

Małgorzata Rószkiewicz

Szkoła Główna Handlowa

Orientacja na starość generacji przedemerytalnych w Polsce

Wprowadzenie

Skalę procesu demograficznego starzenia się populacji Polski dobrze wyrażają prognozy demograficzne, które przy założeniach, że nastąpi dalszy wzrost przeciętnego trwania życia¹ oraz że zostaną utrzymane dotychczasowe trendy w procesie formowania się rodzin, przewidują do roku 2030 przyrost liczby ludności w wieku 65 i więcej lat średnio o 175,4 tys. rocznie. Zmiany te nie będą regularne, co wynika z falowania niżów i wyżów demograficznych. Najintensywniejszy wzrost przypadnie na lata 2014–2022, kiedy to populacja ta będzie powiększać się średnio o 200 tys. osób rocznie. Po 2022 roku tempo przyrostu będzie coraz wolniejsze. Pod koniec prognozowanego okresu przewiduje się, że przyrost roczny w tej grupie będzie się kształtował na poziomie średnio 50 tys. osób. W 2030 roku przewiduje się, że wskaźnik udziału osób w wieku 65 lat i więcej w zbiorowości Polski przekroczy 23%, zaś połowa 8,5-milionowej populacji osób starszych osiągnie wiek 74,6 lat lub będzie starsza.

Wśród czynników, które mają decydujący wpływ na społeczno-demograficzne zmiany strukturalne, wyróżnia się: stymulowany rozwojem gospodarki rynkowej wzrost mobilności

¹ Zgodnie z założeniami GUS przewiduje się wzrost trwania życia silniejszy dla mężczyzn (o 7,2 lat) niż dla kobiet (o 4,5 roku).

przestrzennej, awans społeczny potomstwa, rozwój e-technologii, przenoszenie zadań opieki nad starszym pokoleniem na instytucje wyspecjalizowane (Szukalski 2005). Jednakże najistotniejsze, z punktu widzenia problemu powiększającej się zbiorowości osób w starszym wieku zmiany, to wertykalizacja rodziny polegająca na współfunkcjonowaniu kilku pokoleń jednocześnie, z których każde jest małoliczne oraz rozpowszechnianie się wzorca neolokalnego (Szukalski 2005). Średnia liczba osób w polskim gospodarstwie domowym zmalała z 3,39 w 1970 r. do 2,34 w 2002 r. Wraz z tymi procesami współwystępują zmiany mentalne, które modyfikują tradycyjny model rodziny, transformując go w szereg różnorodnych form, takich jak rodziny niepełne lub jedynie związki partnerskie bez potomstwa. Coraz częściej następuje też świadomy wybór samotnej drogi życiowej. Spis powszechny z 2004 r. wskazał prawie pięciomilionową grupę Polaków w wieku 25–40 lat żyjących samotnie.

W prognozach demograficznych nie przewiduje się, iż postawy skłaniające w kierunku rodziny małodziejnej oraz życia bez potomstwa ulegną zmianie. Wiąże się to bowiem z bardziej długofalowymi przeobrażeniami ogólnospołecznymi związanymi z tzw. modernizacją społeczną, szerzącym się indywidualizmem i ideologią konsumpcjonizmu. Utrzymywanie się obecnych trendów będzie zatem prowadziło w okresie najbliższych 25 lat do wzrostu udziału gospodarstw domowych jednoosobowych wśród funkcjonujących w populacji polskiej. Do 2030 r. przewiduje się, że zbiorowość osób samotnych z w wieku 25–40 lat powiększy się o 40% i wyniesie 7 mln. Według prognoz GUS w 2030 roku jednoosobowe gospodarstwa domowe będą stanowiły około 38% wszystkich gospodarstw domowych.

Ujawniające się preferencje wobec modelu życia bez potomstwa oraz wymuszona rynkiem pracy mobilność przestrzenna może sprawić, że samotna długa starość stanie się problemem społecznym w okresie najbliższych 25 lat. Konsekwencją rosnącej liczebnie populacji ludzi w starszym wieku jest bowiem nie tylko niebezpieczna dla gospodarki narodowej dysproporcja w obciążeniach poszczególnych generacji utrzymaniem rozwoju ekonomicznego (Brugiavini 2002). Jak podkreśla Worach-Kardas, pierwszy raz w historii społeczności krajów rozwiniętych doświadczają pełnego cyklu życia, od fazy dzieciństwa do sędziwej starości, zaś długość ostatniej fazy staje się porównywalna do okresu trwania faz wcześniejszych (Worach-Kardas 1997). Z perspektywy zmian strukturalnych, dokonujących się równoległe do zmian ilościowych, kluczowym zagadnieniem staje się zatem problem zachowania do późnego wieku znacznego stopnia samodzielności (Błędowski 1998; 2004). Zmusza to do redefiniowania problemów, wobec których stają współczesne społeczności. Jak konstatuje Szukalski, „przeszłość charakteryzowała się istnieniem społeczeństw, w których ograniczenia fizyczne zaawansowanego wieku były znaczne, a być może ekstremalnie wysokie, co dominowało percepcję starości, podczas gdy bariery społeczne były minimalne. Natomiast terażniejszość odznacza się odmienną specyfiką – bariery kulturowe i strukturalne zdecydowanie przewyższają ograniczenia fizyczne” 2005. Do barier związanych z funkcjonowaniem ludzi w starszym wieku w Polsce najczęściej zalicza się (Błędowski 2004): po pierwsze, bariery demograficzne, wynikające z naturalnego uzależnienia funkcjonowania osób starszych od osób trzecich przy kurczącym się „potencjale pielęgnacyjnym” spowodowanym spadkiem urodzeń, po drugie, bariery ekonomiczne, wynikające z pauperyzacji znacznych grup społecznych i kształtowania się poziomu dochodów eme-

rytów poniżej poziomu pozwalającego na zaspokojenie potrzeb. Po trzecie wskazuje się na bariery społeczne, które wiążą się z wynikającym z rozwoju gospodarki rynkowej wzrostem aktywności ekonomicznej, nierzadko współwystępującym z mobilnością przestrzenną potomstwa, co powoduje ograniczenie możliwości sprawowania opieki nad starszymi rodzicami przy nierozwiniętej sieci samopomocy i inicjatyw obywatelskich. Po czwarte, mówi się o barierach kulturowych, które wiążą się z pejoratywnym stereotypem „starości” utożsamiającym ten okres z fazą marginalizacji i wyłączenia się z szeroko rozumianego życia (Frąckiewicz 2004). Wymienia się także bariery instytucjonalno-polityczne, które wynikają z ogniskowania dotychczasowej polityki społecznej na funkcjonowaniu rodziny we wcześniejszych jej fazach (Kurzynowski 1991) i z braku rozwiązań systemowych dla społeczeństwa naznaczonego piętnem starości (Błędowski 2004).

Przełamanie barier związanych z funkcjonowaniem ludzi w starszym wieku wymaga zmiany optyki w zakresie całego cyklu życia, a w szczególności przewartościowania pojęcia starości, uwalniając je od pejoratywnych stereotypów (Szukalski 2004). Kwestie te, które Rysz-Kowalczyk i Szatur-Jaworska (2004) określiły jako waloryzację fazy starości, stanowią wyzwania dla polityki społecznej. Wskazane przez autorki kierunki waloryzacji dotyczą aktywności ekonomicznej i społecznej, niezależności ekonomicznej, zdrowia funkcjonalnego, opóźniania starości sędziwej oraz funkcjonowania grup społecznych generujących wsparcie społeczne. Wśród nich wymiar samodzielności ekonomicznej i fizycznej ma specyficzny charakter, gdyż dotyczy takich rozwiązań systemowych, które skierowane być muszą do pokoleń będących jeszcze w okresie przedemerytalnym, by zaowocowały pozytywnymi skutkami w fazie starości. Działania te powinny wywołać wśród generacji przedemerytalnych orientację na starość ujawniającą się w zachowaniach przygotowujących do fazy starości. Chodzi tu zarówno o zachowania ekonomiczne, które pozwolą zgromadzić odpowiednie zasoby finansowe, by wesprzeć konsumpcję w okresie emerytury (Synak 2000), a także zachowania, które umownie można nazwać prozdrowotnymi, a których istota sprowadza się do zachowania zdrowia funkcjonalnego w późniejszym okresie życia.

By zachowania zorientowane na starość mogły zaistnieć, konieczne są rozwiązania kształtujące i rozpowszechnienie postaw im sprzyjających. Do tego typu rozwiązań niewątpliwie należała reforma systemu emerytalnego. Badania empiryczne wskazywały bowiem, że istnieje związek między rodzajem systemu emerytalnego oraz indywidualnym oszczędzaniem (Liberda 1999, s. 1–16; Feldstein 1995; Daly 1983, s. 63–69). Oczekiwano zatem, że zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego powinny prowadzić do wzrostu stopy oszczędzania (Urbaniak 1998; Rutkowski, Góra 2003; Visco 2002). Tym bardziej że doświadczenia wielu polskich rodzin wynikające z pogorszenia kondycji ekonomicznej gospodarstw domowych, bezrobocia i ograniczenia dostępu do instytucji opiekuńczych, kulturalno-oświatowych, usługowych itp. pierwszej połowy lat 90. kreowały obraz starości ubogiej i skazanej na pomoc najbliższych (Trafiałek 1996; 1997; CBOS 2000; Halicka 2002; 2004). W chwili obecnej poszukuje się najodpowiedniejszych rozwiązań dla systemu opieki zdrowotnej.

Przedstawiony wyżej pogląd można zatem ująć w stwierdzeniu, iż im bardziej zorientowane na starość okażą się generacje przedemerytalne, tym niższe będą społeczne koszty demograficznego starzenia się społeczeństwa. Jednakże dokonujące się obecnie zmiany

systemowe są ulokowane w funkcjonującym już prawie od 16 lat systemie gospodarki rynkowej, która wywołuje również inne procesy mające wpływ na zachowania jednostek, szczególnie w zakresie orientowania celów życiowych i w konsekwencji gospodarowania bieżącym budżetem. Transformacja od rynku dostawcy do rynku odbiorcy uwolniła bowiem popyt kształtowany przez odkładane w czasie i niezrealizowane potrzeby (Synak 2000). Łatwa dostępność produktów i usług oraz rozwinięty system bankowy kształtują presję na wydawanie. Charakterystyczny dla współczesnej gospodarki rynkowej konsumpcjonizm wypiera ze świadomości społecznej postawy wstrzemięźliwe i zapobiegliwe, lansując filozofię „życia z dnia na dzień”, tzw. konsumpcyjny styl życia. Z tego punktu widzenia kluczowe wydaje się diagnozowanie stopnia zaawansowania postawy życiowej zorientowanej na starość oraz rozpoznanie zakresu jej różnicowania się w populacji.

Badania prowadzone w Instytucie Statystyki i Demografii SGH od momentu wprowadzenia reformy systemu ubezpieczeń emerytalnych, tj. od 1999 r., mają na celu monitorowanie zmian w zachowaniach ekonomicznych gospodarstw domowych, ze szczególnym uwzględnieniem wyborów międzyokresowych, które mogą prowadzić do gromadzenia zabezpieczeń materialnych. Wyniki badań w kolejnych cyklach 1999, 2001 i 2004 wskazują, że potrzeba bezpieczeństwa w okresie starości jest identyfikowana przez gospodarstwa domowe i podejmowane są działania, by potrzebę tę zaspokoić. Jednakże ten typ zachowań, nakierowany na długookresowe planowanie konsumpcji nie jest powszechny (Perek-Białas Rószkiewicz 1999; Rószkiewicz 2003a; 2003b; 2004). Od 2001 r. monitorowaniem objęto również zmiany w strukturze potrzeb gospodarstw domowych, ze szczególnym uwzględnieniem zmian pozycji potrzeby bezpieczeństwa w okresie starości oraz potrzeby posiadania i zachowania dobrej kondycji fizycznej. **Badania te dążyły zatem do zdiagnozowania postaw zorientowanych na starość generacji przedemerytalnych w Polsce i określenia zakresu ich różnicowania się ze względu na różne przekroje społeczno-ekonomiczne.** Poniżej przedstawiono najważniejsze wyniki.

Metoda

Oba omawiane tu badania zrealizowano w formie wywiadu kwestionariuszowego na losowych próbach 1636 w 2001 r. i 1305 w 2004 r. gospodarstw domowych, z których wyodrębniono odpowiednio 1322 i 944 gospodarstw, których głowa była w wieku przedemerytalnym. W badaniu empirycznym wykorzystano klasyfikację potrzeb zaproponowaną przez V. Schraba², gdyż w przeciwieństwie do innych klasyfikacji dobrze określa cele życiowe powiązane z rzeczywistością gospodarki rynkowej oraz wyróżnia wprost wśród wymienionych potrzeb, potrzebę zabezpieczenia okresu starości i zachowania zdrowia i dobrej kondycji fizycznej. Przedmiotem oceny było zatem znaczenie następujących kategorii potrzeb, wyróżnionych w tej klasyfikacji: potrzeba zdobywania pieniędzy i osiągania coraz wyższych dochodów, potrzeba zabezpieczenia warunków życia na starość, potrzeba zdobywania popularności i życzliwości, potrzeba zdobywania ogólnego szacunku, potrzeba

² Por. Rudnicki (2000).

urządzenia sobie wygodnych warunków życia, potrzeba awansu społecznego, potrzeba poprawienia swego wyglądu, potrzeba zdobycia prestiżu osobistego, potrzeba uzyskania lub zachowania dobrej kondycji fizycznej, potrzeba rozrywki i przyjemności. Respondenci posługując się 11-stopniową skalą typu Stapela oceniali ważność zabezpieczania się na okres starości względem pozostałych potrzeb wyróżnionych w tej klasyfikacji³. Taka zasada pomiaru pozwoliła z jednej strony na określenie pozycji potrzeby zabezpieczania się na okres starości w grupie wszystkich wyróżnionych potrzeb, z drugiej zaś, dała możliwość skonstruowania struktury preferencji, uwzględniając wszystkie wyróżnione potrzeby. Relatywne znaczenie każdej z wyróżnionych potrzeb, dające podstawę do konstrukcji rankingu, określono poprzez porównanie obserwowanych wartości do wartości skrajnych w przyjętej skali ocen. Wynik ten wyrażono w procentach, przyjmując za 100% znaczenie potrzeby zabezpieczenia własnej starości.

Poszukując jednorodnych grup pod względem ujawnionych układów preferencji wykorzystano metodą *k*-średnich. Utworzone grupy o odmiennych układach preferencji w pierwszej kolejności zbadano pod względem cech społeczno-demograficznych, takich jak wiek, płeć, stan cywilny i liczba posiadanych dzieci. Przyjęto bowiem zgodnie z koncepcją cyklu życia rodziny, że każda z faz cyklu życia kreuje warunki, które rzutują na strukturę preferencji. Wyodrębnione grupy poddano również ocenie ze względu na poziom wykształcenia, status społeczno-zawodowy, poziom dochodu oraz możliwości i intensywność oszczędzania, wykorzystując tu koncepcję Webera kształtowania szans rynkowych przez pozycję społeczno-ekonomiczną jednostek (za: Górniak 2000). Wśród czynników potencjalnie różnicujących wyodrębnione układy preferencji uwzględniono również subiektywną ocenę własnej sytuacji ekonomicznej, bazując na zaproponowanej przez Katonę koncepcji psychologicznych uwarunkowań zachowań rynkowych, w szczególności koncepcji uwarunkowań postaw pro- i antykonsumpcyjnych, czyli tzw. optymizm konsumentki (Katona 1975).

Preferencje co do celów życiowych przyszłych emerytów – główne wyniki

Wyniki badania z 2001 r. ujawniły dwa układy preferencji, w których **potrzeba bezpieczeństwa** w okresie starości zajmowała pierwszą pozycję względem wszystkich rozważanych potrzeb, przy czym różnica między nimi dotyczyła intensywności odczuwania tej potrzeby. Pozostałe wyodrębnione trzy układy preferencji plasowały potrzebę bezpieczeństwa w okresie starości na dalszych pozycjach, przy czym pierwszy z nich charakteryzował się brakiem wyraźnych priorytetów, w drugim potrzeba bezpieczeństwa w okresie starości zajmowała drugorzędną pozycję względem potrzeb związanych z funkcjonowaniem jednostki w społeczeństwie, w ostatnim zaś była ona całkowicie marginalizowana w porównaniu z innymi celami żywymi poddany ocenie (Rószkiewicz 2003b). We wszystkich pięciu wyodrębnionych układach **potrzeba**

³ W zaproponowanej skali uwzględniono pięć poziomów odnoszących się do uznawania tej potrzeby za mniej ważną względem każdej z pozostałych potrzeb oraz pięć pozycji odnoszących się do uznawania tej potrzeby za ważniejszą i jedną pozycję odnoszącą się do uznawania tej potrzeby za tak samo ważną względem ocenianych potrzeb.

zachowania kondycji fizycznej była albo całkowicie marginalizowana bądź też zajmowała drugorzędną pozycję. Najwyższą pozycją, na której plasowano tę potrzebę w budowanych rankingach, była pozycja czwarta (na 10 możliwych) w segmencie charakteryzującym się w miarę równorzędnym traktowaniem wszystkich wyróżnionych potrzeb oraz pozycja piąta w segmencie całkowicie marginalizującym potrzebę bezpieczeństwa w okresie starości. Wyodrębnione układy preferencji dla danych z 2001 r. przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1.
Wyodrębnione struktury preferencji w 2001 r.

Segment 1 <i>Dominacja</i> (24,2%)	Segment 2 <i>Wyróżnienie</i> (30,9%)	Segment 3 <i>Równorzędność</i> (26,0%)	Segment 4 <i>Priorytet społeczny</i> (11,1%)	Segment 5 <i>Marginalizacja</i> (7,7%)
zabezpieczenie własnej starości (100,0%)	zabezpieczenie własnej starości (100,0%)	rozrywka i przyjemności (107,9%)	popularność i życzliwość (167,6%)	szczęście osobiste (160,3%)
popularność i życzliwość (27,7%)	popularność i życzliwość (82,2%)	zabezpieczenie własnej starości (100,0%)	ogólny szacunek (142,0%)	awans społeczny (159,4%)
rozrywka i przyjemności (27,7%)	awans społeczny (72,6%)	wygląd (100,0%)	awans społeczny (130,7%)	rozrywka i przyjemności (154,9%)
awans społeczny (27,5%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (70,8%)	dobra kondycja fizyczna (97,4%)	szczęście osobiste (129,3%)	wygląd (148,4%)
wygląd (27,1%)	ogólny szacunek (65,2%)	szczęście osobiste (96,8%)	wygląd (116,6%)	dobra kondycja fizyczna (146,3%)
pieniądze i coraz wyższe dochody (24,0%)	szczęście osobiste (61,6%)	awans społeczny (90,9%)	zabezpieczenie własnej starości (100,0%)	ogólny szacunek (144,9%)
szczęście osobiste (23,8%)	wygodne warunki życia (55,7%)	wygodne warunki życia (84,2%)	dobra kondycja fizyczna (89,6%)	popularność i życzliwość (144,4%)
dobra kondycja fizyczna (21,8%)	wygląd (54,8%)	ogólny szacunek (82,2%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (80,8%)	wygodne warunki życia (140,4%)
wygodne warunki życia (21,2%)	dobra kondycja fizyczna (52,6%)	popularność i życzliwość (73,0%)	rozrywka i przyjemności (76,0%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (129,9%)
ogólny szacunek (19,7%)	rozrywka i przyjemności (50,4%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (70,1%)	wygodne warunki życia (74,7%)	zabezpieczenie własnej starości (100,0%)

Źródło: obliczenia własne.

W omawianym badaniu grupy, dla których zabezpieczenie okresu starości było ważniejsze od innych wyróżnionych potrzeb, stanowiły łącznie 55,1% badanych. Dla prawie 45% badanych była ona zaś mniej lub całkowicie nieważna. Przy czym jedynie dla segmentu traktującego jako priorytetowe potrzeby odnoszące się do relacji jednostki z grupą społeczną obie kategorie potrzeb plasowały się blisko siebie. Na podstawie wyników z 2001 r. można zatem sadzić, że **orientacja na starość w badanej grupie kształtowana była głównie przez wymiar materialny** i dotyczyła 55,1% badanych.

Bardziej pogłębiona analiza struktury preferencji w ramach każdej z dwóch grup, które plasowały potrzebę bezpieczeństwa w okresie starości na pierwszym miejscu, pozwoliła wyodrębnić podgrupę respondentów, dla której oba wymiary składające się na zdefiniowaną orientację na starość, tj. bezpieczeństwo materialne oraz stan zdrowia i kondycja fizyczna, odgrywały pierwszorzędną pozycję. Stanowili oni jedynie **5,1% wszystkich badanych** i na podstawie wyników tego badania **tylko w takim zakresie można było wnioskować o występowaniu orientacji na starość pokoleń przedemerytalnych w Polsce w 2001 r.** Biorąc pod uwagę niewielki rozmiar tej grupy, trudno doszukiwać się istotnych statystycznych cech społeczno-demograficznych wyróżniających tę zbiorowość.

Wyniki badania z 2004 r. ujawniły nieco inne prawidłowości. W tej grupie badanych również wyodrębniono pięć odmiennych grup preferencji, które różniła między innymi pozycja potrzeby zabezpieczenia swej starości oraz zachowania zdrowia i dobrej kondycji fizycznej względem innych potrzeb. Wśród nich dwa układy preferencji plasowały potrzebę bezpieczeństwa w okresie starości na pierwszym miejscu i były charakterystyczne dla 38,8% badanych. Z kolei 33% respondentów traktowało wszystkie wyróżnione potrzeby względnie równorzędnie, zaś 12,6% w pierwszej kolejności wyróżniało potrzeby charakterystyczne dla afirmacji życia, a dopiero w drugiej kolejności bezpieczeństwo w okresie starości. Natomiast 15,7% respondentów w określaniu swych preferencji względem bieżących celów życiowych bezpieczeństwo w okresie starości marginalizowało. Potrzeba zachowania dobrej kondycji fizycznej była wysoko rangowana jedynie w dwóch wypadkach, tj. wśród 19,7% respondentów, którzy również na pierwszym miejscu wyróżniali bezpieczeństwo w okresie starości, i w przypadku 12,6% respondentów podkreślających w pierwszej kolejności potrzeby afirmujące życie, którzy potrzebę zachowania dobrej kondycji fizycznej plasowali na czwartym miejscu. Jedynie dla segmentu drugiego, z wyróżniającą się potrzebą zabezpieczenia okresu starości, obie kategorie potrzeb wytyczające orientację na starość, czyli bezpieczeństwo okresu starości oraz zachowanie zdrowia i dobrej kondycji fizycznej, plasowały się blisko siebie. Struktury preferencji wyodrębnione w badaniu z 2004 r. pokazują dane w tabeli 2.

Wyniki uzyskane w 2004 r. wskazują, że **orientacja na starość dotyczyła już prawie co piątej osoby w wieku przedemerytalnym.** Wśród tych 19,7% badanych, dla których obie potrzeby plasowane były na czołowych pozycjach, więcej niż połowa (60%) traktowała bezpieczeństwo w okresie starości za tak samo ważne, jak zachowanie zdrowia i dobrej kondycji fizycznej. Jest to wyraźny wzrost intensywności występowania tego typu postawy wobec prawidłowości odnotowanych w 2001 r. Natomiast obok występowania postawy w pełni odpowiadającej zdefiniowanej wyżej orientacji na starość, w badaniu z 2004 r.

odnotowano również postawę o połowicznej orientacji, obejmującej jedynie wymiar materialny, która ujawniła się w znacznej skali w badaniu z 2001 r. W 2004 r. postawę taką odnotowano jednak wśród znacznie mniejszej grupy gospodarstw, niż miało to miejsce 3 lata wcześniej (19,1% badanych w wieku przedemerytalnym). Znaczne zmniejszenie w okresie trzech lat rozmiarów grupy, dla której materialne bezpieczeństwo w okresie starości jest priorytetowe wobec innych celów życiowych, może wskazywać, iż obok postaw zorientowanych na starość w pewnej grupie gospodarstw domowych wystąpiły tendencje odwrotne, wskazujące na zmianę preferencji wobec horyzontu czasowego konsumpcji i na odkładanie materialnego zabezpieczenia okresu starości na dalszy plan. Do takich wniosków skłania analiza cech deskryptywnych utworzonych segmentów.

Tabela 2.
Wyodrębnione struktury preferencji w 2004 r.

Segment 1 Dominacja (19,1%)	Segment 2 Wyróżnienie (19,7%)	Segment 3 Równorzędność (33,0%)	Segment 4 Hedonizm (12,6%)	Segment 5 Marginalizacja (15,7%)
zabezpieczenie własnej starości (100%)	zabezpieczenie własnej starości (100%)	popularność i życzliwość (142,7%)	wygląd (125,8%)	popularność i życzliwość
popularność i życzliwość (89,7%)	dobra kondycja fizyczna (93,7%)	rozrywka i przyjemności (100,4%)	szczęście osobiste (116,2%)	wygląd
rozrywka i przyjemności (51,5%)	wygodne warunki życia (92,6%)	zabezpieczenie własnej starości (100%)	rozrywka i przyjemności (109,5%)	rozrywka i przyjemności
wygląd (39,9%)	ogólny szacunek (88,7%)	awans społeczny (98,3%)	dobra kondycja fizyczna (108,7%)	szczęście osobiste
awans społeczny (38,2%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (86,1%)	wygląd (93,1%)	wygodne warunki życia (100,4%)	awans społeczny
pieniądze i coraz wyższe dochody (33,3%)	awans społeczny (77%)	ogólny szacunek (91,5%)	zabezpieczenie własnej starości (100%)	ogólny szacunek
ogólny szacunek (24,2%)	szczęście osobiste (61,1%)	szczęście osobiste (90,7%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (94,8%)	dobra kondycja fizyczna
szczęście osobiste (24%)	rozrywka i przyjemności (39,6%)	pieniądze i coraz wyższe dochody (85,1%)	ogólny szacunek (94,5%)	wygodne warunki życia
wygodne warunki życia (22,2%)	wygląd (27,3%)	wygodne warunki życia (83,7)	awans społeczny (89,7%)	pieniądze i coraz wyższe dochody
dobra kondycja fizyczna (16,8%)	popularność i życzliwość (23,3%)	dobra kondycja fizyczna (73,6%)	popularność i życzliwość (39,2%)	zabezpieczenie własnej starości

Źródło: obliczenia własne.

Wyniki badania w 2004 r. nie dały podstaw do uznania, że wyróżnione segmenty różnią się istotnie pod względem cech demograficznych. Biorąc pod uwagę płeć, charakterystyki opisujące zaawansowanie w cyklu życia rodziny oraz poziom wykształcenia i miejsce zamieszkania, nie odnotowano statystycznie istotnych różnic między wyodrębnionymi układami preferencji (dla wszystkich tych cech $p > 0,05$). Ale również nie odnotowano statystycznie istotnych różnic między wyodrębnionymi segmentami ze względu na takie cechy ekonomiczne jak osiągnięte dochody ($p = 0,319$), stopa oszczędzania ($p = 0,305$) oraz możliwości gromadzenia majątku ($p = 0,517$). Wyniki te wskazują na brak powiązania znaczenia materialnego zabezpieczania okresu starości z bieżącymi możliwościami dochodowymi gospodarstw oraz ich stanem zamożności. Statystycznie istotne różnice dotyczyły natomiast subiektywnych odczuć gospodarstw na temat własnej sytuacji finansowej ($p = 0,041$). Marginalizowanie potrzeby bezpieczeństwa w okresie starości najczęściej (28,1% w tym segmencie) współwystępowało z pozytywną oceną własnej kondycji finansowej, z kolei w segmentach plasujących bezpieczeństwo w okresie starości na pierwszym miejscu w strukturze potrzeb najczęściej współwystępowało z krytyczną opinią wobec własnej sytuacji materialnej (36,8% opinii negatywnych w segmencie pierwszym oraz 39,4% w segmencie drugim). Warto jeszcze raz podkreślić, że poglądy te nie były uzależnione od poziomu osiągniętych dochodów, możliwości i stopy oszczędzania oraz stopnia zamożności gospodarstw domowych. Pod tym względem, jak już wspomniano, gospodarstwa z poszczególnych segmentów nie wykazywały istotnych różnic. Można przypuszczać zatem, że ujawnione postawy wobec materialnego bezpieczeństwa w okresie starości były wyrazem wyobrażeń na temat własnego stylu życia i wyznawanych wartości.

Przedstawione wyniki dobrze korespondują z tezą psychologii ekonomicznej Katony. Zgodnie z tą teorią, pozytywny odbiór rzeczywistości ekonomicznej kieruje znaczną część funduszu swobodnej decyzji na doraźne cele konsumpcyjne, zaś oszczędzanie na dalszą przyszłość odsuwa na drugi plan. Ukształtowane pod wpływem presji konsumpcjonizmu poznawcze reprezentacje oszczędności i oszczędzania nie sprzyjają postawom zorientowanym na starość i odsuwają problem wyboru międzyokresowego na dalszy plan lub wręcz wypierają go ze świadomości jednostek. W takim interpretowaniu wyników badań utwierdzają również ujawnione postawy wobec oszczędzania i gromadzenia zasobów gospodarstw domowych skupionych w wyróżnionych segmentach.

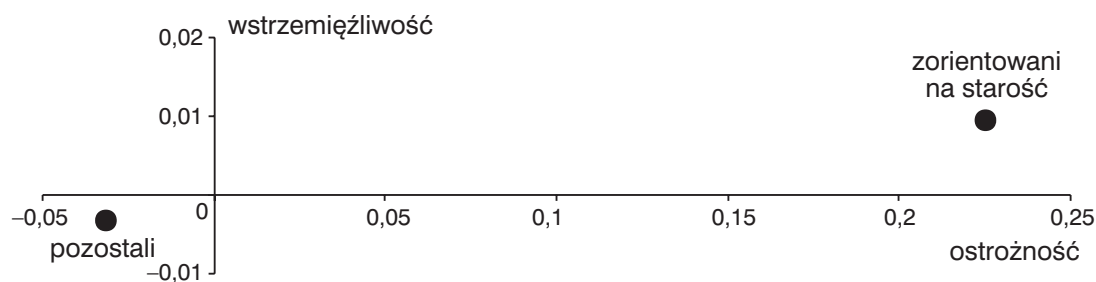
Segmenty wyodrębnione ze względu na odmienne preferencje wobec potrzeb okresu starości istotnie różnią postawy wobec bogacenia się oraz gromadzenia zasobów ($p < 0,0001$). Postawy te opisano przez dwa wymiary, tj. ostrożność i wstrzeмиężliwość⁴. Gospodarstwa domowe skupione w segmencie pierwszym, zdominowanym przez potrzebę bezpieczeństwa w okresie starości, oraz drugim i trzecim, w których potrzeba ta zajmowała również wysoką pozycję, identyfikowały się z każdym z wyróżnionych wymiarów, uznając zarówno wstrze-

⁴ Wymiary te wyodrębnione w procedurze analizy czynnikowej na podstawie opinii respondentów na temat następujących motywów oszczędzania: uzupełnianie chwilowych braków pieniędzy na codzienne potrzeby, sfinansowanie poważnych zakupów i inwestycji rodziny, sfinansowanie niespodziewanych wydatków, zabezpieczenie przyszłości najbliższych, sfinansowanie potrzeb w okresie starości, naturalna skłonność natury ludzkiej, wstrzeмиężliwość w wydawaniu.

mieźliwość, jak i ostrożność za pożądane atrybuty gospodarowania własnymi zasobami, natomiast skupione w segmencie czwartym i piątym, a więc marginalizujące tę potrzebę, odrzucały każdą z tych postaw, co ilustruje rysunek 1.

Rysunek 1.

Odmienności w postawach wobec oszczędzania i gromadzenia zasobów wśród gospodarstw domowych badanych w 2004 r. o odmiennej orientacji na starość



Źródło: opracowanie własne.

Prawidłowości odnotowane w 2004 r. ujawniają współwystępowanie marginalizowania potrzeby bezpieczeństwa w okresie starości z negatywną postawą wobec oszczędzania i chęci gromadzenia zasobów. Wyniki uzyskane w 2004 r. pozwalają zatem wnioskować, że wśród 61,3% gospodarstw domowych znajdujących się w fazach przedemerytalnych cyklu życia preferowany jest krótki horyzont czasowy konsumpcji, a w konsekwencji występuje w tej grupie marginalizacja motywu cyklu życia. Wskaźnik ten jest wyższy niż odnotowany w 2001 r., co sugeruje, iż tendencja ta się nasila.

Wnioski

Prawidłowości procesów demograficznych wskazują, że przyszłych emerytów czeka długa samotna starość. Z kolei ujawniane przez te generacje postawy i preferencje względem hierarchii ważności celów życiowych, w świetle opisanych uwarunkowań demograficznych, można ocenić jako co najmniej nieroztropne. Taki stan rzeczy sugeruje, że po upływie około 10–15 lat, kiedy w wiek emerytalny wkroczą roczniki wyżu demograficznego lat pięćdziesiątych, a proces demograficznego starzenia się ulegnie pogłębieniu, Polska stanie wobec problemu wielokrotnionych potrzeb w zakresie świadczeń emerytalnych oraz znacznego obciążenia systemu świadczeń społecznych kosztami opieki medycznej licznych generacji emerytów, bądź też deprywacji znacznej części gospodarstw domowych, których możliwości dochodowe ulegną już wówczas ograniczeniu. Wyniki prowadzonych badań wskazują, że **po wprowadzeniu reformy systemu zabezpieczenia społecznego nastąpiła polaryzacja postaw obecnych generacji przedemerytalnych wobec potrzeb i warunków życia w okresie starości**. Z jednej strony bowiem czterokrotnie wzrosła (z 5,1% w 2001 r. do 19,7% w 2004r.) grupa gospodarstw domowych, dla których zarówno bezpieczeństwo materialne w okresie starości, jak i potrzeba zachowania zdrowia i dobrej kondycji fizycz-

nej stają się priorytetowe w strukturze potrzeb. Jednakże równoległe do tych tendencji rozwijają się również postawy prokonsumpcyjne, które skracają horyzont czasowy konsumpcji generacji przedemerytalnych i skłaniają do odsuwania na dalszy plan problemów materialnych okresu starości. Frakcja plasujących na niższych pozycjach potrzebę materialnego bezpieczeństwa w okresie starości w 2004 r. (61,3%) okazała się bowiem większa niż w 2001 r. (44,9%).

W obu badaniach potrzeba zdrowia i zachowania dobrej kondycji fizycznej plasowana była na bardzo niskich pozycjach w budowanych rankingach. Odsuwanie spraw zdrowia i kondycji fizycznej na dalszy plan w strukturze potrzeb budzi niepokój z dwóch powodów. Po pierwsze, zdrowy tryb życia i profilaktyka należą do istotnych czynników wpływających na proces starzenia się i przebieg chorób w okresie starości (Tobiasz-Adamczyk 1997). Do głównych schorzeń najczęściej dotykających osoby w wieku podeszłym należą choroby sercowo-naczyniowe, choroby narządów ruchu oraz zmiany zwyrodnieniowe mózgu. Udar mózgu, obok otępienia, jest główną przyczyną inwalidztwa osób powyżej 60. roku życia. Prozdrowotna zmiana stylu życia pozwala obniżyć ciśnienie tętnicze i stężenie cholesterolu oraz zapobiec cukrzycy, czyli ograniczyć czynniki przyczyniające się do rozwoju tych schorzeń (Ryglewicz 2006). Po drugie, niepokój budzi marginalizacja problemów własnego zdrowia i kondycji fizycznej, której towarzyszy marginalizowanie wagi własnego bezpieczeństwa materialnego w okresie starości. Takie postawy nieuchronnie spowodują w niedalekiej przyszłości postępujące obciążanie systemu świadczeń społecznych kosztami opieki medycznej, gdyż indywidualne możliwości finansowania tych dodatkowych potrzeb, z racji preferowania obecnie krótkiego horyzontu czasowego konsumpcji, będą ograniczone.

Rosnąca presja popytowa wobec systemu świadczeń społecznych będzie z jednej strony wynikiem naturalnej degradacji zdrowia w wieku starszym licznych generacji emerytów, której przebieg przyspieszy jednakże ujawniona niefrasobliwość wobec problemów własnego zdrowia i kondycji fizycznej, z drugiej zaś będzie wzmocniana pogłębiającą się deprivacją gospodarstw domowych przyszłych emerytów, spowodowaną brakiem własnych środków finansowych, których nie zgromadzono w okresie aktywności zawodowej, by utrzymać bezpieczny dla zdrowia poziom życia w okresie starości.

Bibliografia

- Błędowski, P. (1998), *Samodzielność osób starszych jako zadanie polityki społecznej*, „Gerontologia Polska”, t. 6, nr 3–4, s. 49–55.
- Błędowski, P. (2004), *Polityka rodzinna wobec zadania organizacji systemu opieki nad ludźmi starymi*, (w:) T. Kowalewski i P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 267–277.
- Brugiavini, A. (2002), *Ageing and Saving in Europe*, (w:) A. Auerbach, H. Herrmann (red.), *Ageing, Financial Markets and Monetary Policy*, Springer, Berlin–Heidelberg–New York, s. 1–7.
- GUS (2006), dane dostępne na stronie internetowej www.stat.gov.pl w dniu 10.01.2006.

- Daly, M.J. (1983), *Some Microekonometric Evidence Concerning the Effect of the Canada Pension Plan on Personal Saving*, „Economica”, nr 50, s. 63–69.
- Feldstein, M. (1995), *Social Security and Saving: New Series Evidence*, Working Paper, No. 5054, NBER, s. 63–69.
- Frąckiewicz, L. (2004), *Ludzie starzy a problem samotności*, (w:) T. Kowalewski i P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 259–266.
- Góra, M. (2003), *Systemy emerytalne*, PWE.
- Górniak, J. (2000), *My i nasze pieniądze*, Aureus, Kraków, s. 109–140.
- Halicka, M. (2002), *Satysfakcja życiowa ludzi starych w świetle badań jakościowych*, „Gerontologia Polska”, t. 10, nr 3, s. 144–148.
- Halicka, M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne*, Akademia Medyczna, Białystok.
- Katona, G. (1975), *Psychological Economics*, Elsevier, New York.
- Kurzynowski, A. (1991), *Badanie potrzeb rodziny według faz jej rozwoju a polityka rodzinna*, (w:) A. Kurzynowski (red.), *Fazy rozwoju rodziny a jej potrzeby*, SGH, GUS, Warszawa.
- Liberda, B. (1999), *Wpływ reformy systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce na oszczędności*, „Gospodarka Narodowa”, nr 5–6, s. 1–16.
- Perek-Białas, J., Rószkiewicz, M. (1999), *Skłonność gospodarstw domowych do oszczędzania w celu zabezpieczenia okresu starości*, PONT Info, Warszawa, s. 126.
- Polacy o starości*, Komunikat CBOS, nr 2061, <http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1999/KOM007/KOM007.HTM>.
- Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Komunikat CBOS, nr 2429, <http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/KOM172/KOM172.HTM>.
- Rószkiewicz, M. (2003a), *Uwarunkowania gromadzenia zasobów w polskich gospodarstwach domowych w okresie reformowania systemu ubezpieczeń społecznych*, „Gospodarka Narodowa”, nr 3, s. 31–54.
- Rószkiewicz, M. (2003b), *Zabezpieczenie własnej starości na tle innych potrzeb Polaków*, „Polityka Społeczna”, nr 9, s. 7–13.
- Rószkiewicz, M. (2004), *Zachowania oszczędnościowe Polaków w świetle teorii finansów behawioralnych*, „Ekonomista”, nr 5, s. 675–695.
- Rudnicki, L. (2000), *Zachowanie konsumentów na rynku*, PWE, Warszawa.
- Rutkowski, W. (1996), *Dylematy reformy zabezpieczenia społecznego w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 10, s. 1–8.
- Ryglewicz, D. (2006), *Problemy zdrowia publicznego w kontekście starzenia się populacji Polski*, Raport WHO Project on Ageing and Health, Instytut Neurologii i Psychiatrii w Warszawie.
- Rysz-Kowalczyk, B., Szatur-Jaworska, B. (2004), *Polityka społeczna wobec cyklu życia. Faza starości*, (w:) T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 229–239.
- Urbaniak, B. (1998), *Ekonomiczne przygotowanie do starości*, „Gerontologia Polska”, t. 6, nr 3–4, s. 55–60.

- Szukalski, P. (2004), *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna”, nr 2, s. 11–15.
- Szukalski, P. (2005), *Rodzina jako obszar zainteresowania badawczego gerontologów społecznych*, „Gerontologia Polska”, t. 13, nr 3, s. 162–169.
- Synak, B. (2000), *Pozycja społeczna ludzi starych w warunkach zmian ustrojowych i cywilizacyjno-kulturowych*, (w:) B. Synak (red.), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, s. 7–15.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (1996), *Czynniki psychospołeczne warunkujące długość życia osób starszych wiekiem*, „Gerontologia Polska”, t. 5, nr 1, s. 30–35.
- Trafiałek, E. (1996), *Samoocena statusu społecznego ludzi starych*, „Gerontologia Polska”, t. 4, nr 3, s. 19–27.
- Trafiałek, E. (1997), *Priorytety życiowe ludzi starych w przekazie międzypokoleniowym*, „Gerontologia Polska”, t. 5, nr 2, s. 30–36.
- Worach-Kardas, H. (1997), *Wydłużanie się średniego trwania życia w Polsce – aspekty demograficzne i środowiskowe*, „Gerontologia Polska”, t. 5, nr 4, s. 8–13.
- Visco, I. (2002), *Ageing Population: Economic Issues and Policy Challenges*, (w:) H. Siebert (red.), *Economic Policy for Ageing Societies*, Springer Verlag, Berlin–Heidelberg, s. 9–47.

Aging-orientation of population before retirement in Poland

Recent demographic projections for Poland over the next twenty five years assume that life expectancy will rise to 77,2 for males and to 83,5 for females. Over the same period, fertility rate is assumed to recover somewhat, but reach only 1,2 children per woman on average, well below 2,1 children required to maintain a stable population. The combination of increased longevity and lower fertility would normally be associated with quickly ageing population. The number of people aged 65 years and over will rise, particularly in the years after 2014, to about 8,5 million by 2030. There are expected substantial increase in outlay of social security system and national health care system. The results of survey conducted in Poland in the end of 2004 allowed the formation of basis for assuming that in Polish society the need to provide for security in old age is apparent and households undertake some activities to satisfy this need. However focusing on such a rational behaviour is not common. Over half of households in 2004 didn't concentrate their attention on life condition in old age. The expected substantial increase in national health care system's outlay can be softened by improving of state of health of agents and increasing households savings by the developing aging-oriented attitudes.