z 8-letnim stażem): *Osoba sama nie przyjdzie, bo nie chce, żeby dzieci miały nieprzyjemności.*

**Tabela 24. Osoby/instytucje informujące OPS i NGO o trudnej sytuacji seniorów – rodziców emigrantów**

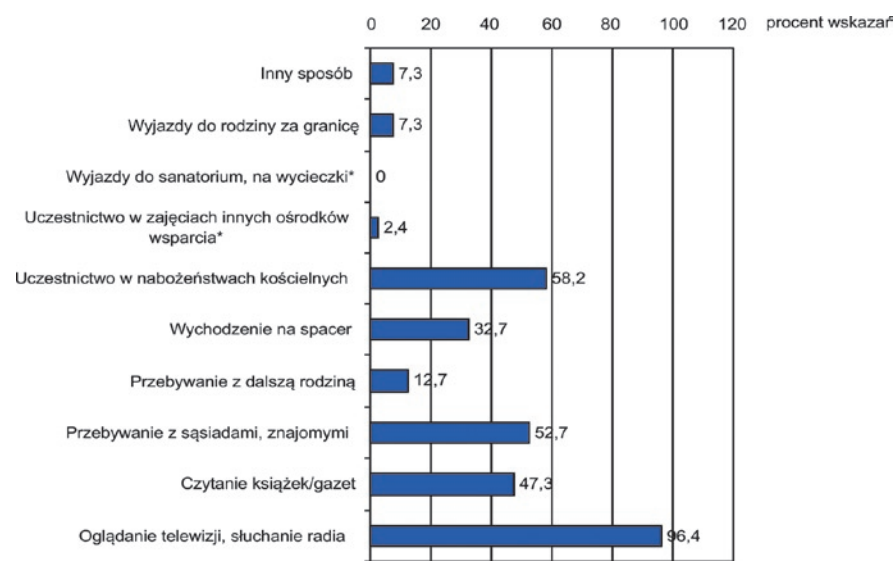
Wyszczególnienie	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Osoba starsza pozostawiona przez dzieci	19	44,2	15	39,5	4	80,0
Najbliższa rodzina (dzieci/wnuki)	28	65,1	24	63,2	4	80,0
Dalsza rodzina	18	41,9	15	39,5	3	60,0
Sąsiedzi	35	81,4	32	84,2	3	60,0
Inne osoby z otoczenia – lekarz rodzinny, pielęgniarka środowiskowa, listonosz, ksiądz itp.	31	72,1	28	73,7	3	60,0
Inne instytucje pomocy i integracji społecznej	4	9,3	1	2,6	3	60,0
NGO	1	2,3	1	2,6	0	0,0
Inne	4	9,3	4	10,5	0	0,0

Niewielki udział w identyfikowaniu i powiadamianiu o trudnej sytuacji tych osób odgrywały instytucje pomocy i integracji społecznej oraz NGO. Specyfika funkcjonowania NGO uwidacznia się poprzez zdecydowanie najwyższy procent wskazań dotyczących informowania przez same osoby starsze, które zostały pozostawione przez dzieci – 80,0% i przez najbliższą rodzinę – dzieci lub wnuki – również – 80,0%. Inny kanał przepływu informacji (według pracownika NGO z 17-letnim stażem) to liderzy, działacze lokalni oraz pomoc społeczna. Natomiast w przypadku OPS sąsiedzi i osoby z najbliższego otoczenia stanowiły główne źródło informacji o konieczności objęcia pomocą osób starszych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą. Ponadto, biorąc pod uwagę, iż spędzanie czasu wolnego z sąsiadami i znajomymi zajmuje wysoką – trzecią lokatę w najczęściej występujących formach spędzania czasu (tabela 25), można zauważyć istotne znaczenie relacji z otoczeniem w poprawie komfortu życia osoby starszej, której dorosłe dzieci wyjechały za granicę.

### 3.3.3 Kondycja zdrowotna a aktywność osób starszych

Pomiędzy sprawnością a aktywnością ludzi zachodzi obustronna zależność. Stopień sprawności jest bowiem jedną z determinant aktywności, a z kolei aktywność wpływa na stopień sprawności. Szczególnie jest ona widoczna wśród osób w coraz starszych grupach wiekowych, gdyż wraz z wiekiem pojawiają się lub nasilają problemy ze zdrowiem, a także narasta niepełnosprawność. Natomiast tak zwane pomyślne starzenie się wiąże się ze zdrowym stylem życia, którego immanentną cechą jest aktywność, w tym fizyczna/ruchowa. Ponieważ większość osób w wieku 65 lat i więcej, których dotyczyło badanie – według respondentów – stanowiły osoby niesamodzielne lub częściowo niesamodzielne, to ich stopień sprawności miał decydujący wpływ na sposób spędzania wolnego czasu, a tym samym na ich aktywność.

**Wykres 10. Najczęściej występujące sposoby spędzania czasu przez seniorów – rodziców emigrantów**



\* Nie dotyczy DPS

Najczęściej osoby te spędzają czas oglądając telewizję lub słuchając radia – 96,4% wskazań (tabela 25). Drugą w kolejności preferowaną formą jest udział w nabożeństwach kościelnych – 58,2%. Na trzecim miejscu znalazły się spotkania z sąsiadami i znajomymi – 52,7% wskazań. Czytanie książek i prasy to zajęcie wskazane przez 47,3%. Zauważyć należy, że wymienione wyżej sposoby spędzania czasu należą do biernych, nie zmuszających do żadnej aktywności fizycznej. Zaledwie 1/3 wskazań dotyczyła wychodzenia na spacer jako sposobu na spędzenie czasu przez osoby starsze i jest to jedyny przejaw aktywności fizycznej tych osób. Niewielki procent odpowiedzi dotyczył uczestnictwa w zajęciach innych ośrodków wsparcia.

Na szczególną uwagę zasługuje brak udziału w jakichkolwiek wyjazdach, np. do sanatorium czy na wycieczki. Niska mobilność, bo dotycząca zaledwie 7,3% wskazań, wiązała się z wyjazdami do rodziny za granicę. Preferencje co do sposobu spędzania czasu wolnego uwidacznia rozkład odpowiedzi udzielonych przez OPS, DPS i NGO z niewielkimi różnicami między nimi. Badanie wykazało, iż w przypadku osób objętych pomocą ze strony OPS, identycznie jak w ogólnym wyniku, najczęstszą formą spędzania wolnego czasu jest oglądanie telewizji lub słuchanie radia – 97,3% odpowiedzi, nieco mniejszy odsetek odpowiedzi uzyskano w DPS – 92,3%, a w NGO – 100,0%. Odpowiedzi OPS cechuje duży odsetek wskazań na przebywanie z sąsiadami lub znajomymi – 62,2% przy wskazaniach DPS o połowę niższych i NGO stanowiących 2/3 wskazań OPS. Ponad połowa odpowiedzi udzielonych przez pracowników OPS lokowała czytanie książek, gazet na trzecim miejscu wśród wymienionych form spędzania wolnego czasu i pokrywała się z liczbą wskazań na uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych – 54,1%. Stosunkowo rzadszą formą spędzania czasu wolnego, bo pojawiającą się w 1/4 odpowiedzi jest wychodzenie na spacer. Zaledwie 10,8 % stanowiły wyjazdy do rodziny za granicę.

Preferencje w zakresie spędzania czasu wolnego, które wynikają z badań przeprowadzonych w DPS potwierdzają dominację telewizji i słuchanie radia. W drugiej kolejności na równi traktowane są wychodzenie na spacer i uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych, czy innych praktykach religijnych – 61,5%. Trzecią pozycję zajmowały (po 30,8% wskazań): czytanie książek/gazet; przebywanie z sąsiadami/znajomymi; przebywanie z dalszą rodziną; bierny odpoczynek, sen. Te rodzaje spędzania czasu wynikały z własnego sposobu jego zagospodarowania. Natomiast pracownicy socjalni domów pomocy społecznej uzupełniają tę listę o dodatkowe zajęcia, np. pracownik DPS z 4-letnim stażem wymienia:

- terapię zajęciową, na którą składają się zajęcia organizowane przez instruktora kulturalnego, oświatowego, zajęcia z gimnastyki, pomoc fizjoterapeutów, zabiegi,
- wycieczki,
- wyjazdy do kina oraz tam, „gdzie tak naprawdę sobie życzą, gdzie im pogoda pozwoli i zdrowie”.

Pracownik ten podkreślił, że większość osób korzysta, lecz są i tacy, którzy nie uczestniczą *po prostu nie wychodzą z pokoju, nie i koniec. Z zasady, tacy są.* Inny pracownik domu pomocy społecznej (z 17-letnim stażem) stwierdził wprost: *My dajemy im szeroki wachlarz wyboru, natomiast nie za bardzo chcą mieszkańcy korzystać. Jednak nastawienie jest takie, że przychodzą tutaj, płacąc ciężkie pieniądze i tu ma być wszystko wyłożone na talerzyku. Nieliczna jest tylko grupa takich osób, które po prostu chcą coś tam działać.* W przypadku odpowiedzi udzielonych przez NGO uzyskano 100,0% wskazań na oglądanie telewizji i słuchanie radia jako formy spędzania czasu wolnego, 80,0% na uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych, po 40,0% czytanie książek i przebywanie z sąsiadami lub znajomymi. Na przebywanie z dalszą rodziną oraz udział w zajęciach innych ośrodków wsparcia wskazało 20,0% respondentów ze strony NGO.

Tabela 25. Najczęściej występujące sposoby spędzania czasu przez seniorów  
– rodziców emigrantów

Sposoby spędzania czasu	Ogółem		OPS		DPS		NGO	
	N=55		N=37*		N=13		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Oglądanie telewizji, słuchanie radia	53	96,4	36	97,3	12	92,3	5	100,0
Czytanie książek/gazet	26	47,3	20	54,1	4	30,8	2	40,0
Przebywanie z sąsiadami, znajomymi	29	52,7	23	62,2	4	30,8	2	40,0
Przebywanie z dalszą rodziną	7	12,7	2	5,4	4	30,8	1	20,0
Wychodzenie na spacer	18	32,7	10	27,0	8	61,5	0	0,0
Uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych	32	58,2	20	54,1	8	61,5	4	80,0
Uczestnictwo w zajęciach innych ośrodków wsparcia np. DDP, klubów seniora, Uniwersytetów III wieku**	1	2,4	0	0,0	-	-	1	20,0
Wyjazdy do sanatorium, na wycieczki**	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0
Wyjazdy do rodziny za granicę	4	7,3	4	10,8	0	0,0	0	0,0
Inny sposób (bierny odpoczynek, sen)	4	7,3	0	0,0	4	30,8	0	0,0

\* brak 1 odpowiedzi

\*\* nie dotyczy DPS, N=42

Problem aktywizacji osób starszych leży w ich stanie zdrowia, często też wynika z długotrwałej samotności tych osób. Wówczas takie osoby rzadko i niechętnie opuszczają mieszkania. Dotyczy to również wyjazdów do dzieci za granicę. Zdarzają się wyjazdy rodziców na 2–3 lata i powroty do „siebie”, które odpowiadają powiedzeniu, że „starych drzew się nie przesadza”. Zauważa się pewne zależności w postawach podopiecznych polegające na tym, iż w pewnej grupie osób kontakty pobudzają do działania. Inne osoby natomiast wpadają w stany depresyjne i nie starają się wykonywać żadnych czynności wokół siebie, cedując je na opiekunki, co tworzy koło zamknięte i prowadzi do zaniku ich aktywności. Potwierdzają to słowa pracownika NGO (z 20-letnim stażem): *...jak jestem z nią, to ona czuje, że ktoś jest, coś się dzieje, to ona chce wtedy coś z siebie dać. No ale są też osoby takie, które wpadają w taką melancholię, nawet bym powiedziała w stany depresyjne, my uważamy, że te osoby to one nawet myślą sobie, że wykorzystam taką opiekunkę, ale czasem idzie to w odwrotną stronę, bo jak one przestają cokolwiek robić koło siebie, to tak naprawdę przestają funkcjonować. Dlatego działania takich osób powinny wspierać po to, żeby te osoby nie wyręczać, ale robić z nimi.*

## 4. Identyfikacja potrzeb osób starszych i stopień ich zaspokojenia

Jedną z cech charakteryzujących potrzeby jest ich zmienność pod wpływem wielu czynników wśród, których wiek ma kluczowe znaczenie. Dla osób powyżej 65 roku życia istotne zmiany dotyczą hierarchii potrzeb. Ze względu na to, iż czas degraduje zdrowie człowieka dla tej grupy osób zdrowie staje się najważniejszą potrzebą do zaspokojenia.

### 4.1 Potrzeby osób starszych

Analiza wyników badań dotyczących form i zakresu wsparcia przez OPS i NGO osób starszych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą pozwoliła wyodrębnić pięć grup podstawowych potrzeb:

- Zdrowotne** – osoby powyżej 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyemigrowały za granicę to najczęściej osoby niesamodzielne bądź częściowo niesamodzielne, co wiąże się z ich stanem zdrowia i oczywistym jest, że potrzeby tej grupy wysuwają się na plan pierwszy.
- Finansowe** – ze względu na to, iż dla większości osób starszych wyjazd dzieci jest równoznaczny z pogorszeniem się lub znacznym pogorszeniem się ich sytuacji życiowej (w tym finansowej) potrzeby finansowe są bardzo duże, tym bardziej, że dochody tych osób (emerytury) nie są wystarczające i nie zaspokajają w całości potrzeb finansowych.
- W zakresie organizacji życia codziennego** – niesamodzielność osób starszych lub znaczne ograniczenie samodzielności powoduje, że nierzadko nie radzą one sobie same z wykonywaniem codziennych czynności (robiecie zakupów, przygotowywanie posiłków, czynności higieniczne, sprzątanie mieszkania), prowadzeniem gospodarstwa domowego (m.in. opłacanie rachunków) oraz z załatwianiem spraw formalnych, urzędowych czy administracyjnych. Wymienione czynności wymagają pomocy osób trzecich.
- Przynależności** – z wiekiem mobilność ludzi maleje, tym bardziej, gdy mamy do czynienia z osobami wiele lat/od pokoleń mieszkającymi w tym samym miejscu czy domu, co powoduje silną z nim identyfikację przekładającą się na niską skłonność do wyjazdów.
- Kontaktów** – rodzice emigrantów to w zdecydowanej większości osoby samotne. Potrzeba kontaktów z otoczeniem i utrzymywanie więzi interpersonalnych są bardzo istotne dla sfery psychicznej każdego człowieka. Potrzeba ta występuje cały czas, niezależnie od stopnia zaspokojenia pozostałych potrzeb.

### 4.2 Osoby i instytucje udzielające wsparcia, jego zakres i formy

Pomoc osobom starszym powyżej 65 roku życia, stanowiących podmiot i przedmiot badań ze względu na wyjazd ich dzieci za granicę, udzielana jest w głównej mierze przez osoby z sąsiedztwa i instytucje OPS, NGO. Jak wynika z odpowiedzi respondentów reprezentujących OPS w 2013 r. na 474 rodziny przebywające za granicą tylko 172 (36,3%) podjęły współpracę z OPS i był to nieznaczny wzrost w porównaniu z 2012 r., w którym na 464 rodziny

152 (32,8%) podjęły współpracę (tabela 26). Z odpowiedzi udzielonych przez pracowników NGO wyłania się jeszcze gorszy obraz współpracy rodzin przebywających za granicą w sprawach starszych wiekiem rodziców. Na 311 rodzin przebywających w 2013 r. za granicą sprawami rodziców zainteresowanych czynnie było 65, co stanowi zaledwie 20,9% i był to spadek o 1 p.p. w stosunku do roku poprzedniego.

**Tabela 26. Liczba rodzin przebywających za granicą, które podejmują współpracę z OPS i NGO w sprawach dotyczących ich rodziców**

Liczba rodzin w 2012 r.		Liczba rodzin w 2013 r.	
<b>OPS</b>			
N=464		N=474	
ogółem	%	ogółem	%
152	32,8	172	36,3
<b>NGO</b>			
N=256		N=311	
ogółem	%	ogółem	%
56	21,9	65	20,9

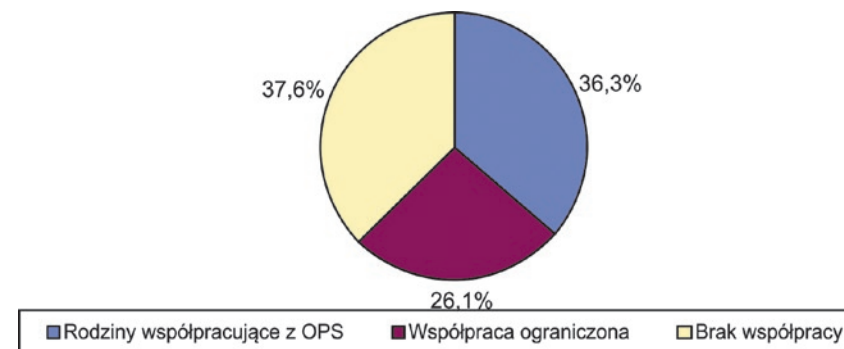
Oprócz trudności w zakresie współpracy OPS miały problemy z nawiązaniem kontaktu z rodzinami przebywającymi za granicą (tabela 27). Kontakt z rodziną jest szczególnie pożądanym w momencie, gdy osoba starsza ma zostać skierowana do domu pomocy społecznej ze względu na fakt, iż dłużej sama nie może funkcjonować w środowisku, co determinuje przede wszystkim stan zdrowia. Konieczne jest zatem przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez OPS. Ze względu na nieobecność dzieci wywiady przeprowadzane są z osobami starszymi, które mają zostać umieszczone w DPS. W odniesieniu do 1/3 szacunkowej liczby rodzin w 2012 r. nie udało się przeprowadzić wywiadu. W 2013 r. zarówno liczba absolutna, jak i względna wzrosły o wartość równą 1 p.p.

**Tabela 27. Szacunkowa liczba rodzin przebywających za granicą, z którymi OPS nie udało się przeprowadzić wywiadu**

Szacunkowa liczba rodzin w 2012 r.		Szacunkowa liczba rodzin w 2013 r.	
N=464		N=474	
ogółem	%	ogółem	%
170	36,6	178	37,6

Istotną kwestią jest współpraca rodzin z ośrodkami pomocy społecznej w zakresie pokrywania kosztów pobytu ich rodzica w DPS. W związku z tym, iż coraz więcej rodzin (dzieci) przebywających za granicą uchyla się od obowiązku alimentacji, gminy ponoszą zastępczo koszty utrzymania danej osoby w DPS, co jest dla nich ogromnym obciążeniem. Pracownik socjalny (25-letni staż pracy) twierdzi wprost: *Są to koszty ogromne, które po prostu nasz bardzo skromny budżet gminy pochłaniają ogromną kwotę pieniędzy, którą moglibyśmy przeznaczyć na zasiłki, na jakieś inne rzeczy jeszcze, projekty i tak dalej.* Dlatego wykorzystują wszelkie dostępne formy kontaktu z rodziną, aby przymusić ją do wypełniania swego obowiązku. Coraz częściej angażowane są konsulaty, o czym mówi pracownik socjalny (z 8-letnim stażem pracy): *„No teraz jest taka forma, że możemy się zwracać nawet do konsulatu i komornik za granicą też już może ściągnąć to orzeczenie zwrotu, czyli tę kwotę, którą gmina wniosła zastępczo, w częściach oczywiście, ale już jest to możliwe. Tak, że szukamy gdzie się da, żeby te środki odzyskać”.*

**Wykres 11. Współpraca rodzin z OPS w sprawach dotyczących ich rodziców w 2013 r.**



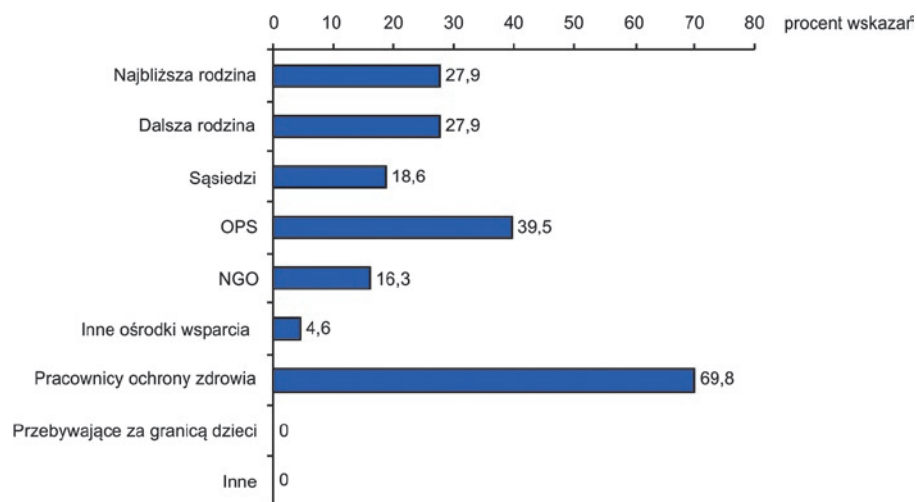
Bardzo ważną kwestią jest ustalenie momentu, kiedy osoba starsza, której dzieci przebywają za granicą powinna zostać skierowana do domu pomocy społecznej. Pracownicy socjalni podkreślają, że jest to ostateczność. Z jednej strony determinują to kwestie finansowe – odwołanie w czasie skierowania osoby do DPS i zapewnianie jej wsparcia w miejscu zamieszkania ogranicza koszty, które ponosi gmina, ale z drugiej strony pracownicy socjalni wyraźnie podkreślają, że należy osobie starszej umożliwić jak najdłuższe przebywanie w swoim środowisku (pracownik socjalny z 25-letnim stażem): *Ja Pani powiem, nim my kierujemy do domu pomocy społecznej naprawdę szukamy różnych rozwiązań i przeciągamy w czasie o ile się da. Chodzi o usługi opiekuńcze, o pomoc sąsiedzka, różnorakimi metodami próbujemy jeszcze tę osobę zatrzymać w środowisku. Z reguły jeżeli jest sytuacja gardłowa, że po prostu osoba jest leżąca, niepełnosprawna umysłowo, to wtenczas już, ale staramy się o tę pielęgnację w środowisku, czy to przez Caritas, jeśli chodzi o sytuację medyczną, pomoc medyczną, czy usługi opiekuńcze. Na ile się da, to próbujemy ją zatrzymać w środowisku. Wiadomo, że ona się lepiej czuje w środowisku bez względu na dobre warunki w tych dps-ach.* Podobnie twierdzi kolejny pracownik socjalny (z 8-letnim stażem): *Jeśli nawet jest sąsiadka, która przyjdzie, zrobi herbatę i osoba mówi, że jeszcze chciałaby pozostać w domu, to zostawiamy tę osobę w domu, przyznajemy usługi opiekuńcze, ale pracownik stale monitoruje sytuację, czy stan osoby się nie pogarsza, czy osoby czasami już by nie trzeba skierować do domu pomocy społecznej [...] domy pomocy społecznej, które są ostatecznością. Osoba lepiej czuje się w swoim środowisku zamieszkania.* Jednak przychodzi moment, kiedy nie jest możliwe dalsze funkcjonowanie starszej osoby samotnej w dotychczasowym środowisku. Pracownicy socjalni zgodnie twierdzą, że stale kontrolują kondycję i stan zdrowia podopiecznych i we właściwym czasie podejmują działania zmierzające do umieszczenia osoby w DPS.

#### 4.2.1 Osoby i instytucje udzielające wsparcia w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych

Najbardziej predystynowani do pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne są pracownicy ochrony zdrowia, toteż w sytuacji pojawienia się tego typu problemów, najczęściej oni angażowali się w ich rozwiązywanie – 69,8% wskazań. Na OPS wskazywało 39,5% odpowiedzi, na bliższą i dalszą rodzinę po 27,9%, na sąsiadów 18,6%, a na NGO 16,3%.



**Wykres 12. Osoby/institucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne**



O ile pierwszoplanowa rola była jednoznaczna i należała do pracowników ochrony zdrowia, to druga w kolejności odpowiedź ukazująca znaczenie poszczególnych instytucji w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych nieco się różniła w przypadku respondentów reprezentujących OPS i NGO (tabela 28). Ci pierwsi wskazywali pracowników OPS, drudzy pracowników NGO. Badani dostrzegają także zaangażowanie najbliższej i dalszej rodziny w niesieniu pomocy w sytuacji, gdy pojawią się problemy zdrowotne: po 27,9% wskazań OPS i po 40,0% wskazań NGO oraz sąsiadów 18,6% wskazań OPS i 40,0% wskazań NGO.

**Tabela 28. Osoby/institucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne**

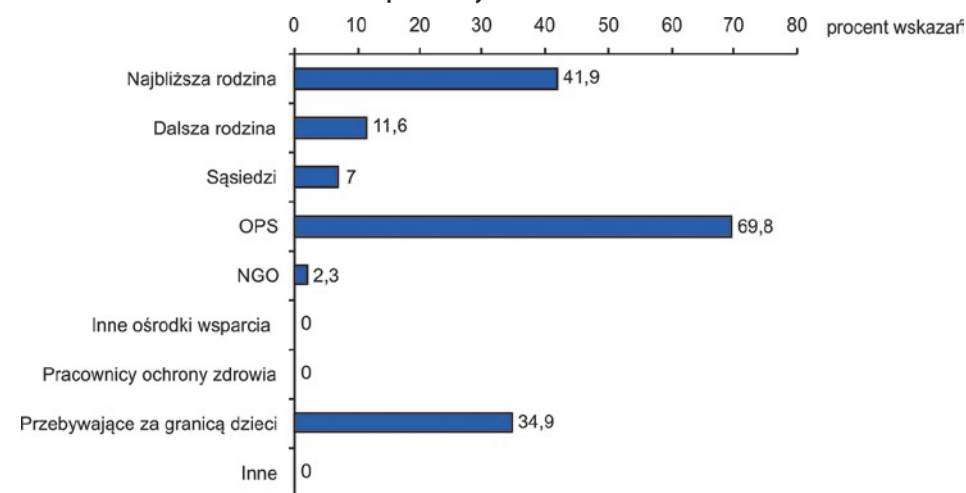
Osoby udzielające pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Najbliższa rodzina	12	27,9	10	26,3	2	40,0
Dalsza rodzina	12	27,9	10	26,3	2	40,0
Sąsiedzi	8	18,6	6	15,8	2	40,0
OPS	17	39,5	17	44,7	0	0,0
Pracownicy NGO	7	16,3	4	10,5	3	60,0
Inne ośrodki wsparcia	2	4,7	2	5,3	0	0,0
Pracownicy ochrony zdrowia	30	69,8	27	71,1	3	60,0
Przebywające za granicą dzieci	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inne	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0

#### 4.2.2 Osoby i instytucje udzielające wsparcia w rozwiązywaniu problemów finansowych

Jak już wcześniej wspomniano rodzice emigrantów są osobami niewydolnymi finansowo, ich dochody nie wystarczają na zaspokojenie wszystkich potrzeb materialnych, stąd

też wsparcie finansowe, a także pomoc rzeczowa jest istotną formą pomocy świadczonej przez badane jednostki. Tę formę wsparcia realizuje przede wszystkim OPS – 69,8% wskazań, następnie najbliższa rodzina (przebywająca w kraju) – 41,9% wskazań oraz przebywające za granicą dzieci – 34,9% wskazań. O połowę niższy udział dzieci we wsparciu finansowym rodziców niż OPS dowodzi, że nie interesują się one problemami swoich rodziców. O ile zrozumiałe jest, że będąc za granicą nie są w stanie pomóc w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne (omówione powyżej), tak w przypadku problemów finansowych, to od nich należałoby oczekiwać największego zaangażowania. Jednakże opinie wyrażane przez rozmówców z OPS i NGO, a także matki, których dzieci przebywają za granicą jednoznacznie wskazują, że przebywające za granicą dzieci nie poczuwają się do obowiązku finansowego wsparcia swoich rodziców.

**Wykres 13. Osoby/institucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy finansowe**



Jak już powyżej wspomniano OPS to instytucja, która w znaczący sposób wspiera finansowo rodziców emigrantów (tabela 29). Prawie 66,0% wskazań na OPS pochodziło od badanych OPS, na tę instytucję wskazało też 100,0% badanych NGO. Jeżeli chodzi o inne osoby pomagające finansowo, to NGO dostrzega większy udział rodziny przebywającej w Polsce – 80,0% wskazań i dzieci z zagranicy – 60,0% wskazań.

**Tabela 29. Osoby/institucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy finansowe**

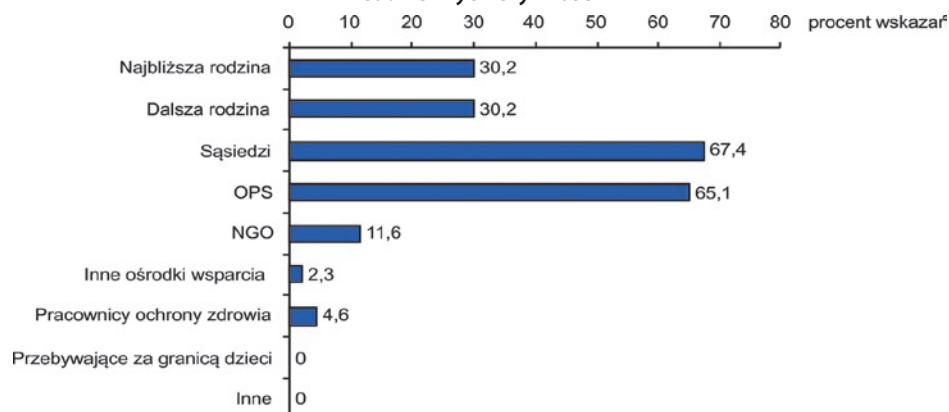
Osoby udzielające pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Najbliższa rodzina	18	41,9	14	36,8	4	80,0
Dalsza rodzina	5	11,6	3	7,9	2	40,0
Sąsiedzi	3	7,0	3	7,9	0	0,0
OPS	30	69,8	25	65,8	5	100,0
Pracownicy NGO	1	2,3	1	2,6	0	0,0

Osoby udzielające pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Inne ośrodki wsparcia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pracownicy ochrony zdrowia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Przebywające za granicą dzieci	15	34,9	12	31,6	3	60,0
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0

#### 4.2.3 Osoby i instytucje udzielające pomocy w organizacji życia codziennego

W zakresie omawianej pomocy nieoceniona jest – zwłaszcza w wykonywaniu codziennych czynności – pomoc sąsiedzka, która uzyskała 67,4% wskazań. Niewiele mniejsza jest pomoc pracowników OPS – 65,1% wskazań. Na najbliższą i dalszą rodzinę było po 30,2% wskazań. Pracownicy NGO udzielali pomocy według wskazań w 11,6%, pracownicy ochrony zdrowia – 4,6%. Przy czym należy zwrócić uwagę na fakt starzenia się całych dzielnic czy obszarów. Na tę istotną kwestię zwrócił uwagę pracownik NGO (z 30-letnim stażem): *... jak ktoś ma dziewięćdziesiąt lat, to wszyscy już poumierali i nie ma dużo, prawda, takich znajomych czy sąsiadów, którzy chcieliby wejść. Jak jest dzielnica, to jest dzielnica samych starych ludzi i oni wszyscy praktycznie potrzebują jakiegoś wsparcia, jakiejś pomocy...* Należy się zatem spodziewać, że w przyszłości pomoc sąsiedzka nie będzie wiodąca w zakresie codziennych czynności, a równocześnie znacznie wzrośnie zapotrzebowanie na tego typu pomoc. Rodzaj pomocy w życiu codziennym obejmuje praktycznie wszystkie czynności, jakie człowiek wykonuje. Na pytanie o to, z czym osoby starsze sobie nie radzą, pracownik NGO (z 30-letnim stażem) odpowiedział: *Z samoobsługą jako taką, czyli jeżeli ktoś jest w takim stanie zdrowia, że nie umie się wykopać, nie umie sobie posprzątać, nie umie sobie załatwić nic albo nie pamięta o opłatach i ta opiekunka musi cały czas czuwać nad tym, żeby było to wszystko na bieżąco zrobione, żeby były leki na bieżąco, musi być kontakt z lekarzem, pielęgniarką środowiskową.* W przypadku osób wymagających długoterminowej opieki duża rola przypada DPS. Natomiast, jak pokazały badania, na dzieci z powodu ich nieobecności w kraju osoby starsze nie mogą liczyć.

Wykres 14. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności



Analizując wskazania OPS i NGO dotyczące osób i instytucji udzielających pomocy w wykonywaniu codziennych czynności widać, że instytucje te nie zauważają wzajemnie swojego zaangażowania (tabela 30). Jedynie 2,6% wskazań na pracowników NGO pochodziło od OPS, przy jednoczesnym wskazaniu na siebie – 71,1%. Z kolei na OPS było 20,0% wskazań NGO, przy jednoczesnym wskazaniu na siebie – 80,0%.

Tabela 30. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności

Osoby udzielające pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Najbliższa rodzina	13	30,2	10	26,3	3	60,0
Dalsza rodzina	13	30,2	12	31,6	1	20,0
Sąsiedzi	29	67,4	25	65,8	4	80,0
OPS	28	65,1	27	71,1	1	20,0
Pracownicy NGO	5	11,6	1	2,6	4	80,0
Inne ośrodki wsparcia	1	2,3	1	2,6	0	0,0
Pracownicy ochrony zdrowia	2	4,6	2	5,3	0	0,0
Przebywające za granicą dzieci	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Osoby starsze, których dorosłe dzieci przebywają za granicą wymagają także pomocy w prowadzeniu i załatwianiu różnorodnych spraw urzędowych czy administracyjnych. Przy załatwianiu wymienionych spraw najczęściej pomagają pracownicy OPS – 76,7% wskazań, następnie sąsiedzi – 44,2% i prawie tyle samo najbliższa rodzina – 41,9%. Dalsza rodzina wskazana została w 15 odpowiedziach, co stanowiło 34,9%. Pracownicy NGO – 9,3% i dzieci przebywające za granicą 7,0%.

Wykres 15. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy przy załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych

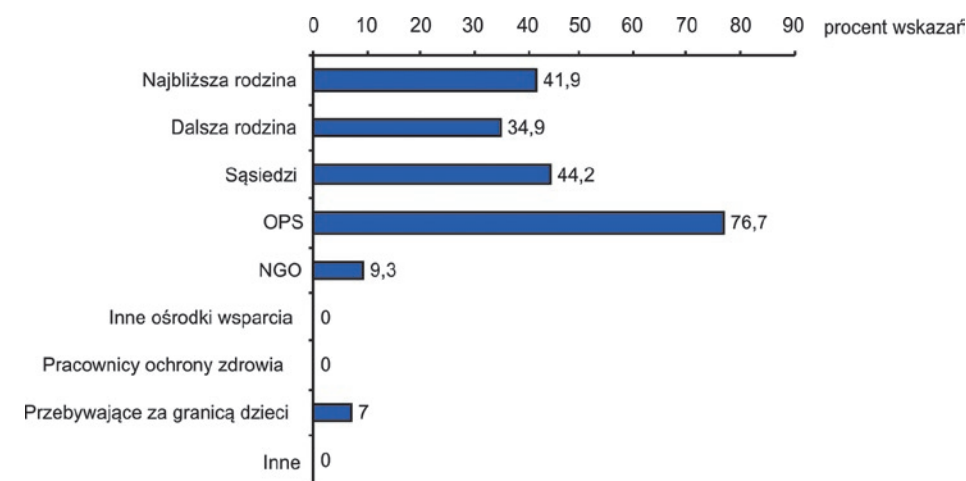


Tabela 31. Osoby/institucje udzielające najczęściej pomocy przy załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych

Osoby udzielające pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=43		N=38		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Najbliższa rodzina	18	41,9	14	36,8	4	80,0
Dalsza rodzina	15	34,9	11	28,9	1	20,0
Sąsiedzi	19	44,2	18	47,4	1	20,0
OPS	33	76,7	31	81,6	2	40,0
Pracownicy NGO	4	9,3	0	0,0	4	80,0
Inne ośrodki wsparcia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pracownicy ochrony zdrowia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Przebywające za granicą dzieci	3	7,0	2	5,3	1	20,0
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0

#### 4.2.4 Osoby i instytucje zabezpieczające potrzebę kontaktów z otoczeniem

Badania pokazały, że osoby starsze, których dzieci przebywają za granicą nie wykazują się dużą aktywnością, co nie oznacza, że nie mają potrzeby kontaktów z innymi osobami z otoczenia. W świetle opinii wyrażanych przez pracowników OPS i NGO osoby te trudno jest zmobilizować do wyjścia z domów, a jednocześnie podkreślali, że uczestnictwo w różnych formach aktywizujących bardzo dobrze wpłynęłoby na ich psychiczne samopoczucie. Badani dostrzegają duże znaczenie domów dziennego pobytu jako miejsca, gdzie seniorzy powinni spędzać czas. Pracownik NGO (z 30-letnim stażem pracy) w rozmowie potwierdził powyższe: *nasi podopieczni bardzo często, ci co mogą, ci chodzący, wychodzą do domu dziennego pobytu na Barlickiego do Magda-Maria, tam jest stołówka, korzystają czasem z tej stołówki, tam są różne grupy terapeutyczne, zajęcia różnego rodzaju, jedni śpiewają, inni robią robótki na drutach, na święta robili teraz te pisanki.* Pracownicy domów pomocy społecznej również starają się w miarę możliwości związanych ze stanem zdrowia dbać o kontakty seniorów z otoczeniem. Pracownik DPS (z 4-letnim stażem pracy) zapytany o kontakty podopiecznych z otoczeniem odpowiedział: *jeżdżą do domu dziennego pobytu też, z występami. Nawet rok temu, czy półtoręj występowali z naszą sztuką, powiedzmy, nazwijmy to sztuką, na deskach naszego opolskiego teatru, także nasz zespół, nasz chór na który składają się też aktorzy. Tak, że udzielają się na ile mogą.* Kolejny pracownik DPS (z 17-letnim stażem pracy) także potwierdza chęć udziału osób starszych, ale wyraźnie zaznaczył, że duże znaczenie ma stan zdrowia: *Jechaliśmy na przykład w Dzień Kobiet do innego domu, byliśmy zaproszeni do domu takiego, gdzie byli panowie, więc były bardzo aktywne, tańczyły, rozmawiały z ludźmi, ale ta aktywność jest przelozona na jednostkę chorobową, to nie jest na takiej zasadzie, że to jest w pełni świadome.*

### 4.3 Stopień zaspokojenia potrzeb

Ustalenie stopnia zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów daje ogólny obraz ich sytuacji społecznej, zdrowotnej i materialnej, a równocześnie pozwoli zdiagnozować potrzeby, które są najsłabiej zabezpieczone.

#### 4.3.1 Stopień zaspokojenia potrzeb ze strony osób i instytucji

Ocena stopnia zaspokojenia potrzeb osób powyżej 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę jest zróżnicowana w zależności od tego, przez kogo jest dokonana i jakich form pomocy dotyczy. Znaczenie ma również to, kto jest adresatem tej pomocy i jaka instytucja go wspiera. W związku z tym na bazie ogólnego profilu osoby starszej, której dorosłe dzieci przebywają za granicą można wyodrębnić trzy profile szczegółowe charakteryzujące osoby starsze – beneficjentów poszczególnych instytucji wsparcia:

1. Profil osoby korzystającej ze wsparcia OPS to:

- wdowa/wdowiec,
- osoba częściowo lub całkowicie niesamodzielna,
- której rodzina nie współpracuje z OPS,
- korzystająca z pracy socjalnej,
- korzystająca z usług opiekuńczych, pielęgniarских, rehabilitacyjnych,
- korzysta z pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

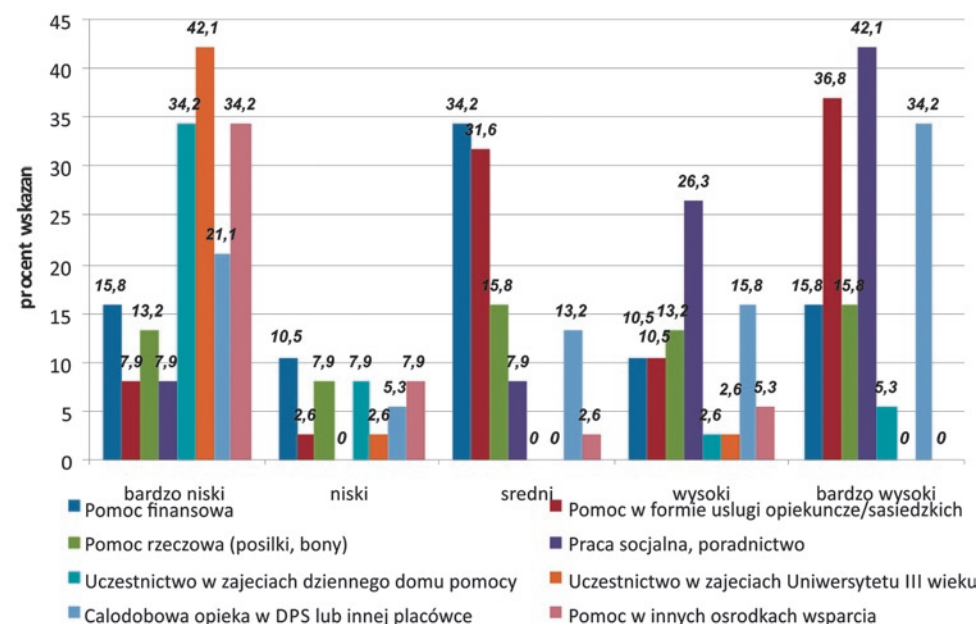
2. Profil osoby objętej wsparciem NGO to:

- wdowa/wdowiec,
- osoba częściowo niesamodzielna,
- rodzina nie współpracuje z NGO,
- korzystająca z usług opiekuńczych, pielęgniarских, rehabilitacyjnych,
- korzystająca z pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

3. Profil osoby przebywającej w DPS to:

- wdowa/wdowiec,
- osoba najczęściej niesamodzielna,
- skierowana do DPS.

Wykres 16. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie OPS



Pomoc oceniana według rodzaju świadczeń w ocenie OPS, która została uszeregowana od największej do najmniejszej liczby wskazań ukazuje dość ekstremalny charakter ocen poszczególnych form pomocy.

Najniższe oceny (na skali ocen stopień bardzo niski) wystąpiły w odniesieniu do następujących form pomocy:

- uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu III wieku (42,9%),
- uczestnictwo w zajęciach dziennego domu pomocy (34,2%),
- pomoc w innych ośrodkach wsparcia (34,2%).

Oceny te wskazują na niedostateczny rozwój tych placówek, których istnienie jest pożądane z punktu widzenia nie tylko zapewnienia różnorodności form wsparcia dla tej kategorii osób, ale też jej pełniejszego zakresu, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia intensyfikującego się procesu starzenia ludności.

Bardzo wysoki stopień zaspokojenia potrzeb według wskazań podobnie uszeregowanych, dotyczył takich form jak:

- praca socjalna, poradnictwo (42,1%),
- pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich (36,8%),
- całodobowa opieka w DPS lub innej placówce (34,2%).

Widać, że te formy pomocy cieszą się największym uznaniem z uwagi na ich znaczenie w umożliwianiu uczestnictwa w życiu społecznym. Zatem ważne są działania wspierające inkluzję społeczną tych osób w różnych jej aspektach związanych z występującymi przyczynami wykluczającymi z aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, jakim jest wiek i związana z nim niepełnosprawność wynikająca z problemów zdrowotnych, sytuacja finansowa, czy też brak umiejętności korzystania z elektronicznych komunikatorów (na co wskazują wcześniejsze ustalenia poczynione w badaniu).

Jako średni stopień zaspokojenia potrzeb oceniono pomoc w zakresie potrzeb finansowych (34,2%). Potrzeby podstawowe według pracownika socjalnego DPS (4-letni staż pracy) mieszkańców tych placówek są zaspokojone, brak natomiast kontaktów z dziećmi lub ich mała częstotliwość jest największym deficytem.

Spśród wszystkich wymienionych form pomocy zdecydowanie najwyżej została oceniona praca socjalna i poradnictwo, gdyż otrzymała ocen wysokich i bardzo wysokich 42,1%. Drugą w kolejności uzyskanych ocen dobrych i bardzo dobrych była całodobowa opieka w DPS, co świadczy o dobrym funkcjonowaniu tych jednostek, ale też o deficycie w tym zakresie, który będzie się pogłębiał wraz z narastaniem problemu starości skorelowanym dość silnie z wyjazdami zagranicznymi dorosłych dzieci, ale generalnie związany ze zmianą tradycyjnego modelu rodziny i wzrostu mobilności ludności.

**Tabela 32. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie OPS**

Potrzeby	Stopień zaspokojenia potrzeb				
	bardzo niski	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
	liczba wskazań				
Pomoc finansowa	6	4	13	4	6
Pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich	3	1	12	4	14
Pomoc rzeczowa (posiłki, bony)	5	3	6	5	6
Praca socjalna, poradnictwo	3	0	3	10	16
Uczestnictwo w zajęciach dziennego domu pomocy	13	3	0	1	2

Potrzeby	Stopień zaspokojenia potrzeb				
	bardzo niski	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
	liczba wskazań				
Uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu III wieku	16	1	0	1	0
Całodobowa opieka w DPS lub innej placówce	8	2	5	6	13
Pomoc w innych ośrodkach wsparcia	13	3	1	2	0
%					
<b>N=38</b>					
Pomoc finansowa	15,8	10,5	34,2	10,5	15,8
Pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich	7,9	2,6	31,6	10,5	36,8
Pomoc rzeczowa (posiłki, bony)	13,2	7,9	15,8	13,2	15,8
Praca socjalna, poradnictwo	7,9	0,0	7,9	26,3	42,1
Uczestnictwo w zajęciach dziennego domu pomocy	34,2	7,9	0,0	2,6	5,3
Uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu III wieku	42,1	2,6	0,0	2,6	0,0
Całodobowa opieka w DPS lub innej placówce	21,1	5,3	13,2	15,8	34,2
Pomoc w innych ośrodkach wsparcia	34,2	7,9	2,6	5,3	0,0

Biorąc pod uwagę fakt, iż tylko 36,3% rodzin współpracuje w sprawie swoich rodziców z OPS, to widać, że nie jest to wystarczający zakres umożliwiający rozwiązywanie całego pakietu problemów, co potwierdza także poprzez brak odpowiedzi odnośnie znacznej poprawy sytuacji badanej grupy osób (tabela 18). Wskutek tego, zaspokojenie potrzeb jest w coraz większej skali przenoszone na instytucje pomocowe, wśród nich kluczowa rola przypada OPS, które udzielają wsparcia 474 osobom. Liczba osób objętych tylko wsparciem NGO wynosiła 278 osób. W DPS przebywało 139 osób 2013 r. Zatem rozmiary udzielanej pomocy, jak i jej rodzaje w postaci: pracy socjalnej, usług opiekuńczych, pomocy finansowej, pomocy w załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych wskazują, iż największy ciężar tej pomocy dźwigają OPS. NGO koncentrują się bowiem na świadczeniu usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, pomocy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych oraz załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych, gdyż osoby objęte ich pomocą mają w dużej części pomoc zapewnioną ze strony dorosłych dzieci przebywających za granicą (tabela 33). Beneficjenci pomocy NGO rzadko także korzystają jednocześnie z pomocy OPS, gdyż nie spełniają kryterium dochodowego oraz nie mają uprawnień do świadczeń pieniężnych i rzeczowych. Na łączną liczbę 891 osób, którym udzielono wsparcia w 2013 r. tylko 33 osoby korzystały z pomocy zarówno OPS, jak i NGO.

Mimo świadczenia przez OPS różnorodnych form pomocy, pracownicy socjalni sami przyznają, że udzielane wsparcie mogłoby być większe, jednakże ograniczają je niewystarczające środki finansowe przeznaczane na ten cel, przykładem jest wypowiedź pracownika socjalnego (z 8-letnim stażem): *...my robimy wszystko co w naszej mocy, ale kwestie finansowe, jeśli chodzi o gminę, o pieniądze na usługi opiekuńcze i domy pomocy społecznej – ciągle tego brakuje. Staramy się, jak ktoś nie idzie do domu pomocy społecznej na przykład, no kwestia finansowa jest taka, że na tą chwilę nawet jest problem, musimy kierować w pierwszej kolejności osoby z postanowieniem sądu, no to że tak powiem łatamy troszkę dziurę usługami opiekuńczymi, jeśli jest jeszcze jakaś sąsiadka, domy dziennego pobytu, jest ktoś, kto może tą osobę zawieźć i przywieźć z powrotem, to w ten sposób próbujemy zaspokoić wszystkie potrzeby, ale każdy pracownik socjalny taką osobę monitoruje i pilnuje, że jeśli się coś dzieje, to staramy się być w pogotowiu.*

### 4.3.2 Stopień zaspokojenia potrzeb ze strony rodziny

Według ustaleń, odsetek rodzin, które współpracowały z OPS i NGO wynosił odpowiednio 36,3% i 20,9%, (tabele 26 i 27), natomiast szacunkowa liczba rodzin, z którymi OPS nie był w stanie przeprowadzić wywiadu w 2013 r. wynosiła 37,6%, co daje pojęcie o skali problemów związanych z pomocą w zaspokajaniu potrzeb osób starszych wiekiem (powyżej 65 lat), których dorosłe dzieci wyemigrowały za granicę.

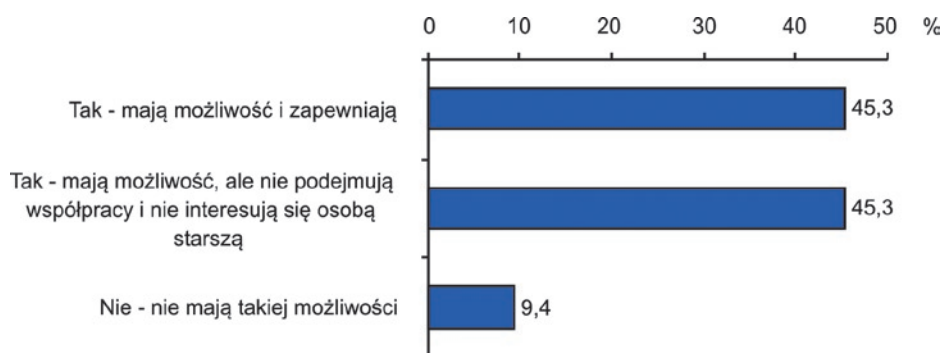
Dzieci tych osób w niewielkim stopniu angażują się w pomoc swoim rodzicom w kraju. Tym samym pomoc ta w dużej części cedowana jest na OPS i dotyczy ona:

- pomocy finansowej – 69,8% wskazań (tabela 29),
- pomocy w załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych – 76,7% wskazań (tabela 31). Najbliższa i dalsza rodzina partycypuje w tej pomocy prawie na równi z OPS (łącznie 76,8% wskazań), a sąsiedzi w 44,2% wskazaniach respondentów. Przy problemach zdrowotnych zdecydowanie przeważa rola pracowników ochrony zdrowia – 69,8% wskazań (tabela 28), najbliższa i dalsza rodzina łącznie uczestniczy w rozwiązywaniu tych problemów na poziomie 55,8%.

Na łączną ocenę możliwości zapewnienia rodzicom przez dorosłe dzieci przebywające za granicą pomocy w kraju, składały się trzy warianty (tabela 33):

1. tak, mają możliwość i zapewniają ją – liczba wskazań ogółem (OPS i NGO) wyniosła 45,3%;
2. tak, mają możliwość, ale nie podejmują współpracy i nie interesują się rodzicami – suma wskazań dawała taki sam wynik jak w wariantcie pierwszym – 45,3%;
3. trzeci wariant wiązał się z brakiem możliwości zapewnienia rodzicom pomocy w kraju i dotyczył 9,4% udzielonych odpowiedzi.

Wykres 17. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez ich dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę



Ostatni wariant uwidacznia ogromny rozdźwięk między dziećmi, które nie mają możliwości zapewnienia pomocy rodzicom, a tym wynikającym z faktu braku współpracy z OPS w sprawie rodziców. Jeżeli do tego doda się liczbę rodzin, z którymi OPS nie był w stanie przeprowadzić wywiadu, to otrzymuje się złożony obraz z dużą skalą problemów, których rozwiązaniem zajmują się OPS. Warto podkreślić jest także to, że występuje widoczne zróżnicowanie odpowiedzi w przypadku OPS i NGO, co zrozumiałe jest z powodu odmiennego charakteru tych jednostek – NGO mają charakter komplementarny.

Tabela 33. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę

Wyszczególnienie	Razem		OPS		NGO	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
	53	100,0	45	100,0	8	100,0
Tak – mają możliwość i zapewniają	24	45,3	19	42,2	5	62,5
Tak – mają możliwość, ale nie podejmują współpracy i nie interesują się osobą starszą	24	45,3	22	48,9	2	25,0
Nie – nie mają takiej możliwości	5	9,4	4	8,9	1	12,5

Podkreślić należy ścisłą zależność między zainteresowaniem sytuacją rodziców a współpracą z ośrodkami pomocowymi (pracownik NGO z 17-letnim stażem pracy). Współpraca ta polega na wypełnianiu wniosków, uzgodnień co do sposobu odbioru pomocy, kierowania na rehabilitację, wczasy przy zastrzeżeniu, iż jest to pomoc niewystarczająca, zapewniają mniejsza część dzieci przebywających za granicą i najczęściej odbywa się za pośrednictwem telefonu. Jak stwierdza pracownik DPS (z 4-letnim stażem pracy) *przez telefon nie da się wszystkiego załatwić, a pytania mają charakter podstawowy: o zdrowie, o samopoczucie, o sytuację finansową. Szczere zainteresowanie rodzicom przejawiałoby się bezpośrednim kontaktem, czyli przyjazdami, odwiedzinami tym bardziej, że nie są to duże kwoty, koszty lotów to jest kwestia godziny i kilku euro, tak naprawdę.* Pomoc rzeczową, czy w formie przelewów mieszkańcy DPS utrzymują w tajemnicy.

Dzieci przebywające za granicą najczęściej udzielają swoim rodzicom pomocy finansowej – 76,9% wskazań łącznie przez OPS i NGO. Opieka, pomoc w życiu codziennym w postaci zakupów czy prowadzeniu domu znalazła odzwierciedlenie w 43,6% wskazań; pomoc rzeczowa, umieszczenie w DPS lub zapewnienie pomocy sąsiedzkiej według ogółu wskazań stanowiło 17,9% (tabela 34). Inne formy pomocy ze strony rodziny dotyczą na przykład podejmowania decyzji w sprawie wymiany pieca, operacji itp. To, że część dzieci przebywających za granicą stara się zapewnić pomoc rodzicom potwierdza pracownik socjalny (z 20-letnim stażem): *Miałymy takie przypadki, że zwróciły się do nas dzieci o pomoc w formie usług opiekuńczych lub załatwienia domu pomocy społecznej. Bo na przykład widzą problem nie taki finansowy, lecz w opiece nad osobą starszą, że martwią się o rodziców, bo tutaj bez pomocy osoby drugiej sobie nie dadzą rady i nieraz jest tak, że płacą za cały pobyt w tym dps-ie. Jeśli się jeszcze osoba starsza zgodzi na to, a jak nie, to my usługi opiekuńcze załatwiamy.*

Tabela 34. Najczęściej zapewniane formy pomocy seniorom przez ich dzieci

Formy pomocy	Ogółem		OPS		NGO	
	N=39		N=34*		N=5	
	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%	liczba wskazań	%
Opieka, pomoc w życiu codziennym (zakupy, prowadzenie domu itp.)	17	43,6	13	38,2	4	80,0
Wsparcie finansowe	30	76,9	25	73,5	5	100,0
Inne (pomoc rzeczowa, umieszczenie w DPS, pomoc sąsiedzka)	7	17,9	7	20,6	0	0,0

\* brak 4 odpowiedzi

Przeprowadzone badania pokazały, że problemy osób starszych, których dzieci przebywają za granicą są ściśle związane z ich potrzebami, które nie zawsze są w pełni zaspokojone. Wprawdzie udzielane wsparcie koncentruje się na zaspokojeniu najważniejszych potrzeb: zdrowotnych i finansowych, to jednak nie w każdym przypadku jest to wystarczające. Szczególnie dotyczy to potrzeb społecznych (przynależności, kontaktów z otoczeniem – w tym z rodziną, poczucie bycia potrzebnym i niezapomnianym). Pomimo podejmowania przez badane instytucje licznych działań, mających na celu wsparcie samotnej osoby starszej, potrzeby w tej sferze funkcjonowania człowieka w otoczeniu i jego kontaktów z bliskimi najtrudniej jest zaspokoić. Zainteresowanie części dzieci przebywających za granicą problemami swoich rodziców wprawdzie ułatwia im funkcjonowanie (wsparcie finansowe, pomoc rzeczowa, opłacanie opiekunek), to jednak w żaden sposób nie zabezpiecza potrzeby częstych i bezpośrednich kontaktów.

Wszystkie osoby, zarówno pracownicy instytucji, jak i samotne matki podczas indywidualnych wywiadów poruszały wątek samotności i tęsknoty. W wielu przypadkach osoby udzielające wsparcia zauważają u rodziców emigrantów objawy depresji będącej skutkiem rozłąki. Trwająca latami samotność powoduje, że osoby starsze coraz bardziej izolują się od otoczenia, zamykają się w swoich domach i wręcz odrzucają jakiekolwiek propozycje zmiany tej sytuacji. Trafnie taki stan ocenił pracownik socjalny (z 8-letnim stażem pracy): *...psychika siada u takich starszych osób. Zostają same, zamykają się w sobie, czasem jest tak, nie ruszajcie mnie, ja chcę umrzeć już, nie dzwońcie po dzieci, ja chcę spokojnie umrzeć. Siedemdziesiąt procent jest takich osób, a trzydzieści procent jest takich, że właśnie wyjdzie do ludzi, i że się próbuje jakoś aktywizować, resztę trzeba wyciągać na siłę. Pracownicy po telefonie sąsiadów czy szpitala idą i próbują.*

Pracownicy podkreślali, że osoby te są schorowane i potrzebują wsparcia emocjonalnego, tymczasem nie sposób w tym zakresie zastąpić dzieci. Są to trudne sytuacje zarówno dla seniorów, jak i dla opiekunów. Samotność, szczególnie w chorobie, jest ogromnym problemem. Zdarzają się sytuacje, że osoby starsze całymi dniami same przebywają w domu, o czym mówi pracownik NGO (z 30-letnim stażem pracy): *...i tak ustawiam te usługi, żeby nie zostali sami na wieczór, bo wiadomo, ci leżący muszą mieć zmieniony pampers, więc opiekunka musi wejść trzy razy, umyć, zmienić pampers, zmienić pozycję....* Na pytanie: *Ci ludzie sami tak leżą cały dzień?* padła odpowiedź: *Są sami.*

Zły stan psychiczny pogłębiany jest dodatkowo przez rzadkie kontakty lub ich całkowity brak, czego dowodzi wypowiedź cytowanego wyżej pracownika socjalnego: *...przyjechać i zabrać mamę na święta, na tydzień czasu niech sobie tam za granicą gdzieś odpocznie, zobaczy jak dzieci żyją, jak wyglądają wnuki, przecież oni czasami nie wiedzą jak wnuki wyglądają, psychicznie to jest bardzo źle.*

Szczególnie wyraźnie skutki rozłąki obserwują pracownicy domów pomocy społecznej. Rodzice emigrantów często czują się odrzuceni, mają żal do dzieci, że sytuacja zmusiła ich do zamieszkania w takiej placówce. Jeden z pracowników DPS (z 6-letnim stażem) twierdzi, że w najgorszej sytuacji są te osoby, *...które właśnie typowo na starość zostały same i to jest dla nich naprawdę ciężką sprawą, trudną do przyjęcia.*

Brak kontaktów i tęsknota bardzo źle wpływają na ogólne samopoczucie osób starszych, stają się – jak twierdzi pracownik DPS (z 4-letnim stażem) – *rozdrażnieni, roszczeniowi, do wszystkiego mają pretensje.* Dochodzi do sytuacji, że rodzice emigrantów, wstydząc się przed współmieszkańcami i personelem faktu, że nikt do nich nie przyjeżdża twierdzą, że rodzina ich odwiedziła, o czym opowiadał wspomniany powyżej pracownik DPS: *...oni potrafią nawet nas okłamywać, że w niedzielę była rodzina, dalsi krewni, bo oni są samotni, widzą, jak do innych mieszkańców ktoś przyjeżdża, wychodzą na spacer, widzą przyjeżdżające samochody i zdarzały*

*się przypadki, że później gdzieś w międzyczasie, w trakcie rozmowy wychodziło na jaw, że nikt tego człowieka nie odwiedził, a jemu było chyba na tyle przykro, że, no nie wiem, czy chciał się podbudować tym, że powie, że ktoś go odwiedził, nie wiem, ciężko to wyjaśnić.* Jednocześnie ten sam pracownik zauważa wyraźną poprawę nastroju w sytuacji, gdy rodzina przyjeżdża w odwiedziny: *...jeżeli jakaś rodzina odwiedzi takiego mieszkańca, który zawsze jest taki nabuzowany, zły i nieszczęśliwy, wystarczy, że przyjedzie rodzina na kilka dni, to przez pół roku jest po prostu odmieniony człowiek. Widać to, brakuje im kontaktów. Przede wszystkim bliskiego kontaktu z dziećmi, z rodziną najbliższą.* Brak kontaktów rodzice emigrantów tłumaczą z reguły tym, że dzieci są zapracowane i brakuje im czasu.

Są jednak rodziny, w których kontakty rodzic–dziecko oraz współpraca z DPS przebiega bardzo dobrze. Dzieci regularnie dzwonią zarówno do rodziców, jak i personelu. Pracownik DPS (z 6-letnim stażem pracy) mówi, że: *Jest sporo osób, które kontaktują się systematycznie, czyli dzwonią raz w tygodniu, raz w miesiącu, na święta, urodziny i tak dalej. Na jakieś większe okazje przyjeżdżają, zawsze odwiedzają naszych mieszkańców, naszych podopiecznych.* Są przypadki, że rodzice przebywają w placówce tylko na czas pobytu dziecka za granicą. Dotyczy to jednak osób, których dzieci nie wyjechały za granicę na stałe, a jedynie pracują tam sezonowo.

Pozostaje kwestia wyjazdów rodziców do dzieci za granicę. Okazuje się, że nie są oni skłonni w podeszłym wieku zmieniać miejsca zamieszkania. Wynika to zarówno z rozmów z pracownikami udzielającymi wsparcia, jak i samotnymi matkami. Pomimo rozłąki i tęsknoty osoby starsze chcą zostać w kraju, dodatkowo stan zdrowia nie pozwala im na dłuższą podróż, często dochodzi jeszcze bariera językowa. Aczkolwiek są przypadki, że rodzice jeżdżą za granicę w odwiedziny do swoich dzieci i wnuków.

## Wnioski

1. Dotychczasowy przebieg procesów demograficznych w Polsce, a także ich perspektywne kształtowanie się wynikające z prognoz demograficznych: ludności Polski do 2035 r. (GUS Warszawa 2008 oraz ONZ do 2050 r. z 2009 r.) wskazują na intensyfikację procesu starzenia się.
2. Czynnikiem istotnie wpływającym na proces starzenia się ludności województwa opolskiego są migracje zagraniczne.
3. Starzeniu się współtowarzyszy nasilająca się z wiekiem niepełnosprawność.
4. Zmiana modelu rodziny polegająca na przejściu od tradycyjnej rodziny wielopokoleniowej, w której problemy ludzi starszych były rozwiązywane przez rodzinę do rodziny zatowarowanej spowodowała ich przesunięcie w stronę instytucji pomocowych, których niedobór jest wyraźnie odczuwany.
5. Ze względu na różnicującą się w czasie sytuację zdrowotną, materialną i społeczną rodziców emigrantów ich status ulega zmianie. Wydłużanie się trwania życia i narastanie wraz z nim niepełnosprawności, która później przechodzi w niesamodzielność rodzą coraz większe potrzeby związane z opieką długoterminową, w wyniku czego zapotrzebowanie na usługi DPS będzie wzrastać, co przy aktualnie nieadekwatnym do procesu starzenia wroście ich liczby tworzy pokąźną lukę w możliwościach ich zaspokojenia.
6. Większą intensywnością starzenia się ludności odznacza się centralno-wschodnia część regionu o wieloletnich tradycjach migracyjnych. Wynika ona z sumowania następstw emigracji – skumulowanego problemu związanego z narastaniem konieczności udzielania wsparcia osobom po 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę. Wpłynęło to zasadniczo na lokalizację ośrodków pomocy społecznej udzielających wsparcia.
7. Poakcesyjne migracje z południowego obszaru województwa powiększyły skalę badanego zjawiska, które wcześniej na tych terenach nie występowało, a występująca tam wysoka stopa bezrobocia dowodzi ekonomicznego (zarobkowego) charakteru migracji. Jest to problem nowy w stosunku do centralno-wschodniej części regionu, ale za to jego skutki będą się dopiero pojawiać narastająco. Mapa DPS i OPS musi ulec zmianie i wypełnić się tymi jednostkami w tej części, która stanowiła dotąd białą plamę. Uwidocznili się zatem jeszcze bardziej istniejąca luka w tym zakresie.
8. Profil osoby powyżej 65 lat, której dorosłe dzieci wyjechały za granicę składa się z następujących cech: jest to osoba najczęściej zamieszkująca centralno-wschodnią część województwa, przeważnie jest to kobieta – wdowa; osoba ta ma średni status materialny i objęta jest opieką OPS; jest niesamodzielna lub częściowo niesamodzielna; korzysta najczęściej z usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych; często korzysta z pomocy opiekuńczej/sąsiedzkiej.
9. Wyjazd dzieci w celu poprawy swojej sytuacji materialnej nie przekłada się w zdecydowanej większości na poprawę warunków i komfortu życia rodziców.
10. Osłabienie więzi rodzinnych wynikające ze zmiany modelu funkcjonowania rodziny spotęgowane jest wyjazdami za granicę. Kontakty bezpośrednie mają charakter sporadyczny i krótkotrwały. Na ich częstotliwość zasadniczy wpływ ma odległość (im większa, tym kontakty rzadsze), ale też siła i charakter więzi rodzinnych przed wyjazdem. Komunikowanie się dzieci z rodzicami, jak i zbieranie informacji o ich stanie zdrowia czy innych potrzebach odbywa się najczęściej telefonicznie i z częstotliwością kilku razy w roku. Brak korzystania przez seniorów – rodziców emigrantów z innych możliwości nawiązywania kontaktu – komunikatorów multimedialnych potwierdza większy stopień cyberwykluczenia w starszych grupach wieku.
11. Mimo osłabienia kontaktów poczucie więzi ze strony rodziców jest bardzo silne, a niedosyt kontaktów tłumaczony pracą ich dzieci i rozlicznymi obowiązkami. Mniej liczne przypadki częstszych kontaktów telefonicznych dzieci z rodzicami nie zmniejszają poczucia samotności, najbardziej doskwierającej w czasie świąt, które w polskiej tradycji służą umacnianiu więzi rodzinnych.
12. Szczególne położenie rodziców, których dzieci wyjechały za granicę ze względu na ich wiek 65+ i cechującą ich najczęściej niesamodzielność wymagają dokładnego ich zidentyfikowania w celu zabezpieczenia im wsparcia. Nieoceniony jest tu udział sąsiadów. Duża rola w tym zakresie przypada także lekarzowi pierwszego kontaktu, pielęgniarce środowiskowej, listonoszowi i księdzu. Stosunkowo najmniej informacji pozyskuje się od najbliższej rodziny.
13. Nasilające się z wiekiem problemy ze zdrowiem, a co za tym idzie narastająca niepełnosprawność ograniczająca samodzielność lub powodująca niesamodzielność wpływa zasadniczo na sposób spędzania czasu, który sprowadza się najczęściej do oglądania telewizji lub słuchania radia – czyli bierny, nie zmuszający do żadnej aktywności fizycznej. W DPS czas ludzi starszych jest wypełniony przede wszystkim terapią zajęciową, jak również organizowanymi wycieczkami, czy wyjazdami do kina.
14. Hierarchia potrzeb ludzkich ulega zmianie pod wpływem działania wielu czynników. W przypadku osób powyżej 65 roku życia, dodatkowo pozostawionych przez dzieci, które wyjechały za granicę jest ona wypadkową wieku, który degraduje zdrowie i samotności implikujących pogorszenie ogólnej sytuacji życiowej, w tym finansowej, związanej z organizacją życia codziennego i brakiem kontaktów. Stąd wyraźnie rysująca się hierarchia potrzeb. Na pierwszym miejscu występują potrzeby zdrowotne, następnie potrzeby finansowe, potrzeby związane z organizacją życia codziennego i sygnalizowana wyraźnie potrzeba przynależności, która wyraża się w dużej niechęci do zmiany środowiska i miejsca zamieszkania, co nie jest równoznaczne z brakiem potrzeby kontaktów, a raczej jest wynikiem małej aktywności ruchowej i niechęci (bądź obaw) do zmian. Osoby te nie wyrażają ochoty na dłuższy wyjazd (lub na stałe), nawet jeżeli dzieci chcą je zabrać za granicę, w myśl powiedzenia, że „starych drzew się nie przesadza”. Szczególne miejsce zajmuje potrzeba kontaktów, która występuje na wszystkich szczeblach tej hierarchii bez względu na stopień zaspokojenia pozostałych potrzeb.
15. Szczególna sytuacja osób w wieku powyżej 65 lat, których dzieci wyjechały za granicę kwalifikuje je do wsparcia, którego zakres i formy zdeterminowane są ich potrzebami. Najlepszą orientację w tym względzie posiadają osoby z sąsiedztwa, następnie OPS i NGO. Wsparcie ze strony sąsiadów często jest utrudnione z uwagi na fakt starzenia się całych dzielnic czy miejscowości, wówczas ciężar wsparcia przesuwają się w stronę instytucji pomocowych, gdyż pomoc ze strony rodzin w formie współpracy z ośrodkami pomocowymi niewiele przekracza jedną trzecią rodzin przebywających za granicą. Coraz więcej notuje się także przypadków uchylania się rodzin od pomocy i niewypełniania obowiązku alimentacyjnego względem rodziców.
16. Brak współpracy (lub jej znaczne ograniczenie) dzieci przebywających za granicą z OPS w sprawach dotyczących ich rodziców skutkuje tym, że gminy zmuszone są zastępczo ponosić koszty utrzymania seniora w DPS, co generuje dodatkowe i znaczne koszty dla

ich budżetu. Ściągalność należnych gminom kwot umożliwia współpraca z konsulatami, jest to nowa forma, stosowana od niedawna.

17. Brak zaangażowania jednostek pomocniczych gminy, sołectw, rad dzielnic w budowaniu relacji organ – obywatel, a w konsekwencji brak współpracy tych jednostek w zbieraniu materiałów do wywiadu środowiskowego niejednokrotnie stanowiącego podstawę do wsparcia lub odmowy wsparcia z pomocy społecznej.
18. Zbyt mała aktywność kontrolna osób wykonujących zadania z zakresu pomocy społecznej w środowisku objętym nią.
19. Brak współpracy podmiotów i organów różnych szczebli w wymianie informacji o środowisku – pracownik socjalny, dzielnicowy, kurator sądowy, lekarz pierwszego kontaktu, szkoła, kościół.
20. Bazując na ustalonej hierarchii potrzeb wyłania się obraz osób i instytucji uczestniczących w ich zaspokajaniu. W zaspokajaniu pierwszoplanowych potrzeb zdrowotnych jedyną najważniejszą rolę należy do pracowników ochrony zdrowia. Rola instytucji wygląda odmiennie z punktu widzenia każdej z nich, a ten zależy od różnic występujących w profilu osób objętych pomocą i największych deficytów w zaspokojeniu poszczególnych potrzeb. Z tego powodu OPS to instytucja, która wspiera finansowo, a pomoc sąsiedzka jest nieoceniona zwłaszcza w wykonywaniu codziennych czynności. W tym ostatnim należy spodziewać się zmniejszenia znaczenia tej pomocy ze względu na starzenie, które obejmować będzie mieszkańców całych osiedli, dzielnic itd.
21. Brak wzajemnego zauważania pomocy ze strony jednostek pomocowych uniemożliwia koordynację działań w celu lepszego wykorzystania pozostających do ich dyspozycji zasobów ludzkich, finansowych i rzeczowych.
22. Ocena stopnia zaspokojenia potrzeb wskazuje na niedostateczny rozwój tych placówek, których istnienie jest pożądane z punktu widzenia nie tylko zapewnienia różnorodności form wsparcia dla tej kategorii osób, ale też jej pełniejszego zakresu, co jest niezwykle ważne w perspektywie pogłębiania się procesu starzenia się ludności. Bardzo wysoki stopień zaspokojenia potrzeb związany był z inkluzją społeczną i dotyczył takich form jak: praca socjalna, poradnictwo, pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich i całodobowej opieki w DPS. Średnio została oceniona pomoc finansowa. Najniżej – aktywne uczestnictwo w życiu społecznym jak: udział w zajęciach Uniwersytetu III wieku, uczestnictwo w zajęciach dziennego domu pomocy i pomoc w innych ośrodkach wsparcia. Zwiększenie zakresu wsparcia oraz różnorodności form uniemożliwiają niewystarczające środki finansowe.
23. Udzielane wsparcie koncentruje się przede wszystkim na zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych, materialnych i pomocy w organizacji życia codziennego, natomiast zabezpieczenie potrzeby kontaktów międzyludzkich i zmobilizowanie osób starszych do aktywności zależy w pierwszej kolejności od ich stanu zdrowia, w tym również kondycji psychicznej, a następnie możliwości instytucji udzielającej wsparcia.
24. Obecny system wsparcia jest niewystarczający, a w perspektywie dalszego starzenia się społeczeństwa, stanie się niewydolny.
25. Obowiązujące stawki kryterium dochodowego ograniczają dostęp do różnych form wsparcia.
26. Rodzina przebywająca za granicą w niedostateczny sposób partycypuje w zaspokajaniu potrzeb swoich starszych rodziców. Jej udział, co znamienne, w zaspokajaniu potrzeb

finansowych kształtuje się na równi z OPS. Występuje ścisła zależność między zainteresowaniem sytuacją rodziców a współpracą z ośrodkami pomocowymi.

27. Wśród niezaspokojonych potrzeb przewija się bardzo często potrzeba kontaktu, a częste uczucia osób starszych to samotność i tęsknota. Trwająca latami samotność, brak najbliższych powoduje groźne skutki zdrowotne w postaci depresji, osłabienia aktywności – w tym ruchowej, co pogarsza ich kondycję zdrowotną i wyklucza społecznie, redukując tym samym szanse na pomyślne starzenie niemal do zera.
28. W części rodzin kontakty rodzic–dziecko oraz współpraca z jednostkami pomocowymi przebiega wzorcowo (zwłaszcza w odniesieniu do DPS). Dotyczy to w większości osób, których dzieci nie wyjechały na stałe, a jedynie pracują za granicą sezonowo.
29. Brak zaangażowania młodzieży w problem osób starszych, wolontariaty w szkołach, uczelniach wyższych. Ludzie młodzi są aktywni i chętni do współpracy, ale niejednokrotnie brak im bodźca czy inicjatora (koordynatora) przedsięwzięcia.
30. Brak porozumień w zakresie wymiany doświadczeń w poszukiwaniu rozwiązań mogących sprowadzać się do stałych, cyklicznych np. kwartalnych spotkań w przedmiocie.



## Rekomendacje

### I. O charakterze ogólnym:

1. Kreowanie modelu rodziny wielopokoleniowej i wzmacnianie integracji międzypokoleniowej, wykorzystując wzorce francuskie i niemieckie w postaci współpracy placówek przedszkolnych z domami pomocy społecznej zapewniających funkcjonowanie instytucji wnuka i babci/dziadka zastępczego.
2. Edukowanie społeczeństwa w większym niż dotychczas zakresie o problemach ludzi w podeszłym wieku poprzez kampanie społecznościowe prowadzone w mediach oraz wykorzystanie różnych instytucji, od kościelnych przez szkoły, związek emerytów i rencistów oraz inne organizacje pozarządowe, po zachęcanie do udziału w wolontariacie, kładąc przy tym nacisk na wielostronne skutki pozostawiania starszych rodziców bez opieki.
3. Regulacje prawne umożliwiające pomoc/rekompensatę finansową dla opiekunów – dzieci rezygnujących z pracy, zajmujących się niesprawną osobą starszą (poza placówkami DPS) lub odpłatnej pomocy sąsiadów .
4. Działania w celu ograniczenia czynników wypychających ludzi do pracy za granicę poprzez tworzenie szans i perspektyw dla osób w wieku produkcyjnym na rynku pracy, politykę mieszkaniową, edukacyjną, godne wynagrodzenie za pracę.
5. Podniesienie świadczeń emerytalnych, rentowych.
6. Zwiększenie skuteczności egzekwowania wykonania obowiązku alimentacji na rzecz rodziców przez dzieci, zwłaszcza te przebywające za granicą i zobowiązanie do współpracy z instytucjami pomocowymi.
7. Usprawnienie systemu prawnego w zakresie regulacji stosunków prawnych na linii DPS – osoba uprawniona oraz DPS – dłużnik alimentacyjny, co ułatwi ściągalność długu od osoby, na której spoczywa obowiązek alimentacyjny.
8. Ujednoczenie egzekwowania niewykonania obowiązku do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej przez osoby zobowiązane do ich uiszczania, ustalonej przez kierownika ośrodka pomocy społecznej w drodze umowy z małżonkiem, zstępnyymi przed wstępnyymi, mieszkańca domu za pobyt tego mieszkańca w domu pomocy społecznej, poprzez wydanie decyzji administracyjnej ustalającej wysokość należności z tego tytułu oraz terminy ich zwrotu, na podstawie której obowiązek ten podlegać będzie egzekucji administracyjnej bez konieczności występowania do sądu powszechnego.
9. W związku z narastaniem problemów związanych ze starzeniem się ludności niezbędne staje się systematyczne zwiększanie rozmiarów świadczonych usług opiekuńczych, a co za tym idzie liczby opiekunek w GOPS, MOPS. Rozwijanie usług opiekuńczych powinno dokonywać się ze szczególnym uwzględnieniem ich standaryzacji i urealnienia źródła finansowania.
10. Kształcenie kadr odpowiednio przygotowanych do świadczenia usług opiekuńczych. Dotyczy to kwalifikacji i kompetencji (empatia, zdolności motywacyjne, znajomość potrzeb), które składają się na świadomość charakteru i specyfiki pracy z osobami starszymi.

### II. Szczegółowe:

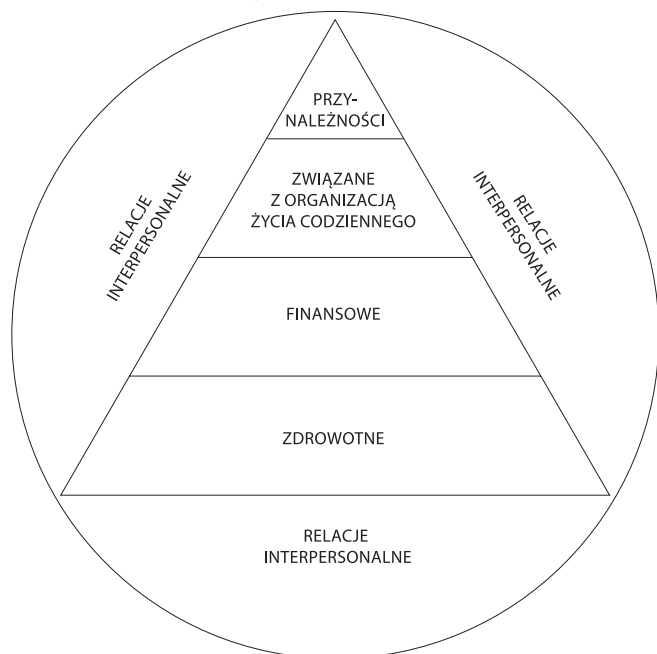
1. Wsparcie emocjonalne dla rodziców i ich dzieci przebywających za granicą w celu utrzymania między nimi właściwych relacji.

2. Tworzenie większej liczby placówek, w których osoby starsze mogą aktywnie spędzać czas (typu domy dziennego pobytu) z zapewnieniem dowozu, opieki, wyżywienia, co sprzyja kontaktom interpersonalnym i osłabia poczucie samotności.
3. Umożliwianie kontaktu z osobami w różnym wieku, co sprzyja uczeniu się tolerancji, wymianie doświadczeń, rozwijaniu zainteresowań, uczeniu słuchania, szacunku i zrozumienia każdego człowieka również poprzez tworzenie klubów seniora i Uniwersytetów III wieku o charakterze mobilnym, umożliwiającym osobom z małych miejscowości, w których brak jest tego typu placówek aktywne uczestnictwo w organizowanych zajęciach.
4. Prowadzenie działań profilaktycznych zwiększających szanse na pomyślne starzenie się poprzez działania aktywizujące ruchowo, uczące sprzyjającego temu stylowi życia (odpowiednia dieta, pasje, ciekawość świata, hobby).
5. Świadczenie pomocy w taki sposób, aby nie polegała ona na wyręczaniu osób w wykonywaniu czynności, które są zdolne samodzielnie wykonać.
6. Rozszerzenie usług opiekuńczych na cały dzień i dni świąteczne.
7. Podejmowanie działań zmierzających do tego, aby DPS nie kojarzyły się z miejscem, gdzie przebywają osoby odrzucone, niepotrzebne – jednym słowem wykluczone, a z instytucją zapewniającą profesjonalną opiekę oraz realizację wszystkich potrzeb osoby starszej.
8. Prowadzenie cyklicznych szkoleń mających na celu wzmacnianie kompetencji społecznych, szacunek dla osób starszych, odpowiednie komunikowanie się z nimi (cierpliwość, pogodne usposobienie, wyrozumiałość), co do zakresu zadań oraz umiejętności związanych z pomocą, a nie wyręczaniem.
9. Zintegrowanie pomocy, aby lepiej wykorzystać zakres usług, ich formy oraz środki finansowe i rzeczowe przeznaczone na wsparcie.
10. Stałe i bieżące zaznajamianie osób starszych z istniejącymi instrumentami prawnymi dotyczącymi rozporządzania majątkiem w celu zabezpieczenia własnych interesów.
11. Wyposażenie organów gminy w prawne możliwości nadzoru nad należytych wykonaniem umowy darowizny lub dożywocia, zawartej pomiędzy pensjonariuszem bądź osobą korzystającą z pomocy społecznej a obdarowanym lub zobowiązanym, z prawem jej wzruszenia w przypadku stwierdzenia niegodziwości albo nie interesowania się losem darczyńcy bądź dożywotnika z określeniem przesłanek, których spełnienie umożliwiłoby organowi zaspokojenie przysługujących mu roszczeń od tych podmiotów. Rodzice niejednokrotnie nie są zainteresowani w odwołaniu takiej umowy w oparciu o istniejące możliwości cywilnoprawne, dlatego też pożądana jest regulacja umożliwiająca wierzycielowi (gminie) dochodzenie należności (długu) od osób, które faktycznie wzbogaciły się kosztem dłużnika. Powyższe winno rozwiązać problem ponoszonych kosztów publicznych (z budżetu gminy czy państwa) w sytuacji, gdy osoba objęta pomocą rozdysponowała majątkiem względem osoby, która wzbogaciła się kosztem osoby objętej pomocą oraz nie wykazuje zainteresowania i chęci pomocy w partycypowaniu w kosztach utrzymania osoby objętej pomocą.
12. Wymagane stałe doszkalcenie się pracowników instytucji udzielających wsparcia w zakresie stosowania istniejących przepisów prawa dotyczących stosunku prawnego i sytuacji prawnej nawiązanego pomiędzy DPS a osobą korzystającą z pomocy, a w dalszej kolejności dłużnikiem alimentacyjnym.
13. Większe zaangażowanie placówek dyplomatycznych w ustalanie sytuacji finansowej, zarobkowej obywateli polskich (hipotetycznych dłużników) zamieszkałych za granicą i ich zasobów majątkowych

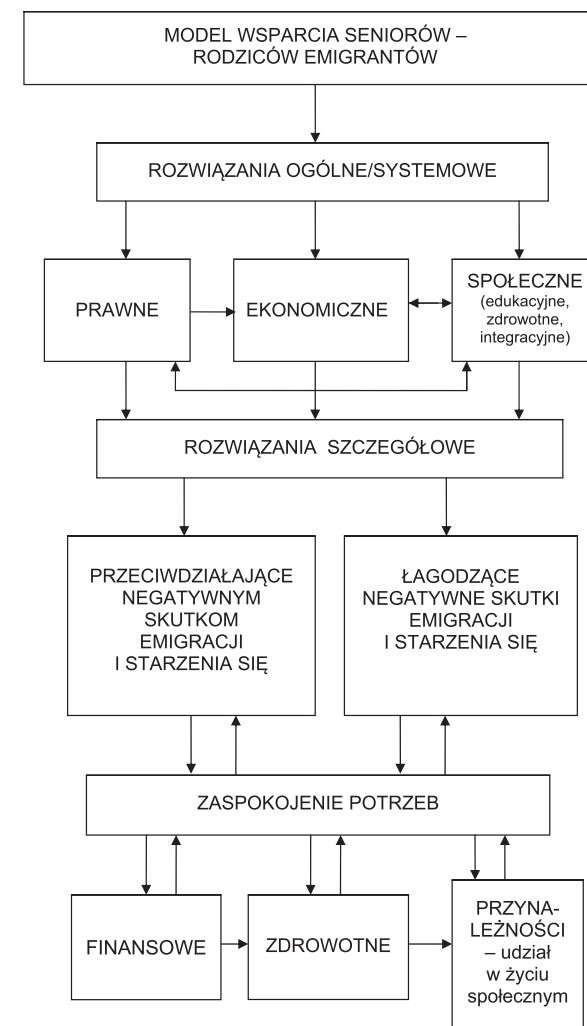
14. Uregulowanie krajowej i międzynarodowej współpracy pomiędzy gminą a organami fiskalnymi w zakresie pozyskiwania informacji o przychodach podlegających opodatkowaniu obywateli polskich (hipotetycznych dłużników) zamieszkałych za granicą, w tym także o przymiotach tych osób jako podatników od nieruchomości czy ruchomości.
15. Rozszerzenie kompetencji wierzycieli (gmin) w ingerencję w umowy darowizny w sytuacji zaistnienia przesłanki niegodziwości.
16. Wydłużenie okresu przedawnienia dochodzenia należności z tytułu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej, z tytułu opłat określonych przepisami ustawy oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji z trzech lat do dziesięciu, licząc od dnia, w którym decyzja ustalająca te należności stała się ostateczna.
17. Skuteczniejsze wykorzystanie istniejących narzędzi egzekucyjnych uregulowanych prawem, na zasadzie analogii, jak w stosunku do dłużników alimentacyjnych, z uwzględnieniem, że przy negatywnej postawie osób zobowiązanych do wnoszenia opłat za pobyt w domu pomocy społecznej ich członka rodziny, przejawiającej się udokumentowaną odmową podpisania umowy, organ mógłby wydać – na wzór nakazu zaocznego zapłaty – decyzję, w której określiłby wysokość opłaty za pobyt mieszkańca w domu pomocy społecznej wniesionej zastępczo przez gminę oraz osobę zobowiązaną do zwrotu należności, opatrzonej rygiorem natychmiastowej wykonalności, co znacząco wpłynęłoby na szybkość, skuteczność i ekonomię egzekwowania tych należności.

Przeprowadzone badanie i sformułowane na jego podstawie wnioski stanowiły punkt wyjścia dla opracowania modelu potrzeb seniorów – rodziców emigrantów, który z kolei posłużył do opracowania modelu wsparcia tej grupy osób. Tworząc model potrzeb, zainspirowano się piramidą potrzeb Abrahama Maslowa.

**Schemat 1. Potrzeby seniorów – rodziców emigrantów**



**Schemat 2. Model wsparcia seniorów – rodziców emigrantów**



Zmiany mają na celu stworzenie systemu pomocy w dosłownym tego słowa znaczeniu, a nie systemu, w którym wyręczanie sprzyja bierności i utrwalaniu postaw roszczeniowych. Obowiązek świadczeń pomocy ze strony dzieci na rzecz starszych rodziców, którzy takiej pomocy potrzebują (poza sytuacjami charakteryzującymi się patologicznym rodzajem więzi w dzieciństwie) powinien być kształtowany w rodzinie, uzupełniany w procesie edukacyjnym począwszy od edukacji wczesnoszkolnej, a wzmacniany poprzez kampanie społecznościowe i zaangażowanie organizacji pozarządowych. Służyć temu powinny rozwiązania:

**Prawne**

- efektywne wykorzystanie istniejących instrumentów prawnych w zakresie obowiązku wsparcia i skuteczne jego egzekwowanie;
- tworzenie nowych rozwiązań usprawniających funkcjonowanie systemu wsparcia osób starszych;

- stworzenie ram prawnych dla rozwoju sektora usług dla seniorów poprzez: ułatwienie procedur związanych z tworzeniem podmiotów gospodarczych w sferze usług świadczonych na rzecz osób starszych;
- ułatwienie/stworzenie możliwości korzystania z alternatywnych źródeł finansowania działalności placówek opiekuńczych (spadki, darowizny), inicjatyw lokalnych. A te ściśle wiążą się z działaniami w sferze ekonomicznej.

#### **Ekonomiczne:**

- wykorzystanie głównych założeń koncepcji srebrnej gospodarki (silver economy) do tworzenia miejsc pracy, a tym samym przeciwdziałanie bezrobociu stanowiącemu czynnik wypychający do pracy za granicę, odpowiednia polityka mieszkaniowa skierowana do młodych osób oraz do seniorów, traktująca ich jako odmiennych adresatów;
- rekompensaty/pomoc finansowa dla dzieci rezygnujących z pracy w celu sprawowania opieki nad rodzicami, którzy takiej opieki wymagają. Działania te powinny być zintegrowane z działaniami w sferze społecznej wśród, których największe znaczenie przypada edukacji;

#### **Edukacyjne:**

- w programach nauczania uwypuklony powinien zostać wątek poświęcony procesowi starzenia się we wszystkich jego aspektach i ze wszystkimi jego skutkami, a także bardziej i lepiej niż dotychczas przedstawianie roli rodziny i więzi rodzinnych w kształtowaniu postaw społecznych;
- zapewnienie instytucjonalnej pomocy w ich kształtowaniu m.in. poprzez spotkania międzygeneracyjne;
- lepsze przygotowanie kadr poprzez rozwijanie w procesie ich kształcenia kompetencji społecznych
- Zdrowotne:
- poprawa profilaktyki zdrowotnej i upowszechnianie zdrowego, aktywnego stylu życia zwłaszcza w odniesieniu do osób znajdujących się na przedpolu starzenia;
- poprawa opieki zdrowotnej i dostępu do usług rehabilitacyjnych
- urealnienie systemu świadczeń socjalnych i ich kompatybilności ze świadczeniami ze strony dzieci.

Rozwiązania w makroskali dezagregowane na poziom regionalny/lokalny powinny koncentrować się zarówno **na działaniach profilaktycznych, jak i działaniach łagodzących skutki** emigracji i starzenia się.

#### **Działania przeciwdziałające negatywnym skutkom emigracji i starzenia się**

Wachlarz działań powinien zawierać organizowanie większej i różnorodnej liczby przedsięwzięć umożliwiających pomyślne starzenie:

- działania wzmagające aktywność ruchową (zajęcia w różnych formach dostosowane do wieku i stanu zdrowia);
- działania utrzymujące sprawność intelektualną (rozwijanie pasji, zainteresowań);
- działania umożliwiające tworzenie sieci placówek edukacyjnych dla seniorów, również mobilnych, w małych miejscowościach;
- działania podtrzymujące więzi społeczne i aktywny udział w życiu społecznym (zespoły artystyczne, kluby dyskusyjne, wolontariat) generujące inicjatywy lokalne;

#### **Działania łagodzące skutki emigracji i starzenia się**

- zwiększenie dostępności placówek pomocowych w postaci DPS i domów dziennego pobytu. Zwłaszcza sieć tych ostatnich powinna być rozwijana ze względu na rolę, jaką mogą odgrywać w inkluzji społecznej i pomyślnym zdrowym i aktywnym starzeniu. W odniesieniu do DPS podejmowanie działań zmierzających do zmiany ich wizerunku – postrzegania jako miejsce pobytu osób odrzuconych, niepotrzebnych czyli wykluczonych;
- rozszerzanie współpracy z placówkami edukacyjnymi w celu zapewnienia więzi społecznych np. wzorem rozwiązań francuskich czy niemieckich spotkania przedszkolaków z osobami przebywającymi w DPS dla podtrzymania w sposób zastępczy deficytowych relacji dziadkowie–wnukowie;
- świadczenie pomocy osobom starszym w taki sposób, aby ich nie wyręczać w czynnościach, które mogą same wykonać;
- rozszerzenie usług opiekuńczych na cały dzień i dni świąteczne;
- cykliczne szkolenia kadry opiekuńczej w celu lepszego zaspokojenia potrzeb osób starszych powyżej 65 roku życia, których dzieci wyjechały za granicę.

Wymaga to zintegrowania i koordynacji działań w trzech wymiarach: • funkcjonalnym, • instrumentalnym i • instytucjonalnym, żeby ustalić, jakie potrzeby będą zaspokajane, przy pomocy jakich instrumentów i przez jakie jednostki tak, aby działania te nie powielaly się, a były komplementarne względem siebie z uwzględnieniem specjalizacji w świadczeniu poszczególnych form wsparcia.

Wprowadzenie powyższych działań umożliwi w większym stopniu zaspokojenie potrzeb finansowych, zdrowotnych i przynależności seniorów – rodziców emigrantów. Przyczyni się to do poprawy jakości życia i umożliwi pomyślne starzenie.

## Streszczenie

Intensywne procesy zagranicznych migracji zarobkowych w województwie opolskim wywołują wiele negatywnych skutków, m.in. społecznych. Jedną z istotnych kwestii jest sytuacja osób starszych, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub czasowo, stąd też zachodzi potrzeba zdiagnozowania potrzeb tej grupy osób, stopnia ich zaspokojenia oraz ustalenie, w jakim zakresie i w jakich formach instytucje publiczne oraz inne podmioty udzielają im wsparcia.

W celu ustalenia powyższego przeprowadzono badania jakościowe i ilościowe z wykorzystaniem techniki ankiety i techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI). Respondentami były osoby reprezentujące instytucje udzielające wsparcia (kierownicy ośrodków pomocy społecznej, dyrektorzy domów pomocy społecznej oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych). W badaniu ankietowym wzięło udział łącznie 96 respondentów (71 OPS, 18 DPS i 7 NGO). IDI przeprowadzono z trzema osobami starszymi, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę na stałe lub przebywają tam czasowo objętych wsparciem oraz z pracownikami socjalnymi ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, w których przebywają osoby starsze oraz pracownikami organizacji pozarządowych udzielających wsparcia osobom starszym (po trzy osoby z każdej instytucji).

Spośród wszystkich badanych instytucji 58 udziela wsparcia seniorom – rodzicom emigrantów: 38 – OPS, 13 – DPS i 5 – NGO, natomiast łączna liczba osób starszych otrzymujących wsparcie w 2013 r. wynosiła 891, w tym 474 osoby otrzymujące pomoc ze strony OPS, 139 osób przebywa w DPS, a NGO udzielają wsparcia 278 osobom. Osoby starsze, których dorosłe dzieci przebywają za granicą zamieszkują głównie centralno-wschodnią część województwa, przeważnie są to kobiety – wdowy. Osoby te są najczęściej niesamodzielne lub częściowo niesamodzielne – prawie połowa otrzymuje wsparcie OPS i 2/3 NGO.

Badania pokazały, że sytuacja życiowa tych osób pogorszyła się po wyjeździe dzieci za granicę, co dowodzi, że ich potrzeby nie są w pełni zaspokojone. Wyjazd dzieci w celu poprawy swojej sytuacji materialnej nie przekłada się w zdecydowanej większości na poprawę warunków i komfortu życia rodziców. Stwierdzono znaczne osłabienie więzi rodzinnych spowodowane długotrwałą rozłąką i bardzo rzadkimi kontaktami osobistymi oraz telefonicznymi. Odwiedziny rodzin są sporadyczne – kilka razy w roku i najczęściej w sezonie urlopowym. Najczęstszy sposób komunikowania się to rozmowa telefoniczna, natomiast komunikacja multimedialna w zasadzie nie istnieje, osoby starsze nie są chętne do poznawania nowych technologii, stąd też tak duży stopień cyberwykluczenia w tej grupie. Natomiast, jeżeli już dochodzi do wzajemnych kontaktów, to w większości relacje między rodzicami a dziećmi są bardzo dobre (ponad 55,0% wskazań), jednak prawie 40,0% badanych wskazało, że są one obojętne, co wyraźnie dowodzi osłabienia więzi rodzinnych.

Analizując funkcjonowanie osób starszych w otoczeniu, zauważa się znaczącą rolę sąsiadów, którzy reagują na problemy seniorów poprzez m.in. informowanie OPS i NGO o ich trudnej sytuacji (84,2% wskazań) czy udzielanie pomocy sąsiedzkiej. Jednakże ta forma pomocy może w przyszłości zaniknąć, gdyż starzeją się całe dzielnice. Duże znaczenie w tej kwestii mają także inne osoby z otoczenia (lekarz pierwszego kontaktu, pielęgniarka środowiskowa, listonosz, ksiądz).

Ważnym zagadnieniem jest aktywność seniorów, która w dużej mierze uzależniona jest od ich kondycji zdrowotnej. W związku z tym, że większość osób, których dotyczyło badanie, to osoby niesamodzielne lub częściowo niesamodzielne, stopień ich sprawności ma decydujący wpływ na sposób spędzania wolnego czasu. Badania pokazały, że najczęściej oglądają telewizję lub słuchają radia (96,4% wskazań), uczestniczą w nabożeństwach kościelnych (58,2%), spotykają się z sąsiadami i znajomymi (52,7% wskazań) oraz czytają książki i prasę (47,3%). Są to zatem bierne sposoby spędzania czasu, nie związane z żadną aktywnością fizyczną.

Sytuacja życiowa osób starszych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą zależy od stopnia zaspokojenia ich potrzeb. Badanie pozwoliło wyodrębnić 5 podstawowych potrzeb:

zdrowotne, finansowe, potrzeby w zakresie organizacji życia codziennego, potrzebę przynależności i kontaktów.

Analiza zgromadzonego materiału pozwoliła na ustalenie, jakie osoby i instytucje, w jakim zakresie i w jakim stopniu zaspokajają poszczególne potrzeby. W zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych wiodą pracownicy ochrony zdrowia (69,8% wskazań), OPS to instytucja, która wspiera finansowo (69,8%), natomiast pomoc sąsiedzka jest wiodąca w wykonywaniu codziennych czynności (67,4%). Jeżeli chodzi o zaspokajanie wymienionych potrzeb przez dzieci, to badani wskazali jedynie na pomoc finansową (34,9%), pozostałe potrzeby nie są przez dzieci zaspokajane.

Wśród wymienionych potrzeb istotną rolę odgrywają te, które wiążą się z relacjami międzyludzkimi – kontaktami z otoczeniem. Przy stwierdzonej niechęci seniorów do aktywnego uczestniczenia w różnych formach zajęć, funkcjonujące domy dziennego pobytu sprawdzają się jako placówki zapewniające kontakty z otoczeniem. Również domy pomocy społecznej w ramach swej działalności zapewniają podopiecznym udział w różnych formach aktywizacji, jednakże w tym przypadku uzależniony jest on od kondycji zdrowotnej.

Badania pozwoliły na ustalenie, w jakim stopniu rozpoznane potrzeby są zaspokajane przez osoby i instytucje. W stopniu bardzo wysokim oceniona została praca socjalna, poradnictwo (42,1% wskazań), pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich (36,8%) i całodobowej opieki w DPS (34,2%). Średnio oceniono pomoc finansową. Natomiast aktywne uczestnictwo w życiu społecznym (udział w zajęciach Uniwersytetu III wieku, uczestnictwo w zajęciach dziennego domu pomocy i pomoc w innych ośrodkach wsparcia) uzyskało najniższy procent wskazań.

Niezwykle istotne było ustalenie, w jakim stopniu dzieci, przebywające za granicą udzielają wsparcia swoim rodzicom. Badania pokazały, że jedynie w 45,3% wskazań dzieci zapewniają rodzicom pomoc, najczęściej finansową. Zaobserwowano także występowanie ścisłej zależności między zainteresowaniem sytuacją rodziców a współpracą z ośrodkami pomocowymi. Badania pokazały, że jedynie 36,3% rodzin współpracuje z OPS w sprawach swoich rodziców, a z NGO – 20,9%. Współpracę ograniczoną podejmuje z OPS jedynie nieco ponad 26,1% rodzin. Coraz więcej notuje się także przypadków uchylania się rodzin od pomocy, niewypełniania obowiązku alimentacyjnego względem rodziców oraz braku współpracy z OPS w sprawie opłat za pobyt rodzica w DPS. W związku z faktem, że gminy ponoszą zastępczo koszty utrzymania seniora w DPS, poszukują one sposobów na wyegzekwowanie od dzieci poniesionych kosztów. Możliwość takie daje obecnie współpraca z konsulatami.

Analizując kwestie związane z udzielaniem wsparcia przez dzieci istotne było zbadanie wpływu rozłąki na zaspokojenie potrzeb społecznych (przynależności i kontaktów). Badania jednoznacznie pokazały, że instytucje pomocowe nie są w stanie zabezpieczyć tych potrzeb, jest to możliwe tylko poprzez częste i osobiste (ewentualnie telefoniczne) kontakty z najbliższą rodziną. Jednakże zainteresowanie dzieci losem rodziców jest małe, a kontakty są ograniczone. Wieloletnia rozłąka, tęsknota i samotność to emocje, które na co dzień towarzyszą seniorom – rodzicom emigrantów. Obserwują je szczególnie pracownicy domów pomocy społecznej, którzy cały czas przebywają z tymi osobami i mają możliwość poznania ich emocji. Skutkiem tego jest często zły stan psychiczny osoby, przejawiający się zmiennością nastroju, napadem agresji lub popadaniem w apatię, a najcięższe zdiagnozowane stany to depresja.

Skumulowane problemy zdrowotne, finansowe oraz w sferze emocjonalnej bardzo często przyczyniają się do izolacji od otoczenia, zaniechania wszelkiej aktywności, a co najgorsze, odrzucenia oferowanej pomocy.

Pozostając w sferze relacji z otoczeniem należy zaznaczyć wyraźnie artykułowaną potrzebę przynależności. Z wiekiem mobilność osób starszych maleje, tym bardziej, że od lat mieszkają w tym samym miejscu, co powoduje silną z nim identyfikację. W związku z tym seniorzy – rodzice emigrantów nie są skłonni opuszczać swojego miejsca zamieszkania i wyjechać do dzieci za granicę.

## Wykaz tabel

- Tabela 1. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w latach 2007, 2020 i 2035 (w %)
- Tabela 2. Indeks starości, współczynnik starości demograficznej, współczynnik podwójnej starości w województwie opolskim
- Tabela 3. Osoby niepełnosprawne w wieku poprodukcyjnym w 2011 r. według województw
- Tabela 4. Odsetek osób niepełnosprawnych w grupie osób w wieku 60 lat i więcej w powiatach województwa opolskiego w 2011 r.
- Tabela 5. Liczba i rodzaj instytucji, do których skierowane zostały kwestionariusze w celu przeprowadzenia badań oraz ich zwrot
- Tabela 6. Liczba i rodzaj instytucji udzielających wsparcia seniorom – rodzicom emigrantów
- Tabela 7. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem instytucji w 2013 r.
- Tabela 8. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS w latach 2012-2013
- Tabela 9. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – skierowanych do DPS w latach 2012-2013
- Tabela 10. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem NGO w latach 2012-2013
- Tabela 11. Liczba seniorów – rodziców emigrantów – przebywających w DPS w roku 2013
- Tabela 12. Ośrodki pomocy społecznej, w których wystąpił wzrost lub spadek liczby seniorów – rodziców emigrantów
- Tabela 13. Przyczyny spadku liczby seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS
- Tabela 14. Najczęściej występujący stan cywilny seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem
- Tabela 15. Stopień sprawności/samodzielności seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem OPS w 2013 r.
- Tabela 16. Stopień sprawności seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem NGO w 2013 r.
- Tabela 17. Stopień sprawności/samodzielności seniorów – rodziców emigrantów – przebywających w DPS w 2013 r.
- Tabela 18. Ocena sytuacji życiowej seniorów po wyjeździe dorosłych dzieci za granicę
- Tabela 19. Częstotliwość nawiązywania kontaktu dzieci przebywających za granicą z ich rodzicami
- Tabela 20. Najczęstszy sposób komunikowania się dorosłych dzieci przebywających za granicą z rodzicami
- Tabela 21. Umiejętność korzystania przez seniorów – rodziców emigrantów – z multimedialnych sposobów komunikacji z rodziną przebywającą za granicą
- Tabela 22. Relacje występujące między rodzicami a dziećmi
- Tabela 23. Najczęstszy sposób spędzania świąt przez seniorów – rodziców emigrantów – podczas nieobecności dzieci
- Tabela 24. Osoby/instytucje informujące OPS i NGO o trudnej sytuacji seniorów – rodziców emigrantów
- Tabela 25. Najczęściej występujące sposoby spędzania czasu przez seniorów – rodziców emigrantów
- Tabela 26. Liczba rodzin przebywających za granicą, które podejmują współpracę z OPS i NGO w sprawach dotyczących ich rodziców
- Tabela 27. Szacunkowa liczba rodzin przebywających za granicą, z którymi OPS nie udało się przeprowadzić wywiadu
- Tabela 28. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne
- Tabela 29. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy finansowe
- Tabela 30. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności
- Tabela 31. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy przy załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych
- Tabela 32. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie OPS
- Tabela 33. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę
- Tabela 34. Najczęściej zapewniane formy pomocy seniorom przez ich dzieci

## Wykaz wykresów

- Wykres 1. Instytucje udzielające wsparcia seniorom – struktura instytucji uczestniczących w badaniu
- Wykres 2. Najczęściej występujący stan cywilny seniorów – rodziców emigrantów – objętych wsparciem
- Wykres 3. Ocena sytuacji życiowej seniorów po wyjeździe dorosłych dzieci za granicę
- Wykres 4. Częstotliwość nawiązywania kontaktu dzieci przebywających za granicą z ich rodzicami
- Wykres 5. Najczęstszy sposób komunikowania się dzieci przebywających za granicą z rodzicami
- Wykres 6. Umiejętność korzystania przez seniorów – rodziców emigrantów – z multimedialnych sposobów komunikacji z rodziną przebywającą za granicą
- Wykres 7. Relacje występujące między rodzicami a dziećmi
- Wykres 8. Najczęstszy sposób spędzania świąt przez seniorów – rodziców emigrantów – podczas nieobecności dzieci
- Wykres 9. Osoby/instytucje informujące OPS i NGO o trudnej sytuacji seniorów – rodziców emigrantów
- Wykres 10. Najczęściej występujące sposoby spędzania czasu przez seniorów – rodziców emigrantów
- Wykres 11. Współpraca rodzin z OPS z w sprawach dotyczących ich rodziców w 2013 r.
- Wykres 12. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy zdrowotne
- Wykres 13. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w sytuacji, gdy pojawiają się problemy finansowe
- Wykres 14. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności
- Wykres 15. Osoby/instytucje udzielające najczęściej pomocy przy załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych
- Wykres 16. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie OPS
- Wykres 17. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez ich dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę

## Wykaz map

- Mapa 1. Ludność deklarująca narodowość niepolską w gminach województwa opolskiego w 2002 r.
- Mapa 2. Seniorzy – rodzice emigrantów – objęci pomocą społeczną w województwie opolskim w 2013 r.
- Mapa 3. Liczba seniorów – rodziców emigrantów na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej, którym OPS udzielały wsparcia w 2013 r.
- Mapa 4. Gminy, w których zaobserwowano przyjazdy dzieci w odwiedziny do rodziców

## Wykaz schematów

- Schemat 1. Potrzeby seniorów – rodziców emigrantów
- Schemat 2. Model wsparcia seniorów – rodziców emigrantów

## Literatura

1. Czapiński J., Panek T., *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa 2013;
2. Kozieł D., Kaczmarczyk M., Naszydlowska E., Galuszka K., *Wpływ kształcenia w uniwersytecie trzeciego wieku na zachowania zdrowotne ludzi starszych*, „Studia Medyczne”, t. 12, Kielce 2009;
3. *Migracje zagraniczne ludności*. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013;
4. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań. *Migracje Ludności. Województwo Opolskie*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2004;
5. *Raport z wyników województwa opolskiego*. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2012;
6. Rostropowicz-Miśko M., *Migracje ludności ze Śląska Opolskiego do Niemiec w latach 1989–2005. Aspekty demograficzne, społeczne i ekonomiczne*, Opole 2007;
7. Zagórska A., *Przewidywanie liczby i struktur wieku ludności Nadodrza do 2025 r.*, w: *Ludność Nadodrza 1946–2023. Uwarunkowania demograficzne rozwoju społecznego*, red. nauk. A. Zagórska, „Studia i Monografie”, z. 324, Opole 2012;
8. Ździebło K., *Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa*, „Studia Medyczne”, t. 9, Kielce 2008.

MARTA ROSTROPOWICZ-MIŚKO – doktor, adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Opolskiego, kierownik Centrum Dokumentacji Europejskiej oraz członek Centrum Badań nad Rodziną przy Wydziale Prawa i Administracji UO, członek Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Zajmuje się problematyką migracji zagranicznych, szczególnie z województwa opolskiego oraz ich wpływem na procesy społeczne i demograficzne w regionie.

AGATA ZAGÓRSKA – profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Opolskiego. Kieruje Zakładem Studiów Strategicznych i Polityki Społeczno-Ekonomicznej na Wydziale Ekonomicznym UO, członek Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego oraz Komisji Nauk Prawnych i Ekonomicznych Oddziału PAN w Katowicach. W badaniach koncentruje się na problematyce społecznej, ekonomii społecznej, procesach demograficznych i rynku pracy ze szczególnym uwzględnieniem Śląska.