

ZOFIA CZECHOWICZ
KRYSTYNA OSADA
ELŻBIETA SZANIAWSKA-BIGOSIŃSKA

KOBIETY
– STALI ZASIŁKOBIORCY POMOCY SPOŁECZNEJ
PRZESZŁOŚĆ, STAN OBECNY, PRZYSZŁOŚĆ •

W populacji wieku emerytalnego jest grupa osób znajdujących się w szczególnej sytuacji ekonomicznej i psychospołecznej. Są to stali zasiłkobiorcy pomocy społecznej, a więc osoby, które przekroczywszy próg starości, nie mają własnych środków utrzymania (renty, emerytury, innych dochodów); nie mają także krewnych, którzy chcieliby zapewnić im byt, a równocześnie stan zdrowia uniemożliwia im samodzielną egzystencję. Jedynym ich oparciem są instytucje pomocy społecznej. Charakterystyczne dla tej grupy jest to, że stanowią ją prawie wyłącznie kobiety. Odsetek mężczyzn waha się w granicach 10.

Wydawało nam się interesujące przyjrzenie się cechom społecznym tej grupy oraz prześledzenie indywidualnych losów życiowych jej członków w celu określenia czynników, które powodują znalezienie się w sytuacji stałego podopiecznego pomocy społecznej.

Do analizy posłużyły nam dokumenty znajdujące się w Ośrodku Opiekuna Społecznego Łódź-Śródmieście, dotyczące wszystkich osób pobierających zasiłki stałe w styczniu 1984 r. Szczególnie przydatne były wywiady środowiskowe przeprowadzane co pół roku przez pracowników socjalnych. Wywiady zebrane w lutym 1984 r. zostały rozszerzone z naszej inicjatywy o pytania dotyczące biografii.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Do analizy wybrani zostali zasiłkobiorcy z dzielnicy Łódź-Śródmieście, a to dlatego, że blisko 80% (77 osób) tej grupy stanowią kobiety w wieku powyżej 70 lat. W innych dzielnicach Łodzi odsetek ten jest nieco niższy, natomiast większy jest udział inwalidów I i II grupy w tzw. wieku produkcyjnym. Pośrednim potwierdzeniem tego zjawiska jest szybsze w dzielnicy Śródmieście niż w skali całego województwa zmniejszenie się liczby osób pobierających zasiłki stałe. Ilustrują to następujące liczby:

| Liczba stałych zasiłkobiorców | | |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| Rok | Województwo | Dzielnica Śródmieście |
| 1978 | 1249 | 226 |
| 1979 | 1202 | 196 |
| 1980 | 1196 | 176 |
| 1981 | 1054 | 152 |
| 1982 | 1064 | 146 |
| 1983 | 1053 | 127 |

Informacje zebraliśmy o 94 kobietach* spośród 127 osób pobierających w 1983 r. zasiłki stałe. Z pozostałych osób 7 zmarło, 8 zostało umieszczonych w domach pomocy społecznej, ze względu na stan zdrowia 6 osób zrezygnowaliśmy z wywiadu z nimi. W związku z tematem nie analizowaliśmy także sytuacji 12 mężczyzn będących stałymi zasiłkobiorcami.

Pochodzenie społeczne badanych, według zawodów wykonywanych przez ich rodziców, przedstawia się następująco: robotnicze - 34 osoby, chłopskie - 23, rzemieślnicze - 17, urzędnicze - 8, inteligentki (lekarz, inżynier itp.) - 4. Charakterystyczne, że ojcowie badanych mieli tzw. konkretne zawody (np. tkacz, ślusarz, kowal, szewc, inżynier), natomiast żadna z zasiłkobiorczyń nie ma zawodu.

Pośród badanych aż 37 osób nigdy nie uczęszczało do szkoły, 14 nie ukończyło szkoły podstawowej, 21 ma wykształcenie podstawowe, 6 - niepełne średnie, 8 - średnie.

Stan cywilny badanych kobiet przedstawia się następująco: 42 wdowy, 34 panny, 11 rozwiedzionych, 7 mężatek. Ponad 2/3 zasiłkobiorczyń (62 osoby) nie ma dzieci. Wśród wymienionych 7 mężatek 5 jest bezdzietnych.

Mieszkają najczęściej samotnie (75 osób) w mieszkaniach bez wygód, co najwyżej z kranem na korytarzu i piecykiem gazowym (57), a nawet bez wody i gazu (21).

Obecny ich stan zdrowia przedstawia się następująco; 18 osób jest kalekich od urodzenia - niewidome, głuchonieme i niedorozwinięte umysłowo, 15 choruje od 30. roku życia na gruźlicę, cukrzycę, epilepsję, choroby psychiczne. U pozostałych schorzenia wystąpiły w wieku średnim lub później. U 28 spośród nich stwierdzono równoczesne występowanie trzech schorzeń, najczęściej są to choroby układu oddechowego, układu krążenia i przewodu pokarmowego, u dalszych 49 - współistnienie dwóch chorób, np. zaburzeń psychicznych i cukrzycy

lub gruźlicy i schorzeń narządu ruchu. W efekcie różnych chorób 78 osób jest inwalidami I grupy, a tylko 16 - II grupy. Większość z nich (75 osób) ocenia swoje zdrowie jako złe lub złe jak na ten wiek, pozostałe (19 osób) uważają swoje zdrowie za dobre lub dobre jak na ten wiek. Te osoby, które oceniły swój stan zdrowia jako zły, korzystają w codziennych czynnościach z pomocy sióstr PCK, opiekunek domowych, sąsiadów lub dalszych krewnych.

ČZYNNIKI ZAGROŻENIA

Czynnikami, które miały wpływ na obecną sytuację tej grupy kobiet, poza brakiem zawodu, niskim wykształceniem, bezdzietnością, bezżeństwem lub wczesnym wdowieństwem, kalectwem i wczesnymi chorobami, mogły być także: zmiana miejsca zamieszkania po 40. roku życia i związane z tym trudności adaptacyjne, a także wynikający z braku wykształcenia i zawodu rodzaj podejmowanej pracy (dorywcza bez ubezpieczenia).

Zmiana miejsca zamieszkania mogła być czynnikiem, który wpłynął na losy ponad połowy zasiłkobioreczny (54 osoby). Powstaje jednak pytanie, jak wyjaśnić przyczynę sięgnięcia po pomoc społeczną w przypadku 40 kobiet mieszkających od urodzenia bądź od wczesnego dzieciństwa w Łodzi. Spośród rodowitych łodzianek 19 nie podjęło nigdy pracy z powodu kalectwa od urodzenia lub choroby, której początek miał miejsce przed 30. rokiem życia. Wśród 54 osób, które zamieszkały w Łodzi po II wojnie światowej, tylko 14 nie podjęło pracy z powodu kalectwa. Przyczyną nieuzyskiwania świadczeń emerytalnych lub rentowych było więc niepodejmowanie pracy z powodu kalectwa bądź też podejmowanie takiej pracy, która nie gwarantuje ubezpieczenia społecznego (np. 18 kobiet pracowało jako pomoc domowa, 21 podejmowało różne prace dorywcze - często w prywatnych firmach, część utrzymywała się z szycia, prania itp., 11 pracowało w rolnictwie, 7 we własnych zakładach, które zostały zlikwidowane na długo przed uzyskaniem przez te kobiety wieku emerytalnego).

BIOGRAFIE

Jedną z przyczyn niepowodzeń życiowych badanych kobiet, poza wspomnianymi już czynnikami zagrożenia, były specyficzne cechy ich osobowości, takie jak: niesamodzielność, niezaradność, nieumiejętność przewidywania, postawa rezygnacji. Ilustrują to ich życiorysy:

K. M. - urodzona w Łodzi w rodzinie robotniczej. Wcześniej wyszła za mąż. Po kilku latach mąż zmarł na gruźlicę. Ich dzieci również zmarły wcześniej. Nie mając zawodu, a jednocześnie będąc niezbyt zaradną, nie podjęła pracy w przemyśle, lecz usiłowała utrzymać się z szycia, sprzątaniami w prywatnych domach. Zdrowie i wiek nie pozwalają jej obecnie na pracę i, mimo iż całe życie pracowała, nie ma na starość żadnych środków pozwalających na samodzielne utrzymanie, a także bliskiej rodziny, na którą mogłaby liczyć.

M. J. - urodzona w Łodzi. Pochodzi z rodziny rzemieślniczej. Ojciec prowadził własny warsztat. Córka mu pomagała. Nie wyszła za mąż. Po śmierci ojca usiłowała sama prowadzić zakład. Po śmierci matki, znajdując się u progu wieku emerytalnego i w złym stanie zdrowia, zlikwidowała zakład. Do 70. roku życia utrzymywała się z oszczędności i pieniędzy uzyskanych ze sprzedaży warsztatu. Obecnie nie ma oszczędności, nie ma rodziny, jest niedołączona. Jedynym wyjściem jest opieka społeczna.

W biografiach kobiet, które zamieszkały w Łodzi po ukończeniu 40. roku życia, często powtarzają się pewne elementy: przyjeżdża do Łodzi ze wsi jako niezamężna i bezdzietna. Ponieważ za późno, żeby uczyć się zawodu i rozpocząć pracę w fabryce, zatrudnia się jako pomoc domowa. Nie wie, że powinna być ubezpieczona. Pracuje w tej roli, dopóki starcza sił. Nie ma bliskiej rodziny. Mieszka w jednej izbie bez wygód, czasem we wspólnym mieszkaniu z byłymi chlebodawcami. Otrzymuje zasiłek stały z pomocy społecznej. Twierdzi, że może liczyć na pomoc sąsiadów w codziennych czynnościach.

A. F. - do 1945 r. mieszkała w Wilnie. Ukończyła szkołę średnią. Ojciec był zarządcą majątku. Przyjechała do Łodzi z mężem, dzieci nie mieli. Mąż wkrótce zmarł. Utrzymywała się dzięki pomocy rodzeństwa. Obecnie ma tylko dalekich krewnych mieszkających poza Łodzią. Liczy jedynie na pomoc instytucji opieki społecznej.

Zdarzają się także życiorysy bardziej nietypowe:

A. E. - urodzona w Warszawie, córka inżyniera. Jak twierdzi, ukończyła szkołę baletową w Kijowie. Do II wojny światowej występowała w cyrkach. Mąż był zawodowym bokserem. Dzieci nie mieli. Po wojnie utrzymywali się trochę z oszczędności, trochę z dorywczych zajęć. Mąż zmarł w 1964 r. Nie ma żadnych krewnych. Mieszka sama. Pielęgnuje 6 psów i z tego powodu ma ciągłe zatargi z sąsiadami. Może liczyć tylko na instytucje opieki społecznej.

Porównując cechy społeczno-demograficzne badanej zbiorowości

z ustalonymi przez Światową Organizację Zdrowia 9 grupami ludzi szczególnie zagrożonych**, można stwierdzić, że każda ze stałych podopiecznych pomocy społecznej kwalifikuje się jednocześnie do co najmniej 5 z tych grup (np. jest osobą samotną i starszą, panną lub wdową, bezdzietną, ciężko chorą, utrzymuje się z zasiłków opieki społecznej).

Badacze angielscy (Arie i Williamson) wymieniają dwie dodatkowe grupy zagrożenia: osoby wypisane niedawno ze szpitala i te, które zmieniły na starość miejsce zamieszkania.

Wśród badanych było niewiele osób, które ostatnio przebywały w szpitalu, a jeszcze mniej tych, które zmieniły niedawno miejsce zamieszkania. W naszych warunkach niewielka jest możliwość zmiany miejsca zamieszkania przez ludzi starszych i niezamożnych. Dla stałych podopiecznych niemal jedyną możliwością jest zamieszkanie w domu pomocy społecznej.

Z miejscem zamieszkania wiąże się też inny wspomniany wcześniej czynnik ryzyka, będący skutkiem wydarzeń historycznych. Zmiana miejsca zamieszkania nastąpiła w wielu wypadkach w rezultacie przemieszczania dużych grup ludności po II wojnie światowej. Ponad połowa badanych kobiet zamieszkała w Łodzi w latach 1945-1950. Dla większości z nich była to zmiana ogromna. Poprzednio mieszkały one o 300, 400 i więcej kilometrów na wschód od Łodzi. Były to najczęściej rejony rolnicze, o zupełnie innym niż Łódź charakterze kulturowym. Co gorsze, zmiana miejsca zamieszkania nastąpiła po ukończeniu przez nie 40. roku życia. Grupa tych podopiecznych mieszka obecnie głównie w śródmieściu Łodzi i, jak wspomniano, zmniejsza się w sposób naturalny.

W przyszłości, jeżeli nie zostaną podjęte zdecydowane działania w zakresie rehabilitacji zawodowej inwalidów, w grupie stałych zasiłkobiorników mogą znaleźć się również kobiety inwalidki, nie posiadające uprawnień do renty i dotąd nie zatrudnione. Jakkolwiek dotychczas nie korzystają one ze stałej pomocy opieki społecznej (są na utrzymaniu rodziców, małżonków, rzadziej dzieci), mogą zostać zmuszone do korzystania z niej wówczas, gdy pomoc rodziców lub małżonków ustanie. Dotyczy to także obecnych inwalidek III grupy, w zasadzie zdolnych jeszcze do pracy. Część z nich niebawem może osiągnąć wiek emerytalny lub też przed jego osiągnięciem zostać zakwalifikowana do I lub II grupy inwalidztwa.

Wśród obecnie zarejestrowanych w Wojewódzkiej Poradni Rehabi-

litacji Zawodowej Inwalidów znajduje się 41 kobiet nie mających uprawnień do renty, które przekroczyły już 30. rok życia. Większość z nich poszukuje pracy przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Kłopoty ze znalezieniem pracy wynikają z następujących powodów: 13 kobiet cierpi na więcej niż jedno schorzenie, w 6 przypadkach chorobom psychicznym towarzyszą charakteropatie utrudniające współżycie ze współpracownikami, powodujące agresję w stosunku do otoczenia oraz trudności w przestrzeganiu procesu technologicznego; pozostałe osoby poszukują pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami.

Wśród przyszłych zasiłkobiorców mogą znaleźć się ponadto osoby z różnego rodzaju dewiacjami (bez określonego inwalidztwa), mające trudności z przystosowaniem się do środowiska pracy, porzucające pracę oraz osoby ze środowisk dotkniętych patologią społeczną. Tego rodzaju podopieczni stanowią obecnie 6-7% stałych zasiłkobiorców. Częściej jednakże są nimi mężczyźni niż kobiety. Dlatego też problem ten nie wystąpił w naszej analizie.

PODSUMOWANIE

Na podstawie analizy możemy stwierdzić, że:

1. Zmniejsza się najliczniejsza dotychczas kategoria stałych zasiłkobiorców, tj. kobiet urodzonych w latach 1895-1914, które na skutek nie zawinionych przez siebie przyczyn nie uzyskały uprawnień do renty lub emerytury. Dotyczy to w szczególności tych kobiet, które zamieszkały w Łodzi po 40. roku życia.

2. Następuje przyrost stałych zasiłkobiorców spośród dotychczasowych inwalidek III grupy, które nie podjęły pracy ze względu na brak odpowiednich stanowisk pracy lub porzucały ją z powodu zaburzeń osobowości.

3. Prawdopodobnie będzie także wzrastał udział osób z różnego rodzaju dewiacjami, bez określonego inwalidztwa, oraz ze środowisk dotkniętych patologią społeczną.

* W badaniach nie udało się uzyskać wszystkich informacji o 94 kobietach, dlatego dane przedstawione w dalszych analizach nie zawsze dotyczą całej populacji

** Tzw. High-risk groups:

1. sędziwi ludzie (w wieku np. 80 lub 90 i więcej lat),
2. ludzie starsi samotni (jednoosobowe gospodarstwa domowe),
3. starsze kobiety, zwłaszcza panny i wdowy,

4. starsi ludzie mieszkający w różnych zakładach,
5. wyizolowani ludzie starsi (samotni lub małżeństwa),
6. ludzie starsi bezdzietni,
7. ludzie starsi ciężko chorzy lub inwalidzi,
8. rozwiedzeni lub w separacji,
9. ludzie utrzymujący się z minimalnych rent i emerytur lub z pomocy społecznej.