

Marta Warat,

Uniwersytet Jagielloński

ORCID: 0000-0001-9294-310X

Ewa Krzaklewska

Uniwersytet Jagielloński

ORCID: 0000-0002-7662-3373

Krystyna Slany

Uniwersytet Jagielloński

ORCID: 0000-0002-1339-3689

Jakość życia starszych kobiet z perspektywy równości płci

Streszczenie

Równość płci – doświadczenia nierówności czy postawy względem równości – to temat rzadko podejmowany w odniesieniu do ostatniej fazy przebiegu życia. Dlatego też celem artykułu jest analiza jakości życia starszych kobiet w perspektywie równości płci z wykorzystaniem koncepcji rewolucji genderowych rozwiniętej przez Frances Goldscheider, Evę Bernhardt i Trude Lappegård (2015). Przyglądamy się wybranym aspektom jakości życia, bazując na wynikach reprezentacyjnych badań sondażowych przeprowadzonych w ramach projektu „Równość płci a jakość życia. Rola równości płci w rozwoju w Europie na przykładzie Polski i Norwegii” (GEQ) w roku 2015. W ocenie jakości życia osób starszych wykorzystujemy skalę Gender Equality Study Quality of Life Scale (GESQoLS), wypracowaną w ramach projektu GEQ, oceniającą sześć wymiarów: somatyczny, psychologiczny, społeczny, finansowy, infrastrukturalny i satysfakcji. Szczególną uwagę poświęcamy sytuacji ekonomicznej starszych kobiet uwarunkowaną wcześniejszymi doświadczeniami na rynku pracy. Przyglądamy się także relacjom w rodzinie między partnerami/małżonkami w fazie starości, w odniesieniu do podziału obowiązków domowych, podejmowania decyzji w związku, jak i postaw względem równości płci.

Słowa kluczowe: starość, starsze kobiety, równość płci, jakość życia osób starszych, nierówności płci na rynku pracy

Wprowadzenie

Nadejście *grey time bomb* (Higgs, Jones 2009) nakazuje zwrócenie uwagi na wzrost problemów społecznych związanych z tzw. III i IV fazą życia¹, widocznych w wielu

1 Mamy świadomość złożoności debaty socjologicznej nad wiekiem, jego rozumieniami i definicjami starości. Nasz artykuł opiera się na założeniu, iż starość jest socjologicznym i historycznym konstruktem, który nie może zostać sprowadzony tylko do jednego wymiaru określonego przez prawną definicję bazującą na wieku emerytalnym. Omawiając liczne koncepcje wieku (chronologiczny, kognitywny, ekonomiczny, socjalny, społeczny itd.) zwraca się obecnie uwagę na różne wymiary konfliktów i napięć rodzących się zwłaszcza między

sferach życia. Demograficzne aspekty starzenia się wymuszają szeroką dyskusję nad obiektywnymi konsekwencjami wydłużającego się życia analizowanego w kontekście zdrowotnym, psychicznym, ekonomicznym, społeczno-kulturowym czy politycznym – a zatem także w kontekście jakości życia starszych kobiet i mężczyzn oraz tzw. *successful ageing* (Tobiasz-Adamczyk, Brzyski, Bajka 2004; Tobiasz-Adamczyk 2016). Wartością mającą szczególne znaczenie w kontekście tych analiz jest równość płci rozumiana jako równe prawa, równe szanse i równe traktowanie kobiet i mężczyzn we wszystkich sferach życia, włączając w to równy dostęp do zasobów ekonomicznych, edukacji, pracy, usług zdrowotnych, relacji społecznych, niezależności i podejmowaniu decyzji, niezależnie od wieku. Stanowi ona nie tylko istotny element indywidualnych biografii, ale jest także jednym z podstawowych warunków istnienia demokratycznego i sprawiedliwego społeczeństwa (Ciaputa i in. 2016; Warat i in. 2016; Kowalska, Warat 2016), wpływając na jakość życia jego członków i członkiń.

Celem artykułu jest ukazanie jak kształtuje się jakość życia kobiet po 60. roku życia, a więc poza tzw. *prime-age*. Swoje analizy opieramy na wynikach reprezentacyjnych badań sondażowych przeprowadzonych w ramach zrealizowanego przez nas projektu *Równość płci a jakość życia. Rola równości płci w rozwoju w Europie na przykładzie Polski i Norwegii* (GEQ)². Nasze podejście wyróżnia się na tle innych badań spojrzeniem na jakość życia osób starszych z perspektywy równości płci. O ile bowiem starość jest tematem często podejmowanym w polskiej socjologii, jak i w innych naukach społecznych, podobnie jak badania nad jakością życia osób starszych są ugruntowane i obszerne³, to perspektywa równości płci w analizie jakości życia osób starszych jest prawie nieobecna. Analizy dotyczące równościowych relacji w rodzinie prowadzone są przede wszystkim w kontekście młodych rodziców z dziećmi, rzadziej w kontekście innych faz życia rodzinnego (por. Sikorska 2009; Krzaklewska, Holter, Brzyski 2018). Zastosowana przez nas perspektywa wzbogaca zatem istniejące badania, wprowadzając do nich perspektywę nie tylko wrażliwą na płeć, ale akcentującą znaczenie relacji władzy między kobietami i mężczyznami, doświadczeń kobiet i mężczyzn w starszym wieku w kontekście nie/równościowych

wiekami chronologicznym, a innymi definicjami starości (głównie funkcjonalną i kognitywną) bazujących na społecznych i świadomościowych przesłankach; bowiem zasadniczo wiek nadal stanowi podstawę normotwórczą, podstawę regulacji prawnych określających role i zadania w biegu życia (Barber 2008; Stypińska 2011; Czarkowska, Kluzowa, Slany 1989).

2 Projekt *Równość płci a jakość życia. Rola równości płci w rozwoju w Europie na przykładzie Polski i Norwegii* (GEQ) otrzymał finansowanie z programu Polsko-Norweska Współpraca Badawcza realizowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009–2014, na podstawie umowy nr Pol-Nor/200641/63/2013. Projekt został zrealizowany w latach 2013–2016 pod kierownictwem prof. dr hab. Krystyny Slany.

3 Temat jakości życia osób starszych jest często podejmowany na gruncie polskim-wymienić należy m.in. prace Piotra Szukalskiego, Beaty Tobiasz-Adamczyk, Antoniny Ostrowskiej, Barbary Szatur-Jaworskiej, Jolanty Perek-Białas, Zofii Szaroty, Janusza Muchy, Łukasza Krzyżowskiego, Justyny Stypińskiej, Marioli Raclaw- Markowskiej.

relacji między małżonkami czy partnerami, czy też poglądów osób starszych na zmieniające się normy płci i politykę równościową. Przedstawione w artykule analizy osadzone zostały także w perspektywie przebiegu życia. Zgodnie z tą perspektywą, starzenie się jest procesem ujmowanym tak w wymiarze jednostkowym, jak i kohortowym, w odniesieniu do nawarstwiających się doświadczeń, pochodzących ze wcześniejszych okresów życia. Ustalenie łańcucha powiązań różnych elementów zachodzących w poszczególnych etapach życia jest kluczowe dla ustalenia jakości życia osób starszych (Tobiasz-Adamczyk 2016).

Główną oś naszych analiz wyznaczają koncepcje pierwszej i drugiej rewolucji genderowej, których doświadczyła badana grupa. Pierwsza rewolucja charakteryzowała się masowym uczestnictwem kobiet na rynku pracy i różnorodnymi oraz wielowymiarowymi konsekwencjami tego zjawiska, wymuszając nowe spojrzenie na rodzinę, sieć relacji społecznych, znaczenie dzieci, przedłużanie aktywności zawodowej. Respondentki z naszego badania doświadczyły jej w latach 50. i 60. XX wieku, kiedy to masowo zatrudniano kobiety w różnorodnych dziedzinach przemysłu w związku z postępującą industrializacją (Siemieńska 1996). Z drugiej strony, będąc obciążone większością obowiązków domowych i opiekuńczych, pracowały na dwóch etatach – jednym płatnym, drugim nieodpłatnym w gospodarstwie domowym. Koncepcja drugiej rewolucji genderowej – opisana przez Frances Goldscheider, Evy Bernhardt i Trude Lappegård (2015, s. 210), była rozwijana w ramach Teorii Drugiego Przejścia Demograficznego (van de Kaa 1987). Zwraca ona uwagę na nowe wartości takie jak samospełnienie, zadowolenia z życia, niezależność i autonomia, osiągnięcie równości w parze. To właśnie w jej ramach podkreśla się wzrost zaangażowania mężczyzn w sferę prywatną oraz zmiany w politykach publicznych, które mają na celu wspierać symetryczne zaangażowanie obojga rodziców w opiekę i umożliwiać balansowanie między życiem rodzinnym a życiem zawodowym. Proces „urodzinienia mężczyzn”, włączania ich w prace reprodukcyjne obserwowany jest już w wielu krajach europejskich, zwłaszcza wśród młodych generacji, lepiej wykształconych, mających więcej możliwości wyboru w sferze intymnej i rodzinnej (Goldscheider i in. 2015, s. 220–225; Hobson, Fahlen 2009). Druga rewolucja dotknęła badaną grupę już w okresie starości – w fazie życia rodzinnego zwanej fazą „pustego gniazda”. Jako że Polska także znajduje się w pół drogi między tradycyjnym modelem rodziny a modelem opartym na partnerskich relacjach (Slany, Ratecka 2018), pojawia się pytanie jak nowe wzorce życia rodzinnego wpływają na jakość życia osób starszych, tych które doświadczyły pierwszej rewolucji genderowej w okresie formowania rodziny, zaś drugiej jej fazy dopiero w ostatnich fazach życia rodzinnego? Jak przemiany w rolach kobiet i mężczyzn wpłynęły na postawy i opinie osób starszych? Czy realizacja równościowego modelu życia rodzinnego ma wpływ na jakość życia w późnej dorosłości i starości?

W artykule wychodzimy od pokazania tematu jakości życia kobiet w szerszych ramach społeczno-demograficznych wyjaśniających proces starzenia się i zmiany w jakości życia. Następnie prezentujemy wyniki badań sondażowych w odniesieniu

do najważniejszych czynników wpływających na jakość życia kobiet powyżej 60. roku życia. Przedstawione przez nas dane zostały ujęte w sposób porównawczy poprzez odniesienie sytuacji kobiet do sytuacji mężczyzn w wieku powyżej 65 lat. W kolejnych dwóch częściach skupiamy się na sferze ekonomicznej i rodzinnej oraz ich znaczeniu dla jakości życia osób starszych w kontekście rewolucji genderowych. W części dotyczącej sytuacji ekonomicznej, odnosząc się do aktywnego uczestnictwa w rynku pracy w kontekście pierwszej rewolucji genderowej, pokażemy, jak nierówności płci na rynku pracy warunkują sytuację materialną kobiet i mężczyzn na emeryturze. W części dotyczącej sfery rodzinnej odnosimy się do drugiej rewolucji związanej z procesem „urodzinnienia mężczyzn”, omawiamy opinie na temat ról kobiet i mężczyzn i opisujemy praktykowane modele życia rodzinnego oraz ich wpływ na jakość życia osób starszych.

Ramy demograficzno-społeczne starzenia się

Bez wątplenia możemy dziś mówić o ponowoczesnym porządku demograficznym, wyraźnie odmiennym od porządku charakterystycznego dla społeczeństw nowoczesnych (przemysłowych), nie wspominając o porządku znamionym dla tradycyjnych społeczeństw (przed industrializacją). Porządek ten został wyjaśniony przez Drugą Teorię Przejścia Demograficznego (van de Kaa 1987; Okólski, Fihel 2014), a jego cechy obserwujemy w społeczeństwie polskim. Polska jest starzejącym się społeczeństwem – populacja osób starszych w wieku powyżej 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn wynosiła w 2016 roku ok. 23%, a w 2050 roku w świetle prognoz będzie wynosić 40% (*Prognoza ludności...* 2014). W roku 2015, w wieku poprodukcyjnym znajdowało się 7,8 mln osób, z tego 68% stanowiły kobiety. Przeciętne dalsze trwanie życia dla mężczyzn wynosi 73,9 lat, a dla kobiet 81,9 lat, a dla 60-latków wynosi odpowiednio: 19,3 lata i 24,5 lat (*Rocznik Demograficzny* 2017), zaś w 2050 roku wyniesie prawie 90 lat.

Istotnym wskaźnikiem obrazującym zmiany w długości życia jest przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat (Healthy Life Years). W Polsce przeciętna długość życia w zdrowiu jest niższa niż w krajach Europy Zachodniej i Północnej (*Prognoza ludności...* 2014). Podczas gdy w Polsce 65-letni mężczyzna żyje w zdrowiu średnio 7,4 lat, a kobieta 7,8 lat, w państwach skandynawskich czy Szwajcarii okres ten jest dwukrotnie dłuższy. Kobiety częściej chorują niż mężczyźni, występuje u nich częstsza kumulacja chorób, zwłaszcza przewlekłych (Tobiasz-Adamczyk, Bajka, Brzyski 2004; Ostrowska 2013). Starość osób z niepełnosprawnością ma także twarz kobiety (*Ludność...* 2011; Genderowy wymiar niepełnosprawności 2014). Według ekspertów europejskich okres niedołęstwa starczego wynosi średnio 37% dalszego trwania życia (Ostrowska 2013).

Starość jest wyraźnie sfeminizowana, co wiąże się z nadumieralnością mężczyzn wynikającą głównie z prowadzonego stylu życia. W efekcie nasilającym się zjawiskiem jest singularyzacja życia kobiet w fazie starości. Występuje ponad pięciokrotna

przewaga wdów (15,3%) nad wdowcami (3,1%) (Rocznik Demograficzny 2017). Zarówno wdowieństwo, jak i odejście dzieci do własnych gospodarstw pociągają za sobą zmianę ról rodzinnych, struktury obowiązków, społecznych interakcji, jak również mogą skutkować samotnością. Dodatkowo, po przejściu na emeryturę, następuje zmiana pozycji materialnej i zawodowej skutkująca obniżeniem pozycji społecznej (Ostrowska 2013).

Sytuacja kobiet w wieku starszym postrzegana jest z jednej strony z perspektywy konieczności opieki nad nimi ponieważ żyją dłużej w chorobie, posiadają różne niepełnosprawności, a z drugiej strony kobiety postrzegane w roli opiekunek wobec chorych członków rodziny (męża, rodziców, rodzeństwa, dzieci, wnuków). Kulturowym oczekiwaniom związanym z rolami pełnionymi przez kobiety towarzyszą problemy dotyczące wizerunku własnego ciała, jego wyglądu i sprawności (Ostrowska 2013; Tobiasz-Adamczyk, Bajka, Brzyski 2004; Tobiasz-Adamczyk 2016). Identyfikuje się podwójne standardy starzenia się w odniesieniu do mężczyzn i kobiet, a w związku z restrykcyjnymi wymogami kulturowymi starsze kobiety doświadczają napięcie emocjonalnych, stresów, stanów depresji. Ponoszą także koszty psycho-społeczne zmian społecznych, które dotyczą ich dzieci, takich jak bezrobocie, migracje, prekaryjne zatrudnienie i niskie zarobki. Usytuowanie starszych kobiet między oczekiwaniami kulturowymi a ich własnymi potrzebami, zwłaszcza w kontekście niemal najwyższej w Europie dynamice przyrostu ich liczby, niesie wyzwania dla polityk społecznych i zdrowotnych.

Metodologia badania

Niniejszy artykuł opiera się o dane z badania sondażowego przeprowadzonego w okresie od 13 kwietnia 2015 roku do 20 maja 2015 roku na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków i Polek (próba adresowa) przeprowadzonego w ramach projektu GEQ. Przebadano łącznie 1501 respondentów, a efektywność realizacji próby (*response rate*) wyniosła 64%. W celu przeprowadzenia wywiadu zastosowano technikę wywiadu osobistego CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) oraz ankietę samowypełnialną CAII (Computer Assisted Individual Interview) w odniesieniu do pytań wrażliwych, np. dotyczących przemocy.

Do analizy problematyki podjętej w tym artykule wybrano dane dotyczące 334 kobiet i mężczyzn w wieku emerytalnym (tj. 60 lat i więcej dla kobiet i 65 lat i więcej dla mężczyzn). Wybrana podpróba składała się z 30% mężczyzn i 70% kobiet, z których ponad połowa nie przekroczyła 70. roku życia. Zdecydowana większość mężczyzn była żonatych, natomiast wśród kobiet dominowały wdowy. Jeśli chodzi o sytuację mieszkaniową, 66% mężczyzn i 37% kobiet mieszkało z żoną/mężem lub partnerką/partnerem. 16% osób starszych mieszkało ze swoimi dorosłymi dziećmi, a 7% z innymi krewnymi.

Tabela 1. Cechy społeczno-demograficzne respondentów i respondentek badania sondażowego GEQ – próba kobiet 60+ i mężczyzn 65+

		Mężczyźni	Kobiety
Wiek	60–69 lat	52,0%	57,1%
	70–79 lat	34,3%	30,0%
	80–89 lat	13,7%	12,9%
Wykształcenie	gimnazjalne lub niższe	34,7%	39,5%
	zawodowe	30,7%	22,7%
	średnie lub policealne	22,8%	29,2%
	wyższe	11,9%	8,6%
Stan cywilny	kawaler/panna	6,9%	6,0%
	żonaty/zamężna	67,3%	36,5%
	wdowiec/wdowa	20,8%	53,2%
	rozwidziony/rozwidziona/ w separacji	5,0%	4,3%
Posiada dzieci	tak	83,2%	81,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GEQ 2015

Jakość życia kobiet i mężczyzn w starszym wieku

Odwołując się do definicji Health Related Quality of Life (HRQoL), jakością życia ujmujemy jako „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyje oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi” (WHO 1993 za: Tobiasz-Adamczyk, Woźniak 2016: 112). Przyjęta definicja pozwala nam zwrócić uwagę zarówno na aspekty związane ze zdrowiem fizycznym i psychicznym, ale także na elementy takie jak samodzielność w życiu, sytuacja finansowa, relacje ze środowiskiem czy wreszcie ogólne zadowolenie (por. Tobiasz-Adamczyk, Woźniak 2016). Do pomiaru jakości życia wykorzystaliśmy skalę GESQOLS zbudowaną na podstawie skali WHOQOL-BREF – skróconej czterowymiarowej wersji stworzonej przez WHO skali służącej do pomiaru jakości życia w badaniach populacyjnych (WHOQOL Group 1994). Umożliwiła ona ocenę jakości życia osoby badanej w następujących wymiarach:

- somatycznym – opisującym stan zdrowia, odczuwany ból, zmęczenie;
- psychicznym – dotyczącym takich aspektów jak odczuwanie radości z życia i poczucie, że życie ma sens, ale także poczucie bezpieczeństwa na co dzień i zdolność koncentracji;
- społecznym – odnoszącym się do relacji społecznych, głównie relacji z osobami bliskimi, takimi jak rodzina i przyjaciele, zadowolenia z kontaktów z ludźmi i otrzymywanego wsparcia od innych;

– finansowym – definiowanym przez posiadanie wystarczającej ilości pieniędzy, aby zaspokoić swoje potrzeby oraz poczucie zadowolenia ze swojej sytuacji finansowej;

– infrastrukturalnym – zadowolenie z transportu i z własnego miejsca zamieszkania, dostępność informacji potrzebnych na co dzień i możliwość wypoczynku;

– ogólnego poczucia satysfakcji, czyli zadowolenie z siebie, ze swojego życia intymnego, z codziennego funkcjonowania (więcej informacji Krzaklewska, Holter, Brzyski 2018).

W przypadku przebadanych osób starszych, większość wymiarów jakości życia uzyskała średnią ocenę ok. 6–7 na skali od 1 do 10 (Tabela 2). Najwyższą ocenę uzyskał wymiar społeczny jakości życia – wskazujący na jakość relacji z innymi osobami i możliwość otrzymania od nich wsparcia oraz wymiar infrastrukturalny opisujący dostęp do zasobów w sferze publicznej. Najniżej oceniono wymiar finansowy. Występuje brak statystycznie istotnych różnic w ocenie jakości życia między kobietami i mężczyznami.

Tabela 2. Ocena różnych wymiarów jakości życia starszych kobiet i mężczyzn z wykorzystaniem skali GESQOLs

	Mężczyźni	Kobiety
Somatyczny	6,3	6,1
Psychologiczny	6,3	6,5
Społeczny	7,2	7,2
Finansowy	5,4	5,1
Infrastrukturalny	7,2	6,9
Satysfakcji	6,6	6,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GEQ 2015

Wyniki analizy potwierdzają społeczno-demograficzne uwarunkowanie ocen różnych wymiarów jakości życia osób starszych (Tobiasz-Adamczyk 2016). Porównanie median ocen między kobietami a mężczyznami wskazuje na negatywny wpływ wieku. Im starsza grupa wieku, tym niższa jakość życia – spadek ten jest widoczny szczególnie w wymiarze somatycznym i w większym stopniu sytuacja ta dotyczy kobiet (spadek w grupie wieku 60–69 lat dla której mediana osiąga wartość 6,5, a wieku 80–89 lat 4,6). Co więcej, w przypadku kobiet wiek wpływał także negatywnie na jakość życia w wymiarze psychologicznym (spadek z 6,6 do 5,8).

Wykształcenie miało statystycznie istotny wpływ na ocenę w ramach wszystkich wymiarów jakości życia u kobiet, zaś u mężczyzn jedynie w trzech wymiarach: zdrowia, infrastrukturalnym i satysfakcji. W każdym badanym wymiarze jakość życia kobiet legitymujących się wyższym wykształceniem była wyższa niż mężczyzn z analogicznym poziomem wykształcenia, co wskazuje szczególne znaczenie kapitału edukacyjnego dla kobiet (Kowalska, Warat 2016).

Wyższą jakość życia we wszystkich badanych wymiarach, oprócz finansowego, osiągały kobiety pozostające w związku w porównaniu do tych nie pozostających w związku. Co istotne, w wymiarze społecznym różnice w zadowoleniu starszych kobiet z relacji społecznych nie były tak duże (7,5 pozostające w związku a 7,1 niepozostające w związku). Dane te pokazują, że kobiety nieposiadające partnera/małżonka budują satysfakcjonujące relacje i mają zapewnione wsparcie ważnych osób – szerszej rodziny, przyjaciół, znajomych.

W literaturze przedmiotu zwraca się także uwagę na pozytywny wpływ posiadania dzieci na jakość życia (Tobiasz-Adamczyk 2016). Nasze badania potwierdziły dotychczasowe analizy w przypadku kobiet: posiadanie dzieci podnosiło ich jakość życia we wszystkich badanych wymiarach. Wśród badanych mężczyzn zależność ta widoczna była tylko w wymiarze społecznym (7,3 wśród mężczyzn posiadających dzieci i 6,3 wśród tych, którzy ich nie posiadają). Krytyczna analiza powyższych zależności odkrywa ich bardziej zniuansowany charakter. Dzieci wydają się być wsparciem przy odczuwaniu dolegliwości związanych z utartą zdrowia: najwyraźniej różnica między kobietami posiadającymi i nieposiadającymi dzieci uwidoczniła się w wymiarze somatycznym (posiadający dzieci 6,2, a nieposiadający – 5,4). Różnice uwidoczniły się także w wymiarze społecznym (odpowiednio: 7,3 i 6,7) i w wymiarze satysfakcji (odpowiednio: 6,6 i 5,9). Warto tutaj zwrócić uwagę, że na niską jakość życia w wymiarze finansowym wskazywały zarówno kobiety posiadające dzieci (5,1), jak i ich nieposiadające (4,9). Dane te odślaniają istotę polskiego familiaryzmu bazującego na materialnych i niematerialnych (opieka) transferach w kierunku młodszych pokoleń (Szukalski 2012), pokazując, że posiadanie dzieci może okazać się inwestycją często bezwrotną, mającą wpływ na wszystkie okresy w życiu.

Sytuacja materialna a jakość życia starszych kobiet

Przeprowadzone badania wyraźnie pokazały niską jakość życia osób starszych w wymiarze finansowym (Tabela 2). Zrozumienie powyższej zależności wymaga jednak nie tylko spojrzenia na wysokość aktualnych dochodów czy możliwość zaspokojenia potrzeb, ale także na sytuację osób starszych z perspektywy pierwszego i drugiego przejścia demograficznego oraz przebiegu życia.

Z naszych badań wynika, że głównym źródłem dochodów osób starszych w Polsce są świadczenia społeczne, których uzyskanie jest możliwe przede wszystkim dzięki podejmowaniu aktywności zawodowej we wcześniejszych etapach życia. Wśród uczestniczek i uczestników badania zdecydowana większość (92% kobiet i 72% mężczyzn) była na emeryturze, a z renty utrzymuje się 8% mężczyzn i 2% kobiet. Niewielki odsetek osób starszych pozostawał nadal aktywnych na rynku pracy, częściej byli to mężczyźni (15% w porównaniu do 6% kobiet). Obserwujemy zatem

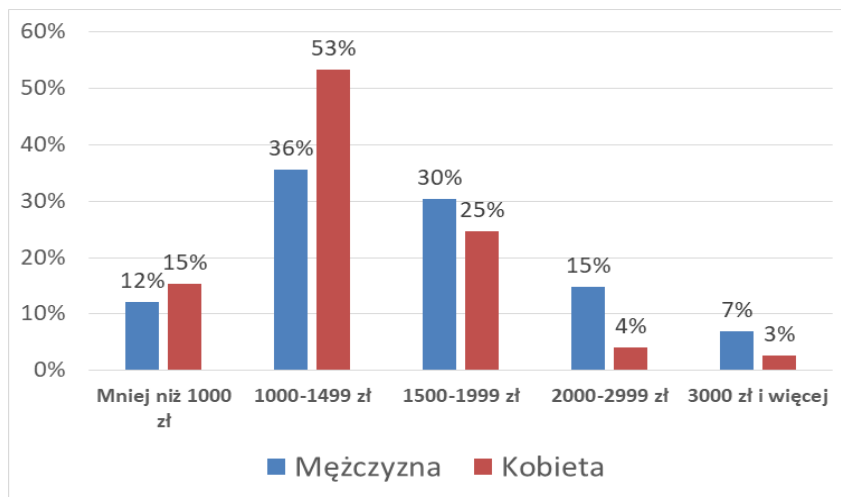
niższy poziom aktywności zawodowej wśród kobiet niż mężczyzn, co potwierdzają także inne badania (np. Ostrowska 2013: 10)⁴.

Niski odsetek aktywnych zawodowo osób starszych wynika przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawnych, zgodnie z którymi wiek emerytalny kobiet i mężczyzn wynosi odpowiednio 60 i 65 lat. Trudności z podejmowaniem pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego spowodowane są między innymi stereotypami i uprzedzeniami w stosunku do starszych pracowników i pracowniczek. Postrzegani są oni jako mało elastyczni, niepotrafiących nadążyć za zmianami i niezdolni do adoptowania się do kapitalistycznych warunków opartych na efektywności, produktywności czy konkurencyjności (por. Ostrowska 2013; Stypińska, Turek 2017; Szatur-Jaworska 2008; Dezaktywizacja osób w wieku okołomerytalnym 2008). Justyna Stypińska i Konrad Turek (2017) piszą w tym kontekście o dwóch typach dyskryminacji ze względu na wiek: miękkiej, doświadczanej na poziomie interpersonalnym i odczuwalnej w atmosferze panującej w pracy oraz twardej odnoszącej się do zachowań i działań zabronionych prawnie, jak również uwzględniającej działania pracodawców/czyń wobec pracowników/czek. Jak podkreślają Stypińska i Turek, wśród osób w wieku 45–65 lat dyskryminacja miękka jest doświadczana częściej niż twarda i w większym stopniu dotyka kobiety, prekariuszy/szki oraz mieszkańców terenów miejskich. Obserwujemy zatem, że niechęć wobec zatrudniania starszych pracowników ma także wymiar genderowy, stawiając kobiety w bardziej niekorzystnej sytuacji, co z kolei może spowodować ich ekonomiczne wykluczenie i społeczną izolację.

Poziom aktywności zawodowej ma istotne konsekwencje dla sytuacji materialnej i jakości życia kobiet i mężczyzn po 60 roku życia (Wykres 1). Pomimo, iż najwięcej respondentów i respondentek określiło swoje dochody pomiędzy 1000zł a 1499zł, obserwujemy, iż takie dochody deklarowały znacznie częściej kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 53% i 36%). Mężczyźni mają wyższe dochody w okresie starości. Podczas gdy blisko jedna trzecia kobiet i mężczyzn deklarowała dochody na poziomie 1500–1999zł, już trzykrotnie mniej kobiet niż mężczyzn określiło swoje dochody jako wyższe niż 2000zł. Wnioski te potwierdzają także analizy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS 2017) dotyczące wysokości emerytur: w 2017 roku przeciętna emerytura mężczyzn (2696,13zł) była wyższa o ponad jedną trzecią od emerytury kobiet, która wynosiła 1811,44zł.

4 Dla porównania: współczynnik aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w wieku 45–54 lat jest zbliżony i wynosi odpowiednio 74,7 i 80,5 (Ostrowska 2013: 10).

Wykres 1. Dochody netto kobiet i mężczyzn po 60 roku życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GEQ 2015

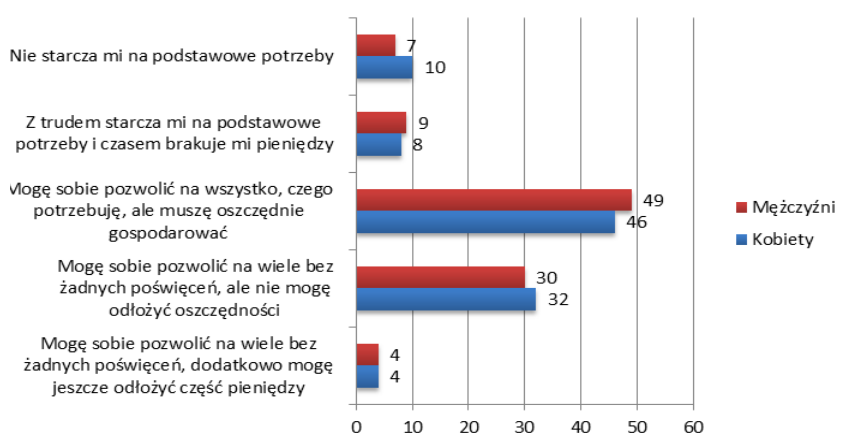
Gorsza sytuacja materialna kobiet po 60 roku życia wynika z nierówności płci doświadczanych nie tylko po osiągnięciu przez nie wieku emerytalnego, ale także na wcześniejszych etapach życia. Ważnym czynnikiem kształtującym wysokość dochodów osób starszych była ich sytuacja na rynku pracy w okresie aktywności zawodowej. Badania GEQ wyraźnie pokazują, iż dochody kobiet aktywnych zawodowo są niższe od dochodów mężczyzn, co tłumaczymy luką płacową (*gender pay gap*), pionową i poziomą segregacją na rynku pracy oraz dominacją kobiet w sektorze publicznym oraz w gorzej płatnych zawodach czy pracą w oparciu o prekaryjne formy zatrudnienia (por. Dryjańska i Piotrowska 2012; Lisowska 2016; Warat, Kowalska 2018). Różnice w zarobkach widoczne były także na poziomie gospodarstw domowych w badanej subpopulacji osób starszych: podobnie jak w całej badanej populacji, większość respondentek i respondentów przyznała, iż w ich związkach to mężczyźni zarabiali więcej, a około jedna piąta deklarowała dochody na podobnym poziomie co aktualny lub były partner/ka/mąż/żona. Czynnikiem utrudniającym osiągnięcie równości ekonomicznej pomiędzy kobietami i mężczyznami jest obciążenie kobiet nieodpłatnymi pracami domowymi oraz opieką. Wykonywanie nieodpłatnej pracy domowej przez kobiety aktywne zawodowo oznacza dłuższe przerwy w pracy zawodowej z powodu obowiązków rodzinnych, a co z tym jest związane – niższe składki w systemie emerytalnym. Role opiekuńcze utrudniają także podjęcie dodatkowej pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego, kiedy od kobiet oczekuje się podjęcia opieki nad wnukami oraz osobami zależnymi.

Wysokość emerytury kobiet wyznaczona jest także przez obowiązujący system emerytalny oparty na heteropatriarchalnych normach (por. Grady 2015 za Krekula, Nikander, Wilińska 2018). Pomimo kolejnych reform systemu emerytalnego w okresie ostatnich 30 lat, model ten obowiązuje do dzisiaj, definiując różny

wiek emerytalny: 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. W praktyce oznacza to krótszy czas pracy zawodowej kobiet, a tym samym krótszy okres gromadzenia środków na zasiłek emerytalny, co w połączeniu z niższymi zarobkami kobiet i większą przewidywaną długością trwania ich życia, a także pomniejszeniem roli państwa opiekuńczego wskutek wprowadzenia neoliberalnych zmian przekłada się na niższe emerytury Polek w porównaniu do emerytur Polaków, a w konsekwencji – na niższą jakość życia.

Przytoczone powyżej dane pokazują zatem niedokończony proces włączania kobiet do sfery publicznej: procesy związane z pierwszym przejściem demograficznym umożliwiły kobietom dostęp do rynku pracy, zwiększając ich liczbę wśród osób podejmujących pracę zawodową, ale jednocześnie nie stworzyły jednakowych warunków zatrudnienia i awansu dla kobiet i mężczyzn. Kumulacja wcześniejszych doświadczeń na rynku pracy powoduje, że kobiety częściej zmagają się ze złą sytuacją ekonomiczną kobiet: aż 19,9% kobiet powyżej 65 roku życia jest narażonych na zmaganie się z ubóstwem (Eurostat 2013 za Żółty 2015, s. 14). Pojawiają się także trudności w realizacji wielu potrzeb – zarówno podstawowych, jak i umożliwiających uczestnictwo w życiu lokalnych wspólnot. W naszym badaniu na takie problemy wskazało 16% mężczyzn i 18% kobiet, ale blisko połowa przyznała, że może zaspokoić swoje potrzeby tylko w sytuacji oszczędnego gospodarowania budżetem domowym (Wykres 2).

Wykres 2. Jak Pan/i opisałby/opisałaby swoją sytuację finansową? (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GEQ 2015

Warto podkreślić, iż problemy z zaspokojeniem potrzeb doświadczane są nie tylko przez starsze kobiety, ale także przez starszych mężczyzn. W przeciwieństwie do innych badań (por. Pączkowska 2002 za Błędowski 2012, s. 395; Błędowski 2012), nasze badania nie pokazują w tym aspekcie istotnych statystycznie różnic ze względu na płeć. W ciągu ostatniego roku blisko co drugi respondent i respondentka (po 47%) miał/miała trudności, by pokryć niespodziewany wydatek, 13% miało

problem z terminowym płaceniem opłat związanych z mieszkaniem, spłacaniem rat kredytów, a 15% nie stać było na jedzenie pełnowartościowych posiłków. Co więcej, 63% respondentów i respondentek nie stać było na opłacenie tygodniowego wyjazdu na wypoczynek raz w roku. Feminizację ubóstwa wśród osób starszych pogłębia także proces singularyzacji: większy odsetek kobiet po 60. roku życia tworzy jednoosobowe gospodarstwa ponosząc w pojedynkę wydatki na żywność oraz koszty związane z eksploatacją mieszkania i codziennymi wydatkami. Nierzadko koszty te przekraczają ich możliwości finansowe.

Biorąc pod uwagę znacznie niższe dochody kobiet w porównaniu do mężczyzn, zaskakuje relatywnie nieduża różnica pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn wskazującymi na trudności z zaspokojeniem swoich potrzeb. Możemy to wyjaśnić odwołując się do pojęcia menedżerki biedy (Tarkowska 2002), podkreślającego, że kobiety mają umiejętność poszukiwania takich strategii zarządzania domowym budżetem, które umożliwiają zaspokajanie potrzeb.

Praktykowanie równości płci w związku a jakość życia osób starszych

Przyglądając się jakości życia z perspektywy równości płci, ważne jest uwzględnienie w refleksji sfery prywatnej, odnoszącej się do poziomu relacyjnego: życia rodzinnego i praktykowania relacji równościowych w związku. To właśnie ten wymiar – społeczny – spośród wszystkich wymiarów jakości życia został najwyżej oceniony (Tabela 2). Analizując sytuację osób starszych należy zadać sobie pytanie w jakim stopniu pierwsza i druga rewolucja genderowa wpłynęła na opinie na temat ról kobiet i mężczyzn w rodzinie, jak i praktykowane równości? Badania wskazują, że kiedy osoby te były w fazie rodziny z małym dzieckiem w tej kohorcie wieku dominował model podwójnego obciążenia kobiet. Choć wejście na rynek pracy wpłynęło pozytywnie na pozycję kobiet w rodzinie i otrzymywanie pomocy ze strony męża, zasadniczo nie zmieniło roli kobiety jako głównej odpowiedzialnej za sferę prywatną (Piotrowski 1963).

Warto na początek podkreślić, że w Polsce to kobiety częściej niż mężczyźni oczekują relacji partnerskich i równego podziału prac w gospodarstwie domowych (Ciaputa i in. 2016). Ta prawidłowość jest także widoczna wśród badanych przez nas osób starszych: 73% kobiet w porównaniu do 57% mężczyzn uważało, że równość płci zostanie osiągnięta gdy kobiety i mężczyźni będą dzielić się w równym stopniu obowiązkami domowymi. Odpowiednio 30% i 18% nie zgodziła się z tym stwierdzeniem, pozostała część respondentów i respondentek wybrała opcję „trudno powiedzieć/nie wiem”. Podobne odpowiedzi uzyskaliśmy w przypadku pytania o znaczenie równych zarobków, co potwierdza, że starsi mężczyźni silniej przywiązani są do tradycyjnego podziału ról i choć kobiety weszły na rynek pracy, to praca męża postrzegana jest jako główne źródło utrzymania rodziny.

W opiniach tej grupy wiekowej wyraźnie widać wpływ pierwszej rewolucji genderowej: zarówno kobiety i mężczyźni (ponad 80%) raczej lub zdecydowanie

zgodzili się ze stwierdzeniem „Mężczyźni i kobiety powinni brać taką samą odpowiedzialność za stabilność finansową rodziny”. Płeć nie różnicuje także opinii na temat pierwszeństwa kariery męża i żony – choć zdania są podzielone (około połowa respondentów i respondentek zgodziła się z tym stwierdzeniem, zaś połowa nie). Jeśli zaś chodzi o opinie na temat procesu „urodzinnienia mężczyzn”, większość starszych kobiet i mężczyzn uważała, że mężczyźni potrafią się zajmować dziećmi tak samo dobrze jak kobiety. Jednak opieka nad małymi dziećmi przypisana jest do kobiety, a rola mężczyzny jako opiekuna postrzegana jest jako pomocnicza. Większość respondentek i respondentów zgodziła się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem, że matki dzieci do 3. roku życia nie powinny pracować zawodowo.

Tradycyjny wzór rodziny, gdzie kobieta odpowiedzialna jest za gospodarstwo domowe i wykonuje związane z tym obowiązki jest najczęściej praktykowany wśród osób starszych. Taki model podziału ról nie słabnie nawet w sytuacji, w której zarówno mężczyźni, jak i ich partnerki/żony nie pracują zawodowo (czyli oboje są na emeryturze), co pokazuje trwałość wzorów praktyk związanych z obowiązkami domowymi ukształtowanych w okresie aktywności zawodowej. W 75% gospodarstw osób starszych, w których respondent lub respondentka mieszka z małżonkiem lub partnerem/ką, to kobieta decydowała o tym co się je, w 80% dbała o czystość i porządek, a w 55% była odpowiedzialna za opiekę nad osobami chorymi starszymi lub wymagającymi opieki – choć w tej ostatniej sferze w większej mierze otrzymuje wsparcie mężczyzny (w 37% rodzin oboje wykonują powyższe obowiązki).

Decyzje dotyczące życia rodzinnego – takie jak zakup samochodu, wybór miejsca zamieszkania czy sposobu spędzania wolnego czasu – były najczęściej podejmowane razem. Sferą ujawniającą większe znaczenie partnerstwa było również zarządzanie domowym budżetem, które w większości przypadków odbywało się wspólnie (57%). Co istotne, aż w 39% gospodarstw budżetem zarządzała kobieta. Biorąc pod uwagę, że budżet ten jest zazwyczaj niski, przeprowadzone analizy pośrednio potwierdzają, że w momencie gdy budżet domowy jest niewystarczający, zarządza nim częściej kobieta (Vogler, Pahl 1994).

Opisany powyżej podział prac w rodzinie odnosi się do aktualnych związków osób starszych, natomiast osoby starsze, które nie były w tym momencie badania w związku podobnie wskazały, iż ich poprzedni związek (zakończony zgonem jednego ze współmałżonków lub rozwodem/separacją) w dużej mierze opierał się na tradycyjnym podziale obowiązków. W ponad 2/3 rodzin to kobieta wykonywała większość prac związanych z dbaniem o gospodarstwo domowe, zaś w co trzecim gospodarstwie obowiązki te podzielone były równo. Większy zakres równości deklarowany był w podejmowaniu decyzji – w ok. 70% związków decyzje podejmowane były wspólnie. Pomocnicza rola męża/partnera była widoczna także w opiece nad dziećmi: 70% kobiet i 62% mężczyzn deklarowało, że to matka/opiekunka w dużej mierze wykonywała większość prac, zaś w 31% rodzin wedle deklaracji mężczyzn, oraz w 25% wedle deklaracji kobiet – opieka dzielona była po równo. Dla

porównania: dane na temat sytuacji rodzin z dziećmi w Polsce pokazują, że codzienna opieka dzielona jest między rodziców w 44% rodzin (Ciaputa i in. 2016, s. 14).

Na koniec tej części warto odnieść się do kilku wybranych wniosków wielowymiarowej analizy wpływu praktykowania równości na jakość życia osób starszych. Została ona wykonana z wykorzystaniem modelu opracowanego w ramach projektu GEQ⁵ bazującego na badaniach norweskich (Holter, Svare, Egeland 2009) i wskazała na wybrane statystycznie istotne relacje między indeksami równości płci a jakością życia osób starszych przy kontroli zmiennych społeczno-demograficznych (Krzaklewska, Warat, Woźniak 2016). Analizy wskazały na negatywny wpływ tradycyjnej formacji płci na jakość życia kobiet w wymiarze psychologicznym: kobiety, które w większej mierze przywiązane są do podziału na kobiece i męskie sfery, a także silniej identyfikują się ze swoją płcią, niżej oceniają jakość życia w tym wymiarze. Na wymiar społeczny jakości życia kobiet negatywny wpływ ma dominacja mężczyzn w zasobach rodziny (wyższe dochody i wyższe wykształcenie w porównaniu do partnerki/żony), jak i władza mężczyzny w związku przejawiająca się kontrolą nad pieniędzmi i przemocą psychologiczną. Dodatkowo, posiadanie dzieci negatywnie wpływa na oceny wymiaru społecznego – być może ze względu na dodatkowe obciążenie obowiązkami opiekuńczymi lub obciążenie finansowe. Jeśli chodzi o mężczyzn, obecność praktyk równościowych w gospodarstwie domowym obniża ich jakość życia w wymiarze infrastrukturalnym, a doświadczenie równości płci w dzieciństwie zaś negatywnie warunkuje ich ocenę wymiaru satysfakcji. W przypadku analiz obejmujących osoby nie pozostające w związku w momencie badania (tym samym uwzględniającego ocenę podziału prac domowych, decyzji i opieki w ramach ostatniego związku), uwidoczniło się pozytywne znaczenie postaw prorównościowych dla wymiaru psychologicznego i społecznego jakości życia, zarówno mężczyzn i kobiet oraz infrastrukturalnego dla kobiet. Tym samym, osoby, które deklarowały poparcie dla wdrażania polityki równości płci i egalitarnych relacji w rodzinie, oceniły te wymiary wyżej.

Podsumowanie

Przeprowadzone analizy wskazują na kluczowe znaczenie zarówno pracy zawodowej i nierówności między płciami na rynku pracy, jak i sytuacji rodzinnej dla jakości życia starszych kobiet. Mimo iż subiektywna ocena jakości życia w wymiarze finansowym jest podobna w przypadku kobiet i mężczyzn, to materialne warunki życia kobiet są gorsze. Perspektywa przebiegu życia pokazuje, że ich sytuacja materialna wynika przede wszystkim z doświadczanych przez nie w trakcie życia zawodowego nierówności na rynku pracy, których rezultatem jest niska emerytura. Przedstawione analizy potwierdzają, że w Polsce pierwsza faza rewolucji genderowej pozostaje niedopełniona: kobiety weszły na rynek pracy, ale nadal pozostają pracownicami drugiej kategorii (Warat, Kowalska 2018). Ich dochody pozostają niższe od

5 Budowa indeksów jest dokładnie opisana w Krzaklewska, Holter, Brzyski 2018.

dochodów mężczyzn, a ich praca zawodowa jest drugorzędna w stosunku do pracy partnera/męża, zaś na pierwszy plan wysuwa się rola matki-opiekunki. Jak zostało pokazane, nierówność ekonomiczna między partnerami/współmałżonkami wpływa na jakość życia starszych kobiet – pogarszając ich ocenę wymiaru społecznego jakości życia. Niskie dochody mogą bowiem osłabiać kontakty z przyjaciółmi czy znajomymi, jak również uczestnictwo w życiu towarzyskim i kulturowym. Trudności te pogłębia dodatkowo niewielka oferta nieodpłatnych wydarzeń skierowanych do osób starszych, pozwalająca – zwłaszcza kobietom niepozostającym w związku i mieszkającym w mniejszych miejscowościach – na aktywne włączenie się w życie społeczne i obywatelskie (Krzaklewska, Migalska, Warat 2015). Jako że konsekwencją trudnej sytuacji materialnej może być poczucie samotności, wycofanie z życia społecznego i marginalizacja, problemy te powinny stać się przedmiotem polityk społecznych i programów nastawionych na aktywizację osób starszych.

Charakterystyczne dla drugiej fazy rewolucji genderowej „urodzinienie mężczyzn” i egalitaryzacja stosunków rodzinnych nie są dominującymi wartościami kształtującymi relacje w rodzinach osób starszych. W ich związkach dominuje tradycyjny podział obowiązków domowych, podobna sytuacja miała miejsce w byłych związkach osób starszych dziś żyjących w pojedynkę. Taki układ okazuje się normatywny w tej kohorcie wieku. Praktykowanie równości, czyli równy podział obowiązków domowych czy równy udział w podejmowaniu decyzji w aktualnym związku, nie miało wpływu na jakość życia kobiet, a w przypadku mężczyzn obniżało ocenę wymiaru infrastrukturalnego jakości życia. Może tak być, że praktykowanie modelu równościowego było w badanej grupie raczej wynikiem przypadku czy zewnętrznych okoliczności (np. choroby czy nieobecności żony/partnerki), a nie decyzją współmałżonków. Na znaczenie budowania partnerskich relacji w związkach osób starszych wskazuje negatywny wpływ na wymiar społeczny jakości życia kobiet oraz symbolicznej władzy mężczyzny i jego kontroli nad związkiem.

Kobiety starsze częściej niż starsi mężczyźni mają egalitarne poglądy, natomiast pozytywny wpływ takiej postawy na jakość życia występuje zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn niepozostających w związku (zwłaszcza w wymiarze społecznym i psychologicznym). Być może poglądy prorównościowe kształtują bardziej innowacyjne podejście do ról, pozwalają otworzyć się na nowe scenariusze życia rodzinnego/przyjacielskiego, realizować się w wielu różnych sferach aktywności (np. poprzez aktywność obywatelską, por. Krzaklewska, Migalska, Warat 2015), a tym samym pozwalają na lepsze życie w okresie starości.

Podsumowując, istnieje potrzeba dalszych pogłębionych badań nad kwestią równości płci w związkach osób starszych – o ile istnieją analizy na temat wpływu sytuacji materialnej na różne aspekty życia osób starszych są prowadzone, sfera rodzinna w tym okresie życia jest rzadziej opisywana. W przyszłym przedsięwzięciach badawczych cenne byłoby uwzględnienie perspektywy przebiegu życia i zebranie historii relacji w różnych fazach życia rodzinnego, uwzględniając także koncepcję „upłciowionego wieku” (*gendered age*) (Malinowska et al. 2016). Wśród tej kohorty

wieku (60 lat i więcej) pojawiają się kolejne związki, także niesformalizowane, a obserwacja zmiany jakości relacji w kolejnych związkach byłaby interesująca jako problem badawczy. Ważnym tematem wymagającym dalszych badań są także relacje w związkach osób starszych, negocjowania przez nich pozycji w rodzinie, także w odniesieniu do ich stanu zdrowia i konieczności opieki.

Bibliografia

- Barber B.R. (2008). *Skonsumowani. Jak rynek psuje dzieci, infantylizuje dorosłych i połyka obywateli*. Warszawa: Wydawnictwo Muza.
- Błędowski P. (2012). *Sytuacja materialna seniorów*, w: Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szveda-Lewandowska Z., Kubicki P., *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, s. 67–84.
- Ciaputa E., Kowalska B., Krzaklewska E., Ratecka A., Slany K., Tobiasz-Adamczyk B., Warat M., Woźniak B. (2016). *Równość płci i jakość życia. Raport z badań sondażowych*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.
- Czarkowska W., Kluzowa K., Slany K. (1989). *Elementy Demografii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dryjańska A., Piotrowska J. (red.) (2012). *Nieodpłatna praca kobiet. Różowa strefa gospodarki*. Warszawa: Heinrich Böll Stiftung i Fundacja Feminoteka.
- Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym*. (2008). Warszawa: Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*. (2014). <http://polscyniepelnosprawni.agh.edu.pl/wp-content/uploads/Anna-Bednarczyk-Beata-Kowalska-Agnieszka-Kr%C3%B3l-Ma%C5%82gorzata-Matlak-Aleksandra-Migalska-Krystyna-Slany-Marta-Warat-Genderowy-wymiar-niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci-Raport-z-bada%C5%84-jako%C5%9Bciowych.pdf>. Dostęp 4.08.2018.
- Goldscheider F., Bernhardt E., Lappegård T. (2015). *The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior*. *Population and Development Review* 41, s. 207–239.
- Hobson B., Fahlen S. (2009). *Competing Scenarios for European Fathers: Applying Sen's Capabilities and Agency Framework to Work-Family Balance*. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624, s. 214–233.
- Higgs, P., Jones I.R. (2009). *Medical Sociology and Old Age. Towards a Sociology of Health in later life*. London: Routledge.
- Krekula, C., Nikander P., Wilińska M. (2018). *Multiple Marginalization Based on Age: Gendered Ageism and Beyond*, w: Ayalon L., Tesch-Römer C. (red). *Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer, s. 33–50.
- Kowalska B., Warat M. (2016). *On Gender Equality in Polish Democracy*. *Societas Communitas* 22 (2), s. 89–104.
- Krzaklewska E., Holter O., Brzyski P. (2018, w druku). *Wpływ równości płci na jakość życia kobiet i mężczyzn w Polsce*, w: Krzaklewska E. (red.). *Co nam daje równość? Wpływ równości płci na jakość życia i rozwój społeczny w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Krzaklewska E., Warat M., Woźniak B. (2016). *Gender Equality and Quality of Life in Older Age. Results from Polish-Norwegian GEQ Study*. Presentation at the 3rd ISA Forum of Sociology, July 10-14, Vienna, Austria.
- Krzaklewska E., Migalska A., Warat M. (2015). *Gender equality in debate. Report from the focus group study on gender equality and quality of life*. Report prepared within the project „Gender Equality and Quality of Life. How gender equality can contribute to development in Europe. A study of Poland and Norway”, Kraków: Jagiellonian University.
- Lisowska E. (2016). *Gender Equality in the Labour Market and in the Workplace. The Case of Poland*, w: Warat M., Krzaklewska E., Ratecka A., Slany K. (red.). *Gender Equality and Quality of Life. Perspectives from Poland and Norway*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Ludność. Stan i struktura społeczno-demograficzna. NSDP. (2011). Warszawa: GUS.
- Malinowska E., Dzwonkowska-Godula K., Garncarek E., Czernecka J., Brzezińska J. (2016). *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Okólski M., Fihel, A. (2014). *Demografia. Współczesne zjawiska i teorie*. Warszawa: Scholar.
- Ostrowska A. (red.). (2013). *Raport Polki 50 plus. Zdrowie i jego zagrożenia*. Warszawa: Fundacja MSD dla zdrowia kobiet. http://fzk.org.pl/pdf/RAPORT_Polki_50plus_fin_web.pdf; Dostęp 10. 08.2018
- Piotrowski, J. (1963). *Praca zawodowa kobiety a rodzina*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Prognoza ludności na lata 2014–2050*. (2014). <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>; dostęp 10.08.2018.
- Rocznik Demograficzny. (2017). Warszawa: GUS.
- Siemieńska R. (1996). *Kobiety: nowe wyzwania. Starcie przeszłości z terażniejszością*. Warszawa: Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Sikorska M. (2009). *Nowa matka, nowy ojciec, nowe dziecko. O nowym układzie sił w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Slany K., Ratecka A. (2018, w druku). *Równość płci w rodzinach – praktyki, ekonomia, jakość życia*, w: Krzaklewska E. (red.) *Co nam daje równość? Wpływ równości płci na jakość życia i rozwój społeczny w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Stypińska J., Turek K. (2017). *Hard and soft age discrimination: the dual nature of workplace discrimination*, *European Journal of Aging* 14(1), s. 49–61.
- Stypińska J. (2011). *Ageizm i dyskryminacja osób starszych w Polsce jako doświadczenie dojrzałych Polaków na rynku pracy*, w: Mucha J., Krzyżowski Ł. (red.) *Ku Socjologii Starości. Starzenie się w biegu życia jednostki*. Kraków: Wydawnictwa AGH.
- Szatur-Jaworska, B. (2008). *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*. Warszawa: Biuro RPO.
- Szukalski P. (2012). *Solidarność pokoleń: dylematy relacji międzypokoleniowych*. Łódź: Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tarkowska, E. (2002). *Zróznicowanie polskiej biedy w świetle badań jakościowych*, *Problemy polityki społecznej* 4, s. 119-132.
- Tobiasz-Adamczyk B. (2016). *Społeczny wymiar jakości życia i jego konsekwencje*, w: Cybulski M., Krajewska-Kułak E. (red) *Opieka nad osobami starszymi*. Warszawa: PZWL.
- Tobiasz-Adamczyk B., Woźniak B. (2016). *Quality of Life and Well-Being. A Review and Systematization of Concepts*, w: Warat M., Krzaklewska E., Ratecka A., Slany K. (red.). *Gender*

- Equality and Quality of Life. Perspectives from Poland and Norway.* Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J. (2004). *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu starszego wieku.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- van de Kaa, DJ. (1987). *Europe's Second Demographic Transition.* Population Bulletin 42(1), s. 201–135.
- Vogler C., Pahl J. (1994). *Money, power and inequity within marriage.* The Sociological Review 42(2), s. 263–288.
- Warat M., Krzaklewska E., Ratecka A., Slany K. (red.) (2016). *Gender Equality and Quality of Life. Perspectives from Poland and Norway.* Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Warat M., Kowalska B. (2018, w druku). *Równość płci na rynku pracy a jakość życia,* w: Krzaklewska E. (red.) *Co nam daje równość? Wpływ równości płci na jakość życia i rozwój społeczny w Polsce.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- WHOQOL Group. 1994. *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL),* w: J. Orley, W. Kuyken (red.). *Quality of Life Assessment: International Perspectives.* Berlin: Springer-Verlag.
- ZUS (2017). <http://psz.zus.pl/kategorie/emerytury/stan-na-grudzien>; dostęp 4.08.2018.
- Żółty K. (2015). *Promowanie równej płacy dla zmniejszenia różnic w emeryturach pomiędzy płciami, zapobiegania biedzie i wykluczeniu społecznemu,* Warszawa: Fundacja JA KOBIE-TA.

The quality of life of older women from the perspective of gender equality

Abstract

Gender equality – experiences of inequalities and attitudes towards equality – is a theme rarely discussed in the context of the last phase of life course. Thus, the aim of the article is to analyse the quality of life of elderly women from the perspective of gender equality utilizing the concept of gender revolutions developed by Frances Goldscheider, Eva Bernhardt and Trude Lappegård (2015). We look into different dimensions of quality of life, basing on the results of the representative survey realized within a project GEQ: Gender equality and quality of life. How gender equality can contribute to development in Europe. A study of Poland and Norway in 2015. For examining quality of life of elderly women and men, we use the scale Gender Equality Study Quality of Life Scale (GESQoLS), developed within the GEQ project, embracing six dimensions of quality of life: somatic, psychological, social, financial, infrastructural and satisfaction. We pay special attention to the economic situation of elderly women determined by the previous experiences in the labour market. We also describe relations in the family between partners/spouses in the old age, in relation to division of house duties, decision-making in the relationship and attitudes towards gender equality.

Keywords: old age, older women, gender equality, quality of life, gender inequality in the labour market