

PRACE INSTYTUTU EKONOMETRII I STATYSTYKI
UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO

152

PIOTR SZUKALSKI

**DŁUGOOKRESOWE PRZEMIANY UMIERALNOŚCI A DOSTĘPNOŚĆ
KREWNYCH W OKRESIE DZIECIŃSTWA I PÓŻNEJ STAROŚCI**

Seria A

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO ŁÓDŹ 2007

REDAKCJA „PRAC INSTYTUTU EKONOMETRII I STATYSTYKI UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO”

Jan Gajda, Władysław Milo, Krystyna Pruska Iwona Szczepaniak (*sekretarz*)
Aleksander Welfe (*redaktor naczelny*)

REDAKTOR ZESZYTU *Aleksander Welfe*

RECENZENT *Bożenna Balcerzak-Paradowska*

Seria A: DEMOGRAFIA I GERONTOLOGIA

Wydrukowano z dostarczonych Wydawnictwu UŁ gotowych materiałów

© Copyright by Piotr Szukalski, 2007

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2007

Wydanie I. Nakład 45 + 25 egz.

Ark. druk. 2,25. Papier kl. III, 80 g, 70x100 Przyjęto do Wydawnictwa UŁ 21.06.2007 r. Zam. 175/3997/2007.

Cena zł 7,- Drukarnia Uniwersytetu Łódzkiego 90-131 Łódź, ul. Lindleya 8

ISSN 0860-200X

1. Wprowadzenie

W ramach cyklu życia człowieka wyodrębnić można okresy, kiedy głównie wymaga on wsparcia, lub też owego wsparcia udziela innym¹. Mowa tu o okresie, gdy jednostka „głównie” wspiera bądź jest wspierana, albowiem cały przebieg życia ludzkiego jest nierozłącznie związany z relacjami z innymi osobami, z którymi dokonywana jest wymiana posiadanych zasobów materialnych, emocjonalnych, czasowych. Ponieważ owa wymiana jest nie zawsze ekwiwalentna, a stale wielowymiarowa, stąd też należy mówić o typowym saldzie wymiany z punktu widzenia wieku. Prowadzone badania, odnoszące się do wymiany zasobów materialnych i usług (zarówno tych „materialnych” – np. poręczenie kredytu bankowego – jak i „nie-materialnych” – np. pomoc przy sprzątnięciu), wskazują, iż dwa etapy życia ludzkiego charakteryzują się ujemnym saldem takiej pomocy w ujęciu międzypokoleniowym. Są to odpowiednio dzieciństwo i późna starość (P. Szukalski [2002]).

Celem niniejszego tekstu jest wskazanie, jak w zmieniających się warunkach reżimu demograficznego, przejawiających się bardzo znaczącym ograniczeniem umieralności, przemianom podlega prawdopodobieństwo posiadania przez osoby (bardzo młode lub bardzo stare) znajdujące się na etapie życia wymagającym wzmożonej pomocy ze strony krewnych należących do innych generacji, czyli wstępnym (rodzice i dziadkowie) i zstępnym (dzieci i wnuki). Tym samym idzie o określenie kierunku i skali zmian wywołanych przemianami umieralności oraz o zdefiniowanie wagi tych długookresowych tendencji dla możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny. Mowa tu o możliwości uzyskania pomocy, albowiem sam fakt posiadania żyjących krewnych – a tylko takie informacje jesteśmy w stanie na podstawie istniejących danych pozyskać – nie oznacza automatycznego przekształcenia się istniejącego potencjału w rzeczywistą pomoc.

2. Fazy życia wymagające szczególnego wsparcia

Jak wspomniano wcześniej, uwaga nasza skoncentrowana zostanie na dwóch etapach życia, wymagających wzmożonej pomocy ze strony innych

¹ Tekst przygotowany w ramach realizacji projektu „Status rodzinny a sytuacja bytowa i zdrowotna osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim” sponsorowanego przez KBN w latach 2004–2005 (grant 2H2OE 03424).

jednostek, przede wszystkich członków rodziny danego *ego* – dzieciństwie i późnej starości. W niniejszym punkcie spróbuję zdefiniować te dwa okresy życia ludzkiego, podając cezury wieku wyznaczające ich granice.

Dzieciństwo to okres, w którym jednostka jest niesamodzielna poprzez brak kompetencji sprawnościowych, językowych, społecznych, poznawczych. Z biegiem lat dzięki pozyskiwaniu powyższych kompetencji dziecko staje się dorosłym, czyli jednostką samodzielną. Umownie można przyjąć, iż okres dzieciństwa trwa do momentu osiągnięcia wieku 15 lat. Choć również i starsze o kilka lat osoby nie są samodzielne ekonomicznie (a okres ten się wydłuża wraz z rozwojem szkolnictwa ponadpodstawowego i wyższego), uznać należy bezsprzecznie, iż starsza młodzież stara się już być w licznych kwestiach niezależna od swych członków rodziny, swą samodzielność podkreślając, a niekiedy wręcz wyolbrzymiając.

Z kolei późna starość to okres wzrastającej niesamodzielności wynikającej z postępującego procesu degeneracji różnorodnych funkcji organizmu. Współczesna gerontologia ma jednakże problemy z jednoznacznym określeniem momentu, od którego owa późna starość się zaczyna. Wprowadzony blisko pół wieku temu przez S. de Beauvoir termin „czwarty wiek” (stojący w opozycji do wczesnej starości „trzeciego wieku”, okresu gdy niesamodzielności ekonomicznej – tj. utrzymywaniu się ze świadczeń emerytalnych czy rentowych – towarzyszy samodzielność w codziennym funkcjonowaniu) długo pozostawał bez doprecyzowania. Używane cezury wieku (75, 80, 85 lat) poddawane były i są krytycznej analizie, albowiem są zmienne w czasie i w przestrzeni. Generalnie ostatnie lata są okresem, gdy w literaturze gerontologicznej granicę późnej starości przesuwają się na późniejszy etap życia, czemu sprzyja choćby wyraźne wyodrębnienie wczesnej, „średniej” i zaawansowanej starości. Używa się bowiem terminu „starzy starzy” (*old old*) na oznaczenie osoby w wieku 75 lat i starszej (autorką tej nazwy jest B. Neugarten), zaś pojęcie „najstarsi starzy” (*oldest old*) zarezerwowane jest dla określenia grupy skupiającej osoby mające przynajmniej 85 lat, czyli te, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować bez wsparcia innych – termin ten autorstwa M. W. Riley i R. M. Suzmana wprowadzony został dopiero w roku 1984 (R. M. Suzman i wsp. [1992: 3]).

Dla potrzeb niniejszego opracowania przyjęto, iż owa faza starości zaczyna się w Polsce w wieku 75 lat. Tym samym kroczyć będziemy zarówno drogą polskiej tradycji (zob. choćby badania J. Piotrowskiego [1973] i ich powtórzenie sprzed kilku lat przez zespół pod kierunkiem B. Synaka (red.) [2002]), jak i drogą rozsądku nakazującego przyznać, iż w krajowych realiach niższego trwania życia i gorszego stanu zdrowia seniorów nie można bezkrytycznie przyjmować cezur funkcjonujących we współczesnej literaturze zachodnioeuropejskiej i amerykańskiej.

3. Długookresowe przemiany umieralności na ziemiach polskich

W niniejszym opracowaniu bazować będziemy na założeniu o utrzymywaniu się umieralności w długim okresie na stałym poziomie, pochodzącym z pewnego przyjętego czasu historycznego. Porównywać będziemy zatem porządek wymierania z pięciu różnych okresów – lat 1837–1841, 1931–1932, 1960–1961, 1990–1991 i roku 2004. Zanim jednak dokonam prezentacji ostatecznych, interesujących nas obliczeń, wypada na chwilę – tytułem wprowadzenia do dalszej części niniejszego elaboratu – zatrzymać się na długookresowych przemianach umieralności, jakie wystąpiły na ziemiach polskich w trakcie ostatnich stu kilkudziesięciu lat.

Opisując owe zmiany w niniejszym miejscu odwołać się można do syntetycznej miary umieralności, jaką jest trwanie życia noworodka. Miara ta posiada różną interpretację w zależności, czy mamy do czynienia z wielkościami pochodzącymi z analizy przekrojowej czy wzdłużnej. Analiza przekrojowa to próba rekonstrukcji przebiegu życia na podstawie danych pochodzących z jednego roku kalendarzowego – tym samym łączone są prawdopodobieństwa wystąpienia badanych zdarzeń występujące w różnych generacjach (czyli jednorocznych z punktu widzenia wieku grupach). W rezultacie uzyskiwane wielkości mogą być interpretowane tylko w kategoriach warunkowych. Z kolei analiza wzdłużna dostarcza informacji o rzeczywistym przebiegu życia w jednorodnych z pewnego względu grupach. Tym samym uzyskane wielkości odnoszą się do realnych grup.

Dane prezentowane dalej odnoszą się do podejścia przekrojowego, a zatem dalsze trwanie życia noworodka powinno być interpretowane warunkowo, jako informacja o liczbie lat, jaką ma przed sobą do przeżycia typowy noworodek danej płci przy założeniu utrzymywania się w długim okresie częstości występowania zgonów w danej grupie wieku występującej w badanym roku kalendarzowym.

Owe długookresowe zmiany umieralności są związane przede wszystkim z występowaniem na ziemiach polskich przejścia demograficznego, czyli zmiany sposobu reprodukcji ludności. Jeśli ograniczymy się tylko do sfery umieralności, w odległej przeszłości nasi przodkowie narażeni byli na występowanie wielu zagrożeń (epidemie, głód, wojny), którym nie umieli przeciwdziałać. W rezultacie $\frac{1}{4}$ nowo wydawanych na świat dzieci umierało w dzieciństwie, zaś mniej niż połowa dożywała wieku 20 lat. Dzięki procesowi modernizacji, jaki miał miejsce na ziemiach polskich od lat 70. XIX

stulecia, przejawiającemu się poprawą warunków życia, umieralność została znacząco zredukowana².

Chcąc przedstawić obraz przejścia demograficznego poprzez ewolucję trwania życia noworodka, ograniczeni jesteśmy dostępnością danych sprzed II wojną światową, albowiem jedynie dla lat 1931–1932 zostały zbudowane tablice trwania życia dla całego państwa polskiego. Dla okresu wcześniejszego dostępne są pochodzące z pierwszej połowy XIX stulecia tablice trwania życia zbudowane przez J. Słomińskiego dla Królestwa Polskiego dla lat 1837–1841, zgodnie z którymi trwanie życia noworodka równe było 29 lat i 1 miesiąc³. Wedle niektórych szacunków ok. roku 1900 trwanie życia noworodka urodzonego na ziemiach polskich wynosiło 37 lat, zaś dla lat 1931–1932 – 49,8 lat (48,2 mężczyźni i 51,4 kobiety) (S. Szulc [1938: 729]). W okresie powojennym trwanie życia najpierw wzrastało, w trakcie lat 60., 70. i 80. w przypadku mężczyzn uległo stabilizacji bądź nawet okresowemu skracaniu (głównie wskutek wzrostu umieralności mężczyzn w średnim wieku i na przedpolu starości), zaś w przypadku kobiet – stabilizacji i powolnemu wzrostowi (zob. M. Okólski [2004]). Dopiero ostatnie kilkanaście lat są okresem szybkiego wzrostu przeciętnej liczby lat, jaką ma do przeżycia noworodek, przy czym począwszy od roku 1997 corocznie „bity” jest nowy rekord trwania życia w dotychczasowej historii Polski (rys. 1). W rezultacie w miejsce odnotowanych w roku 1950 56,1 lat w przypadku mężczyzn i 61,7 lat w przypadku kobiet, w roku 2004 trwanie życia dla reprezentantów obu płci wynosiło odpowiednio 70,7 i 79,2.

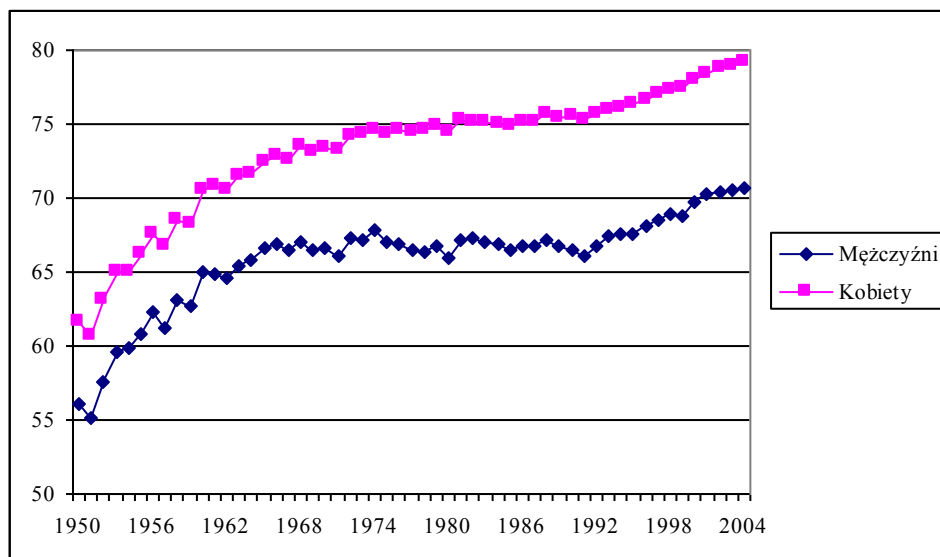
W całym analizowanym okresie trwanie życia noworodków płci męskiej było niższe od wartości odnotowywanych dla płci żeńskiej. Różnica ta z biegiem czasu pogłębiała się, aczkolwiek okres III RP jest czasem powolnego zmniejszania się rozbieżności pomiędzy trwaniem życia kobiet i mężczyzn.

Przedstawione powyżej informacje o ewolucji umieralności w Polsce w trakcie ostatnich stu kilkudziesięciu lat są o tyle istotne, iż wyznaczają kontekst demograficzny zmian wielkości, a przede wszystkim struktury pokoleniowej polskich rodzin. Podejrzewać bowiem należy, iż przykładowo wydłużaniu się trwania życia towarzyszyło coraz bardziej powszechne dożywanie zaawansowanego wieku, a tym samym zwiększała się częstość posiadania przez osoby zarówno niepełnoletnie, jak i dorosłe żyjących rodziców i dziadków, a tym samym występowania rodzin wielopokoleniowych. Jednocześnie – abstrahując od przemian demograficznych zachodzących w sferze

² Więcej na ten temat pisze B. Maksimowicz [1990].

³ Pamiętajmy jednak o wysoce krytycznym podejściu znawcy zagadnienia S. Szulca [1928] do tychże tablic zarówno z uwagi na niską jakość danych wyjściowych, jak i na błędy obliczeniowe popełnione przez J. Słomińskiego.

prokreacji – obniżanie się umieralności prowadzi do wzrostu szansy posiadania w każdym wieku żyjącego potomstwa i współmałżonka.



Rys. 1. Trwanie życia noworodków płci męskiej i żeńskiej w Polsce w latach 1950–2004

Źródło: *Trwanie...* [2005: 10].

Celem dalszej części niniejszego opracowania jest wskazanie na podstawie danych przekrojowych, jak przedstawione powyżej przemiany umieralności odcisnęły swe piętno na strukturze pokoleniowej polskich rodzin.

4. Uwagi metodologiczne

W dalszej części niniejszego opracowania przedstawione zostaną wyniki własnych obliczeń, dotyczących częstości posiadania przez małoletnie dzieci rodziców i dziadków, zaś przez seniorów małżonków, dzieci i wnuków, czyli pierwszoplanowych opiekunów w przypadku konieczności uzyskania

wsparcia ze strony innych, w Polsce po roku 1837, tj. w okresie, dla którego – a przynajmniej dla niektórych lat – dysponujemy publikowanymi, pełnymi tablicami trwania życia. Prezentowane dalej wielkości to wynik swoistej zabawy. Użycie takiego określenia wynika stąd, iż nie można tych wielkości utożsamiać z parametrami rodzinnych tablic trwania życia, tj. jedynej uprawnionej metody dokonywania szacunków frakcji osób żyjących w rodzinach wielopokoleniowych (zob. np. E. Frątczak, W. Kozłowski [2005]). Te ostatnie wymagają jednak znajomości nie tylko tablic trwania życia, lecz również prawdopodobieństw wydawania na świat potomstwa w każdym wieku. Wobec niemożności pozyskania dla wszystkich badanych okresów informacji w tym względzie, dla uproszczenia posłużono się zwykłymi wielkościami pochodzącymi z przekrojowych tablic trwania życia⁴.

W przypadku przeprowadzanych dalej obliczeń założono, iż typowa para małżeńska decyduje się na zawarcie związku małżeńskiego, gdy kobieta ma dokładnie 24 lata, zaś mężczyzna 26 lat, później zaś – na wydanie na świat dwojga dzieci. Pierwsze z nich, płci męskiej, rodzi się, gdy kobieta ma dokładnie 25 lat, zaś jej partner jest w wieku 27 lat. Drugie dziecko, płci żeńskiej, rodzi się, gdy jego starszy brat ma 2 lata (a zatem rodzice mają 27 lat i 29 lat). Wiek nupturientów i rodziców jest dobrze dopasowany do rzeczywistego rozkładu przeciętnego wieku dominującego przez większość analizowanego okresu. Wątpliwość może budzić przyjęcie stałej liczby wydawanych na świat dzieci, lecz w tym przypadku chodzi o porównywalność. Wszak interesują nas nie rzeczywiste wielkości, ale określenie wpływu przemian umieralności na częstość posiadania żyjących rodziców i dziadków przez najmłodszych mieszkańców Polski, zaś dzieci i wnuków przez najstarszych seniorów.

Oszacowane wielkości obarczone są kilkoma ograniczeniami, spośród których przedstawimy tylko pięć najważniejszych. Po pierwsze, jak wszelkie miary obliczone na podstawie tablic okresowych, oszacowane poniżej frakcje nie odnoszą się do żadnej konkretnej zbiorowości, tj. do żadnej konkretnej kohorty. Są to wielkości hipotetyczne, możliwe do osiągnięcia jedynie w sytuacji braku jakichkolwiek zmian w kolejności wymierania w długim okresie. Po drugie, zakłada się niezależność zgonów, podczas gdy w rzeczywistości w poszczególnych rodzinach występować mogą dziedzicz-

⁴ Przypominamy, że pojęcie przekrojowe oznacza, iż odwołujemy się do wielkości warunkowych, hipotetycznych. W przekrojowych tablicach trwania życia przedstawiono umieralność grupy, która w trakcie całego swojego życia doświadczałaby takich prawdopodobieństw zgonów, jakimi charakteryzowały się w rzeczywistości w badanym roku kalendarzowym wszystkie zamieszkujące dany obszar osoby. Łączone są zatem informacje o umieralności osób w różnym wieku, a tym samym urodzonych w różnych okresach historycznych, co nie pozostaje bez wpływu na poziom umieralności odnotowany wśród tych osób.

ne choroby oraz jednostki z tych samych rodzin odznaczają się zbliżonym statusem społeczno-ekonomicznym, który z kolei determinuje poziom umieralności. Po trzecie, przyjmuję, iż rodzice dożywają momentu przyjścia na świat swego potomstwa. O ile założenie takie jest w pełni prawdziwe w przypadku kobiet, o tyle odstaje od rzeczywistości w przypadku mężczyzn. Jednakże umieralność w tym okresie życia, gdy zgodnie z naszymi założeniami przyjmujemy, iż mężczyzna płodzi potomstwo, była i jest na tyle niska, że nie powinno to w znaczącym stopniu zniekształcać otrzymanych wielkości (chodzi wszak o szanse przeżycia $\frac{3}{4}$ roku). Po czwarte, nie uwzględnia się małżeństw powtórnych i adopcji, sprawiających, iż grono rodziny powiększa się o współmałżonków żyjącego rodzica czy dziadka oraz osoby przysposobione. Po piąte, czynimy założenie, że wszyscy dorośli założyli rodziny, podobnie jak i wszystkie ich dzieci. Z oczywistych względów założenie takie nie jest zgodne z rzeczywistą sytuacją, wedle której w XX-wiecznej Polsce stale 8–10% ludności nigdy nie zmieniało swego stanu cywilnego.

W przypadku badania dzieciństwa wszelkie obliczenia dokonane są dla dziecka pierwotnego, a zatem dla syna, który przyszedł na świat, gdy jego matka miała 25, zaś ojciec 27 lat. W przypadku najstarszych seniorów, ponieważ starość jest silnie sfeminizowana⁵, przedstawiono wyniki obliczeń dokonanych dla zbiorowości kobiet. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż z uwagi na sposób estymacji prezentowanych danych rozkładów prawdopodobieństw odpowiednie wykresy dla mężczyzn różnić się będą nieznacznie. Dokładnie rzecz biorąc, będą one jedynie przesunięte o 2 lata w lewo (wszak ojcowie są w momencie urodzin dzieci starsi o 2 lata od swych żon).

Obliczeń tego typu jak w niniejszym opracowaniu dokonywać można w przypadku seniorów, których dzieci i wnuki charakteryzują się umieralności opisaną w tablicach trwania życia. Teoretycznie oznaczać to może szacowanie rozkładu prawdopodobieństwa posiadania żyjących dzieci do wieku 125 lat, zaś w przypadku wnuków do wieku 150 lat. Ponieważ jednak istnieją pewne zdroworozsądkowe granice, przyjęto ograniczenie do wieku 105 lat jako wieku maksymalnego.

Sposób szacowania podawanych w dalszej części tekstu prawdopodobieństw zasadza się na przyjęciu stałej liczby wydanego na świat przez kobietę potomstwa. Ponieważ założenie to z oczywistych względów nie jest zgodne z rzeczywistością, pamiętać należy, iż wszelkie szacunki odnoszące się do liczby posiadanych potomków (żyjących dzieci i wnuków) wskazywać będą jedynie na wpływ przemian umieralności bez uwzględnienia zmian

⁵ Kobiety odznaczają się większą długowiecznością, albowiem praktycznie w każdym wieku mężczyźni charakteryzują się nadumieralnością – tj. wyższym natężeniem zgonów niż ich rówieśniczki. Z drugiej strony pomiędzy małżonkami występuje 2–3-letnia różnica wieku, dodatkowo wzmacniająca skutki nadumieralności.

dietności. W przypadku, gdy szacować będziemy liczbę przodków (żyjących rodziców i dziadków), z uwagi na fakt, iż ich wyjściowa liczba jest niezmienna (komplet wstępnych to dwoje rodziców i czworo dziadków), wyniki szacunków są zdecydowanie mniej podatne na zniekształcenia związane ze stosowaniem danych pochodzących z badania okresowego do rekonstrukcji przebiegu życia jednostki.

Przykładowo, chcąc oszacować prawdopodobieństwo utraty rodzica, stosować będziemy następujące formuły:

$$r_x = 1 - \frac{l_{a+x}}{l_a}; \text{ gdzie } r_x \text{ to prawdopodobieństwo braku żyjącego ojca}$$

przez dziecko będące w wieku x lat, zaś l_a i l_{a+x} to liczba mężczyzn dożywających zgodnie z tablicami trwania życia wieku wydania na świat potomstwa (a lat, czyli 27 lat w naszym przypadku) i wieku, gdy dziecko ma x lat (a zatem wieku $a+x$);

$$s_x = 1 - \frac{l'_{b+x}}{l'_b}; \text{ gdzie } s_x \text{ to prawdopodobieństwo zgonu matki przed}$$

momentem osiągnięcia przez dziecko wieku x lat, zaś l'_a i l'_{a+x} to odpowiednio liczba kobiet dożywających zgodnie z tablicami trwania życia wieku wydania na świat potomstwa (b lat, czyli jak założyliśmy 25 lat) i wieku, gdy dziecko ma x lat (a zatem wieku $b+x$);

$t_x = r_x \cdot s_x$; gdzie t_x oznacza prawdopodobieństwo sieroctwa zupełnego przez dziecko w wieku x lat.

Pomni powyższych ostrzeżeń i ograniczeń przejdźmy do prezentacji tendencji odnośnie do szansy posiadania żyjących wstępnych i zstępnych. Nasze spostrzeżenia bazować będą na szacunkach odnoszących się do 5 okresów – dla lat 1837–1841, 1931–1932, 1960–1961, 1990–1991 i dla roku 2004. Źródłem wszystkich poniżej zaprezentowanych wykresów są obliczenia własne dokonane na podstawie odpowiednich tablic trwania życia (S. Fogelson, S. Szulc [1938]; *Polskie...* [1963, 1993]; *Trwanie...* [2005]; S. Szulc [1928]).

Prezentując uzyskane wyniki, przedstawiane wpierw będą zbiorcze rezultaty odnoszące się do wszystkich pięciu okresów, obrazujące najważniejsze z praktycznego punktu widzenia konfiguracje rodzinne, następnie zaś porównywane będą szczegółowe rozkłady dla trzech okresów – 1837–1841, 1931–1932 i 2004. W pierwszym przypadku dysponujemy informacją o strukturze rodzin przed przejściem demograficznym, w drugim – o okresie, gdy przejście demograficzne w sferze umieralności było już zaawansowane. Ostatni przypadek ilustruje z kolei sytuację odnotowaną współcześnie.

5. Dostępność krewnych w okresie dzieciństwa

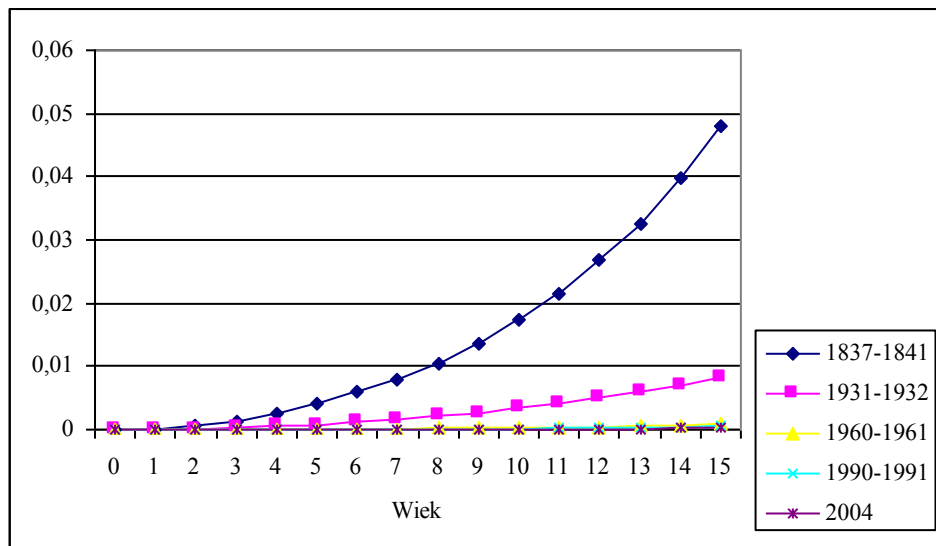
W niniejszym punkcie chciałbym przyjrzeć się bliżej zmianom prawdopodobieństw posiadania przez dzieci żyjących rodziców i dziadków. Te osoby bowiem stanowią naturalną ostoję pomocy, do której w pierwszej kolejności – obok starszego rodzeństwa – zwracają się w sytuacji zagrożenia, zaniepokojenia najmłodszy. Z uwagi na konieczność operowania jednorodnymi kategoriami krewnych, w pierwszej kolejności prześledzimy zmiany odnoszące się do rodziców. Przypomnijmy tylko, iż wszelkie obliczenia znajdujące się w niniejszym punkcie odnoszą się do dziecka urodzonego, gdy jego matka miała lat 25, zaś ojciec lat 27, dziadkowie zaś zarówno ze strony matki, jak i ojca – odpowiednio lat 52 i 54 (babka i dziadek).

5.1. Dostępność rodziców

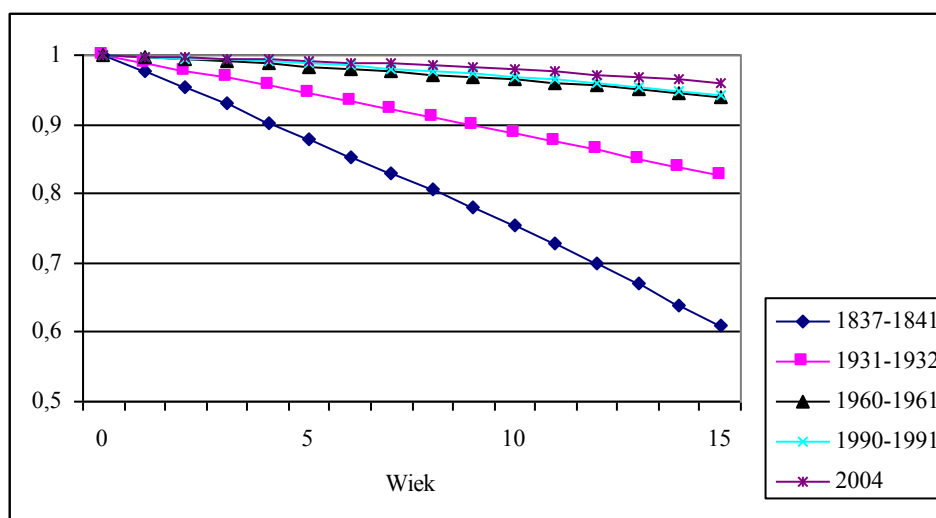
Z teoretycznego punktu widzenia rozkład liczby żyjących rodziców odnosić się powinien do czterech sytuacji: 1) oboje rodzice żyją, 2) żyje tylko matka, 3) żyje tylko ojciec, 4) oboje rodzice nie żyją. Poniżej skupiam się na dwóch przeciwstawnych przypadkach – całkowitym sieroctwie (rys. 2) i posiadaniu dwojga żyjących rodziców (rys. 3). Częstość posiadania jednego z żyjących rodziców może być obliczona jako dopełnienie tych dwóch sytuacji.

Z uwagi na fakt, iż umieralność w trzeciej i czwartej dekadzie życia jest relatywnie niewysoka, w każdym analizowanym okresie jedynie niewielka – o ile wręcz w przypadku współczesności znikoma – część dzieci doświadczała pełnego sieroctwa biologicznego. Niemniej jednak w pierwszej połowie XIX w. co dwudziesty piętnastolatek znajdował się w tej sytuacji, podczas gdy dzięki redukcji umieralności na początku XXI w. przypadki takie sprowadzone zostały do nielicznych, losowych (0,03% populacji dzieci w wieku 15 lat było pełnymi sierotami).

Gwałtownej poprawie uległa również częstość występowania rodzin pełnych, tj. rodzin skupiających oboje żyjących rodziców. W wieku 15 lat w omawianych latach udział dzieci posiadających oboje rodziców wynosił odpowiednio: 60,9, 82,6, 94, 94,1 i 96%. Aby podkreślić skalę zmian, jakie zaszły w tym przypadku, wystarczy powiedzieć, iż obecnie odnotowany udział występował w pierwszej połowie XIX stulecia już wśród dzieci mających ukończone 2 lata.



Rys. 2. Częstość występowania całkowitego sieroctwa biologicznego wśród dzieci w wieku do 15 lat według tablic trwania życia z różnych lat

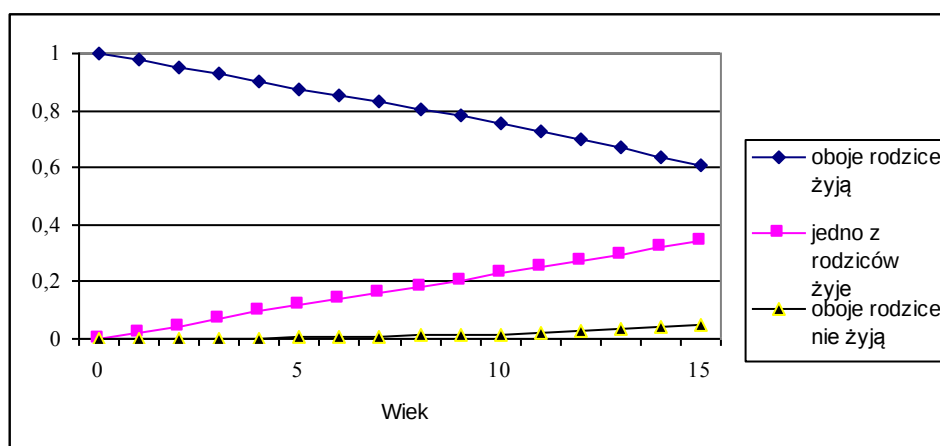


Rys. 3. Częstość posiadania obojga żyjących rodziców przez dzieci w wieku do 15 lat według tablic trwania życia z różnych lat

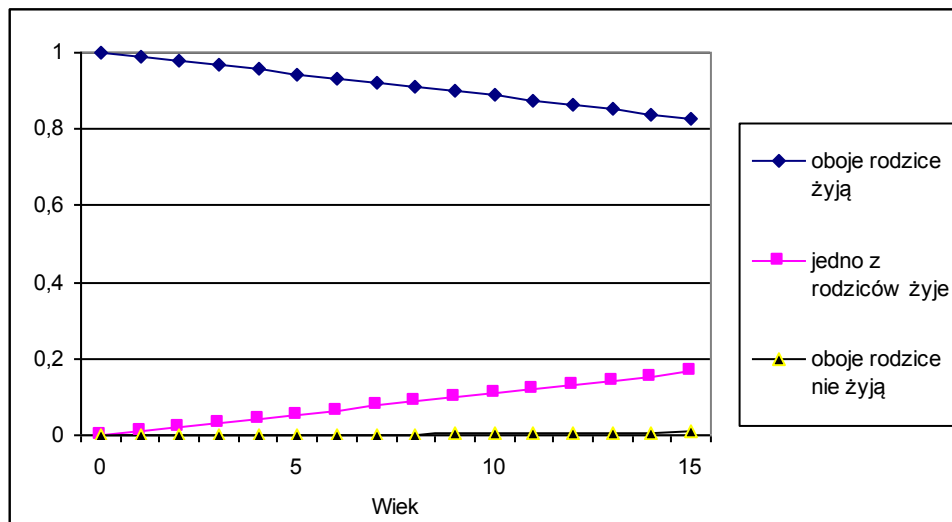
Choć nie zamieszczam wykresu informującego o częstości posiadania tylko jednego żyjącego rodzica, warto zwrócić uwagę na redukcję częstości występowania takiej sytuacji. Jeśli ponownie odwołamy się do dzieci mających 15 lat, to w latach 1837–1841 udział sierot niepełnych wynosił 34,3%, na początku lat 30. XX stulecia – 16,6%, zaś w pierwszych latach obecnego stulecia – jedynie 4%.

Poniżej dokonane zostało bardziej szczegółowe zestawienie rozkładów częstości posiadanej liczby żyjących rodziców w trzech okresach charakteryzujących się odmiennymi warunkami umieralności – w latach 1837–1841, 1931–1932 i 2004 r. (rys. 4–6).

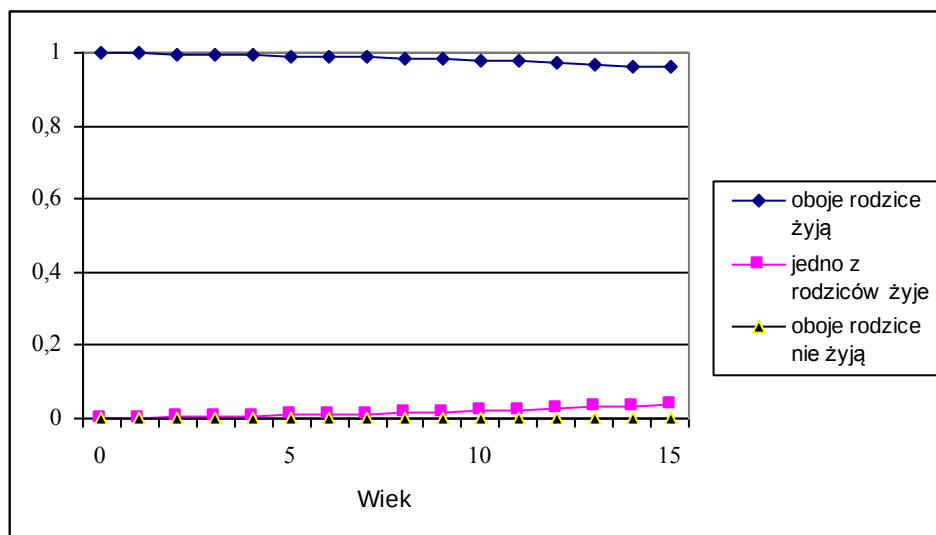
Powyższe zestawienie jednoznacznie wskazuje na kierunek zachodzących zmian. Ograniczeniu uległo zarówno występowanie pełnego, jak i częściowego sieroctwa, zaś obecnie aż do najwyższego rozpatrywanego wieku, tj. 15 lat, prawie wszystkie dzieci mają komplet rodziców.



Rys. 4. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących rodziców w latach 1837–1841 według wieku dziecka



Rys. 5. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących rodziców w latach 1931–1932 według wieku dziecka



Rys. 6. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących rodziców w 2004 r. według wieku dziecka

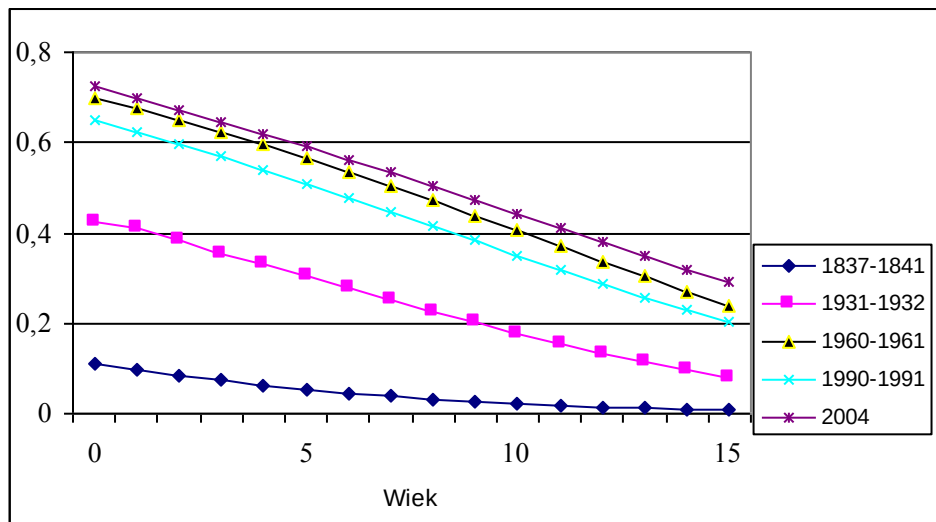
5.2. Dostępność dziadków

W sytuacji sieroctwa bądź półsieroctwa niejako w naturalny sposób część przynajmniej obowiązków rodziców przejmowana jest przez dziadków. Ta grupa wstępnych jest niezwykle ważna również dla zbiorowości dzieci, których rodzice żyją, albowiem dziadkowie są – poza rodzicami – pierwszoplanowymi nieformalnymi opiekunami w przypadku konieczności doglądania swych wnuków. Posiadanie dziadków oznacza w takim przypadku nie tylko możliwość odwołania się do ich doświadczeń życiowych, opowieści, przekazu kulturowego, ale również możliwość zbudowania silnej więzi emocjonalnej, pozytywnie wpływającej na umiejętność kontaktów społecznych, zwłaszcza ze znacząco starszymi od ego osobami.

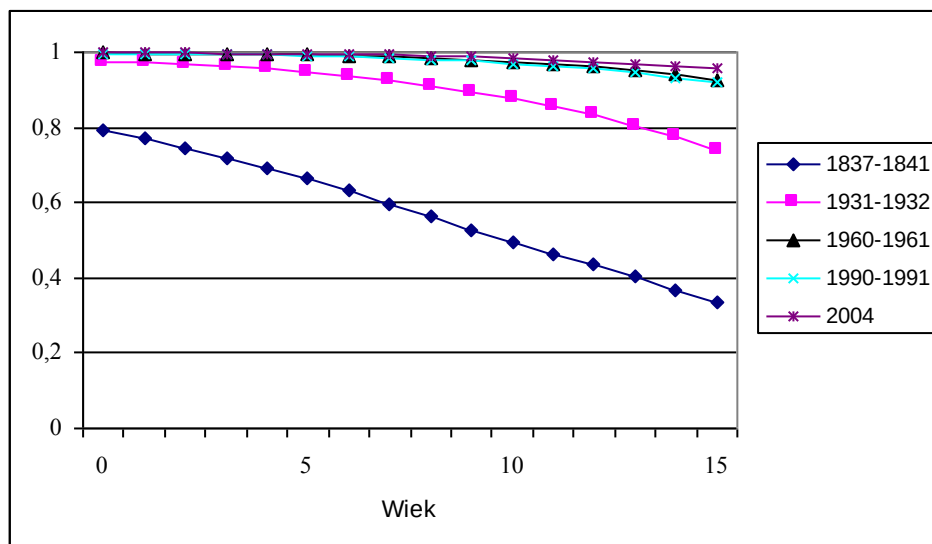
Dlatego też w niniejszym punkcie skoncentrowano się na zmianach liczby żyjących dziadków w badanych pięciu okresach historycznych. Ponownie nie będziemy rozpatrywać wszystkich możliwych kombinacji, lecz ograniczymy się do trzech przypadków: 1) najbardziej optymistycznego, tj. posiadania kompletu żyjących dziadków, 2) sytuacji, gdy dana osoba posiada przynajmniej dwoje dziadków oraz 3) gdy dziecko z braku żywych dziadków nie ma możliwości doświadczenia kontaktu z nimi.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku badania dostępności rodziców, oczekiwać należy, iż mające miejsce w trakcie ostatnich stu kilkudziesięciu lat przemiany umieralności wzmogą szansę posiadania żyjących dziadków, zaś wyraźnie zmniejszą prawdopodobieństwo pozostawania bez nich.

Rzeczywiście, zgodnie z oczekiwaniami, gdy analizowana jest częstość występowania kompletu (tj. czworga) dziadków, widoczna jest bardzo wyraźna poprawa (rys. 7). Co więcej, poprawa w tym względzie, jaka wystąpiła w ciągu ostatnich 70 lat, jest większa niż ta, jaka miała miejsce pomiędzy pierwszą połową XIX stulecia a latami 30. wieku XX. Jest to konsekwencja bardzo widocznej w ostatnich dekadach tendencji do obniżania się umieralności w zbiorowości osób starszych. W efekcie w analizowanych latach omawiany udział dzieci posiadających komplet żyjących rodziców był coraz większy. Przykładowo, wśród noworodków powyższa frakcja wynosiła w kolejnych okresach 11, 42,3, 69,8, 65,1 i 72,3%, zaś wśród piętnastolatków odpowiednio – 0,7, 7,9, 23,7, 20,1 i 29%. Powyższe wielkości jednak wskazują, iż nadal mamy do czynienia z bardzo szybkim – wraz z przechodzeniem do coraz starszego wieku dziecka – zmniejszaniem się częstości posiadania kompletu żyjących dziadków.

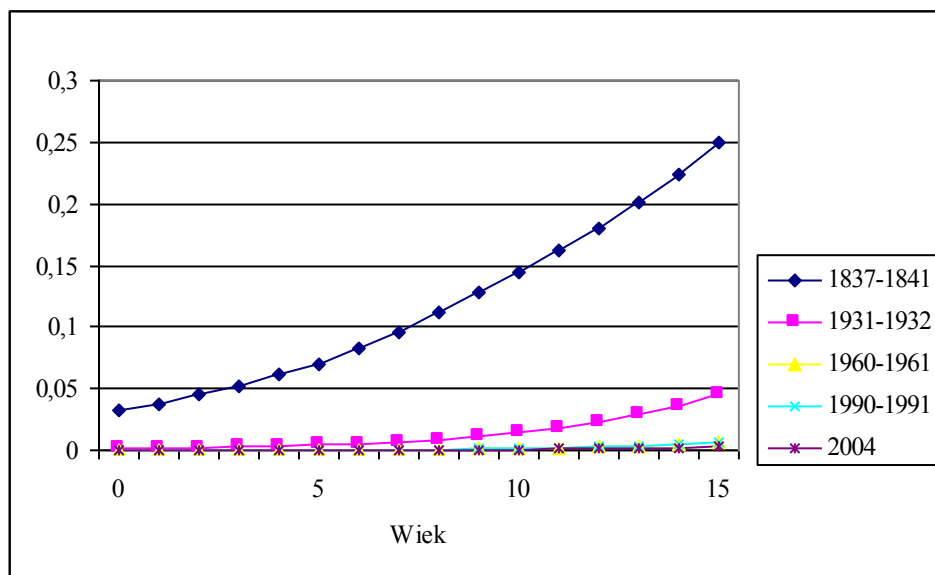


Rys. 7. Udział dzieci w wieku do 15 lat posiadających czworo żyjących dziadków według różnych tablic trwania życia



Rys. 8. Udział dzieci do lat 15 posiadających przynajmniej dwoje żyjących dziadków według tablic trwania życia z różnych lat

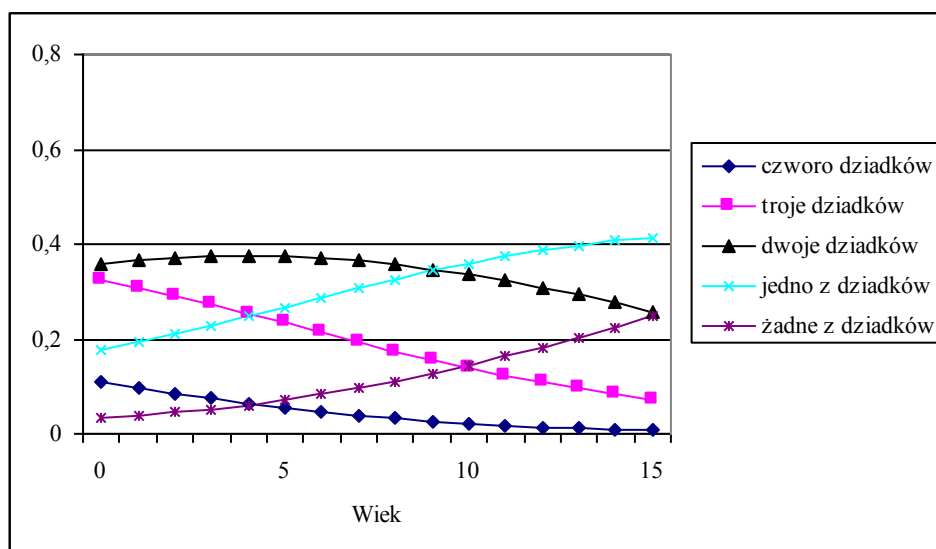
Nieposiadanie czworga dziadków nie oznacza automatycznie złej bądź niewystarczającej opieki ze strony rodziców własnych rodziców. Wszak w niniejszym tekście mówimy o demograficznej dostępności, a zatem tylko o potencjale demograficznym rodziny, nie zaś o wsparciu rzeczywistym. Dlatego też przyjmijmy, iż dziadkowie są w stanie zapewnić właściwą opiekę nad dzieckiem wówczas, gdy jest ich przynajmniej dwoje (rys. 8). W takiej sytuacji również widoczna jest poprawa położenia najmłodszego pokolenia. Udział dzieci posiadających w momencie przyjścia na świat co najmniej dwoje dziadków w badanych latach był następujący: 79,2, 97,5, 99,8, 99,7 i 99,9%. Ten sam udział, lecz w chwili, gdy dziecko osiągało wiek 15 lat, wynosił odpowiednio: 33,6, 73,9, 92,4, 91,8 i 95,5%. Można zatem powiedzieć, iż wśród noworodków zawsze zdecydowana większość odznaczała się tą relatywnie dobrą sytuacją, choć obecnie cieszyć się z niej mogą praktycznie wszystkie dzieci przychodzące na świat. W przypadku starszych dzieci zmiana w ujęciu względnym jest zdecydowania większa, choć szczerze przyznać trzeba, iż w tym wieku rola dziadków jako opiekunów jest bez wątpienia mniejsza.



Rys. 9. Udział dzieci w wieku do 15 lat nie posiadających żadnego żyjącego dziadka według tablic trwania życia z różnych lat

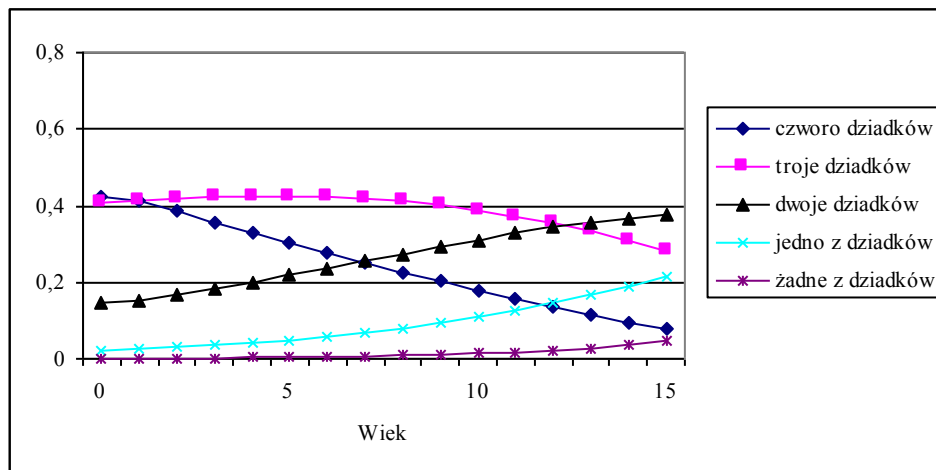
Ostatnim rozpatrywanym w tym miejscu przypadkiem jest sytuacja, gdy dziecko nie posiada żadnego żywego dziadka (rys. 9). Sytuacja taka była w XX stuleciu i jest obecnie bardzo rzadka – przykładowo w pierwszej połowie XIX stulecia co czwarty piętnastolatek znajdował się w takim położeniu, zaś obecnie dotyczy to co czterechsetnego dziecka w tym wieku. Generalnie uznać można, iż w czasach nam współczesnych – tj. począwszy od drugiej połowy XX stulecia – występująca redukcja umieralności doprowadziła do tego, iż brak żyjących dziadków przez pierwsze lata życia staje się przypadkiem sporadycznym, normą natomiast jest posiadanie żyjących antenatów – choćby w ograniczonej liczbie.

Kończąc niniejszy wątek, przyjrzyjmy się bliżej zmianom, jakie wystąpiły w wybranych trzech okresach, jeśli idzie o występujący wówczas rozkład liczby żyjących dziadków z punktu widzenia dzieci (rys. 10–12).

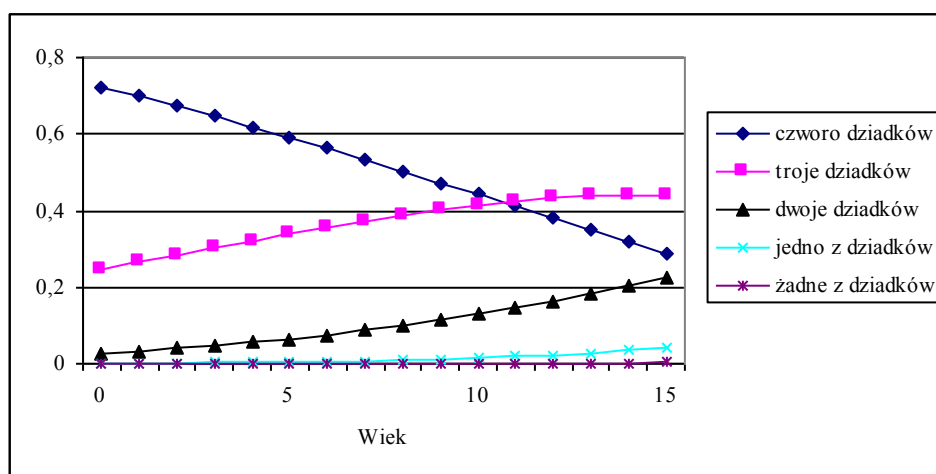


Rys. 10. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących dziadków według wieku wnuka, 1837–1841

Podstawowa różnica występująca pomiędzy latami 1837–1841, 1931–1932 i rokiem 2004 dotyczy tego, jakie wartości rozkładu były wielkościami dominującymi. W pierwszym analizowanym okresie były to wielkości „dwoje



Rys. 11. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących dziadków według wieku wnuka, 1931–1932



Rys. 12. Rozkład częstości posiadania danej liczby żyjących dziadków według wieku wnuka, 2004

dziadków”, a następnie „jedno z dziadków”, w okresie drugim „troje i dwoje”, zaś w ostatnim z badanych lat „czworo i troje”. Tym samym dominująca, tj. najczęściej występująca, sytuacja wskazywała na zdecydowaną poprawę

położenia najmłodszych mieszkańców ziem polskich z punktu widzenia dostępności opieki ze strony dziadków.

Działo się tak jednocześnie wraz ze zmniejszaniem się różnorodności rozkładu. Dwa najczęściej występujące przypadki z biegiem czasu odpowiadały za coraz większą część wszystkich przypadków, co oznacza rosnącą jednorodność możliwości kontaktów z rodzicami własnych rodziców.

6. Dostępność krewnych w późnej starości

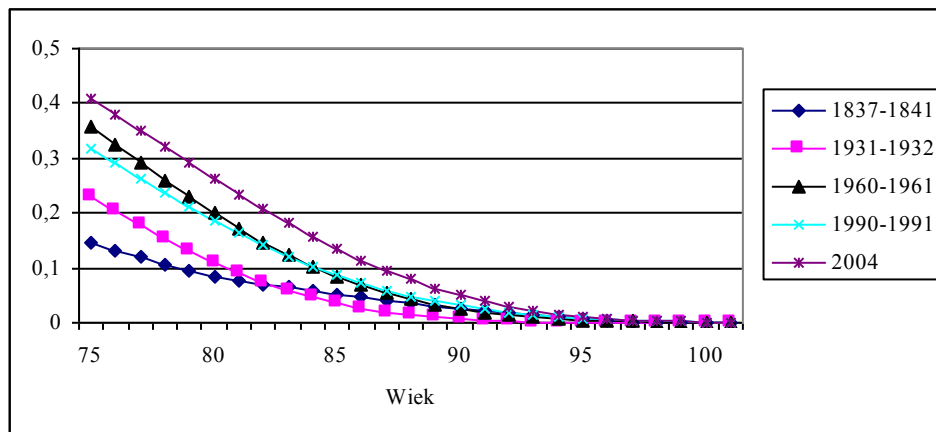
Drugim okresem życia, który związany jest z dużym zapotrzebowaniem na pomoc ze strony innych – przede wszystkim najbliższych krewnych – jest późna starość. W niniejszym punkcie przypatrzymy się zatem bliżej temu, jak zmieniał się prawdopodobieństwo posiadania współmałżonka oraz żyjących dzieci i wnuków u osób mających przynajmniej 75 lat zamieszkujących ziemie polskie w ciągu ostatniego 1,5 wieku.

Generalnie sformułować można oczekiwanie, iż redukcja umieralności związana będzie z podwyższaniem się szansy posiadania przez polskich seniorów żyjących osób wchodzących w skład najbliższej rodziny dzięki zwiększaniu się częstości występowania wielopokoleniowości.

6.1. Dostępność współmałżonków

Pierwszoplanowym, najczęściej wymienianym we wszystkich badaniach źródłem wsparcia na stare lata są małżonkowie. Niezależnie bowiem od ich wieku i stanu zdrowia (a zatem od obiektywnych czynników) są to osoby współzamieszkujące z seniorem, mające czas i chęć pomagania mu w miarę swych możliwości.

Choć generalnie w przypadku seniorów wszelkie prezentowane obliczenia odnoszą się do kobiet, w niniejszym miejscu przedstawione zostaną wyniki stosownych estymacji dokonanych dla reprezentantów obu płci. O ile bowiem pozostałe wyniki obliczeń przedstawiane w tej części opracowania łatwo przekształcić tak, aby uzyskać informację o rozkładzie odnoszącym się do mężczyzn (wystarczy o dwa lata przesunąć rozkład), o tyle częstość posiadania żyjącego małżonka wyraźnie różnicuje zbiorowość kobiet i mężczyzn (rys. 13, 14).

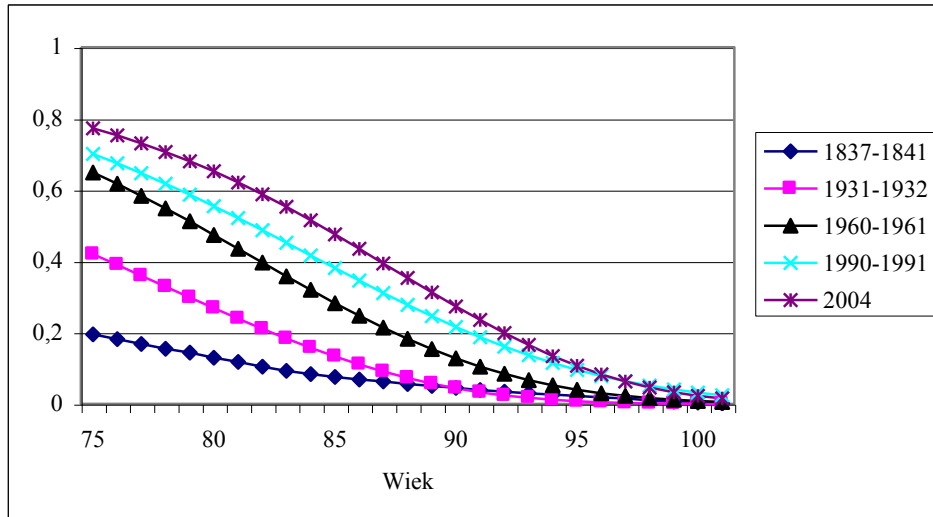


Rys. 13. Prawdopodobieństwo posiadania żyjącego męża przez kobietę w wieku 75 lat i więcej według różnych tablic trwania życia

Wśród kobiet udział jednostek posiadających żyjącego męża jest zdecydowanie niższy (zazwyczaj o połowę) niż odpowiedni wskaźnik struktury informujący o szansie posiadania żyjącej żony przez mężczyznę w tym samym wieku. Owa różnica ma dwojakie wytłumaczenie. Z jednej strony wynika ze wspomnianej nadumieralności mężczyzn, przejawiającej się wyższym prawdopodobieństwem zgonu w każdym wieku osobnika płci męskiej niż jego rówieśniczki, co przekłada się na zdecydowanie niższe trwanie życia nowo narodzonych chłopców w porównaniu z dziewczynkami (zob. pkt 3). Z drugiej strony, jako założenie leżące u podstaw prezentowanych obliczeń przyjęto, że mężczyzna jest w chwili zawierania związku małżeńskiego o 2 lata starszy od swej oblubienicy.

Porównanie z kolei zmian, jakie dokonały się w analizowanym okresie, wskazuje na bardzo szybki wzrost prawdopodobieństwa posiadania żyjącego współmałżonka. Redukcja umieralności prowadziła przy tym do relatywnie większej poprawy sytuacji mężczyzn (generalnie trwanie życia kobiet wydłużało się w większym stopniu niż mężczyzn). Szansa posiadania żyjącej żony w przypadku mężczyzny mającego 75 lat jest w roku 2004 w porównaniu z pierwszą połową XIX stulecia blisko 4-krotnie większa, w wieku 80 lat 5-krotnie, zaś w wieku 85 lat 6-krotnie większa. W zbiorowości kobiet odpowiednie porównanie prawdopodobieństw prowadzi do zdecydowanie mniej korzystnych wyników – w wieku 75 lat 2,7-krotnie, w wieku 80 lat 3-krotnie, z kolei w wieku 85 lat 2,5-krotnie większa. Pomimo tak pozytywnych przemian pamiętać należy, iż nawet i obecnie wśród osób mających 90 lat mniej niż 5% kobiet posiada żyjącego partnera, zaś wysoki udział (27,3%)

żonatych mężczyzn w tym samym wieku błyskawicznie maleje (w wieku 98 lat frakcja ta spada poniżej 5%).



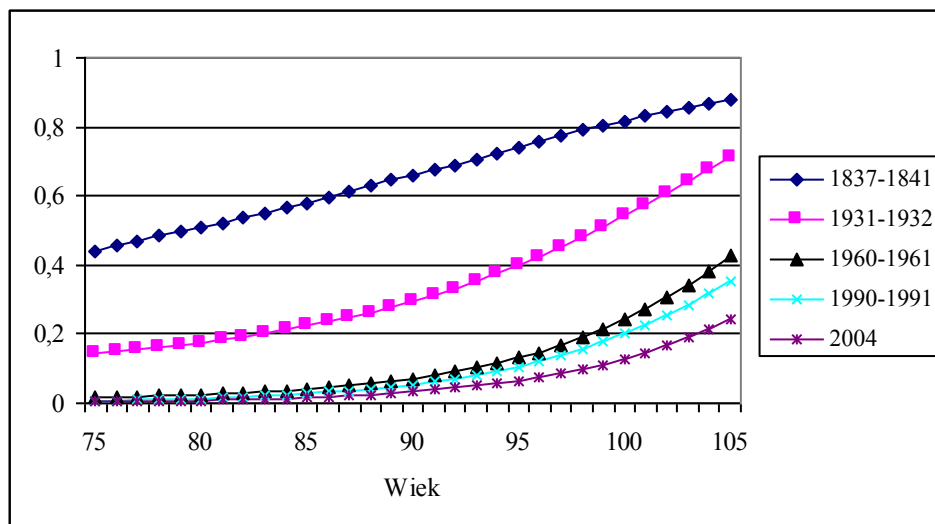
Rys. 14. Prawdopodobieństwo posiadania żyjącej żony przez mężczyznę w wieku 75 lat i więcej według różnych tablic trwania życia

Generalnie, długookresowe przemiany umieralności poprawiły dostępność do małżonka, niemniej jednak pamiętać należy, iż wysoka umieralność znana w przeszłości jako jedyne w zasadzie źródło utraty partnera zastąpiona została przez wysoką skłonność do rozpadu małżeństw obserwowaną obecnie (przypomnę, iż zgodnie z wartościami współczynnika rozwodów ok. 30% nowo zawieranych związków kończy się wyrokiem o ich rozwiązaniu).

6.2. Dostępność dzieci

Dzieci są tymi osobami, do których jednostka zwraca się o pomoc z reguły w pierwszej kolejności w przypadku niemożności samodzielnego, bądź z pomocą współmałżonka, rozwiązania, kłopotów codziennego życia. W niniejszym podpunkcie przyjrzymy się zatem wykresom informującym o częstości występowania trzech przypadków – idąc w kolejności od najmniej korzystnego – braku żyjącego potomstwa, posiadania tylko jednego z dzieci przy życiu oraz pozostawiania przy życiu przez dwoje wydanych na

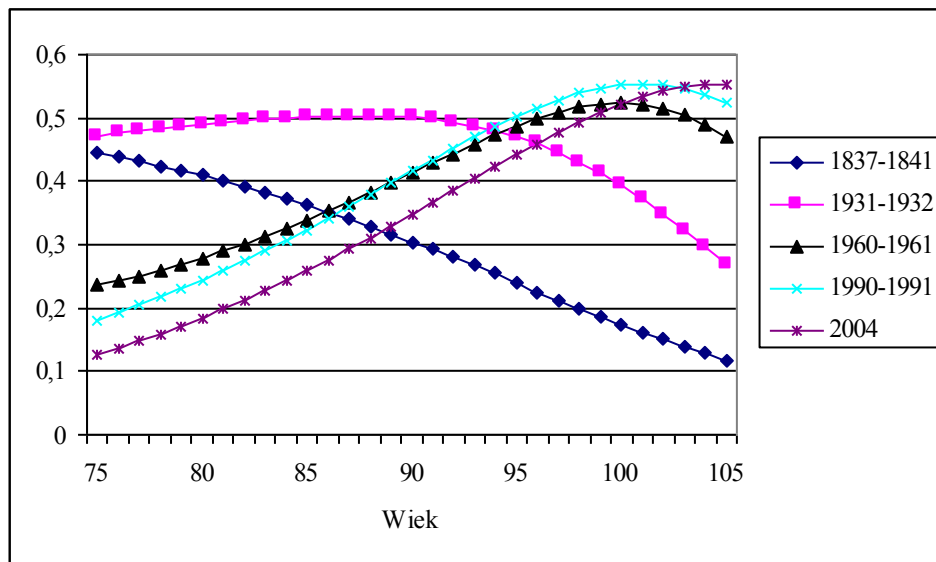
świat dzieci (jak pamiętamy, na takim założeniu bazują prezentowane w niniejszym opracowaniu obliczenia).



Rys. 15. Udział seniorów nie posiadających żyjących dzieci według wieku w latach 1837–2004

Odnoszona w analizowanym okresie redukcja umieralności doprowadziła do sytuacji, iż o ile w okresie przedtranzycyjnym ponad 40% osób w wieku 75 lat i więcej nie miało żadnego spośród dzieci przy życiu, o tyle zgodnie z porządkiem wymierania odnotowanym w okresie po II wojnie światowej przypadki takie należą do rzadkości (rys. 15). Dotyczą bowiem współcześnie jedynie 0,3% jednostek w wieku 75 lat, zaś nawet wśród najstarszych jednostek, tj. osób mających 105 lat, mniej niż ¼ nestorów nie posiada żadnego żyjącego potomka. Różnica pomiędzy początkowym i końcowym okresem jest olbrzymia i narasta w ujęciu bezwzględnym wraz z wiekiem od 44 pkt proc. dla osób mających 75 lat do 63 pkt proc. w przypadku najmłodszych semisuperstulatków⁶.

⁶ Termin „semisuperstulatek” (ang. *semisupercentenarian*) używany jest w literaturze gerontologicznej na oznaczenie osoby mającej przynajmniej 105 lat, a która nie jest „superstulatką” (ang. *supercentenarian*), tj. ma co najmniej 110 lat.



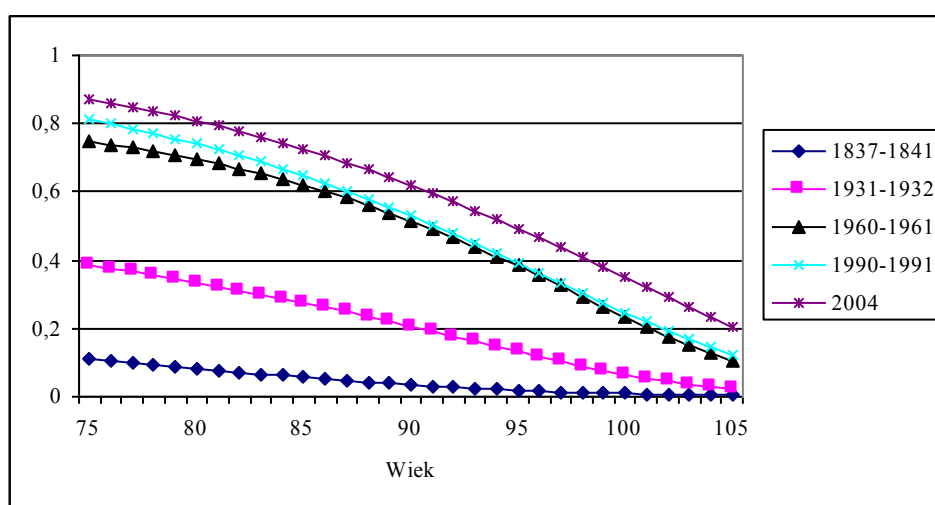
Rys. 16. Udział seniorów według wieku posiadających jedno żyjące dziecko w latach 1837–2004

Wyraźnie różnią się również między sobą rozkłady częstości występowania sytuacji, gdy sędziwy starzec posiada jedynie jedno żyjące dziecko (rys. 16). Rozkłady te najlepiej analizować łącznie z rozkładem częstości występowania przypadku posiadania dwojga, czyli kompletu żyjącej progeneracji (rys. 17).

W analizowanym okresie bardzo wzrosło prawdopodobieństwo posiadania dwojga żyjących dzieci przez będącego sędziwym starcem rodzica. Choć różnice bezwzględne pomiędzy okresem przedtranzycyjnym i początkiem lat 30. XX stulecia a okresem współczesnym wyraźnie maleją wraz z przechodzeniem do coraz bardziej zaawansowanych wiekiem jednostek, pamiętać należy, iż różnice względne rosną – w wieku 75 lat udział nestorów z dwojgiem żyjących dzieci jest bowiem obecnie 7,8 razy wyższy niż w latach 1837–1841, zaś w wieku 105 lat już 53,5 razy większy!

Ponieważ następuje – jako konsekwencja coraz niższej z biegiem czasu umieralności – przesunięcie zgonu, zdarzenia nieuniknionego jako uwarunkowanego biologicznie, na wyższy wiek, automatycznie zwiększa się generalnie szansa posiadania potomstwa w każdym wieku. Z uwagi na to, iż kobiety mające 80, 90, 100 lat posiadają zgodnie z naszymi założeniami dzieci młodsze o 25 i 27 lat, czyli jednostki również dość zaawansowane wiekiem, część sędziwych kobiet zamiast kompletu potomstwa posiada tylko

jedno z progenitury przy życiu. Wraz z przechodzeniem do coraz bardziej nam współczesnych okresów historycznych rozkład takich przypadków wyraźnie się zmieniał – w okresie przed II wojną światową (w tym i w XIX stuleciu) na pierwszym etapie sędziwej starości wyraźnie częściej niż obecnie występowała jednodzietność, podczas gdy ten stan współcześnie spotyka się zdecydowanie częściej dopiero w zbiorowości jednostek zbliżających się do wieku 100 lat.

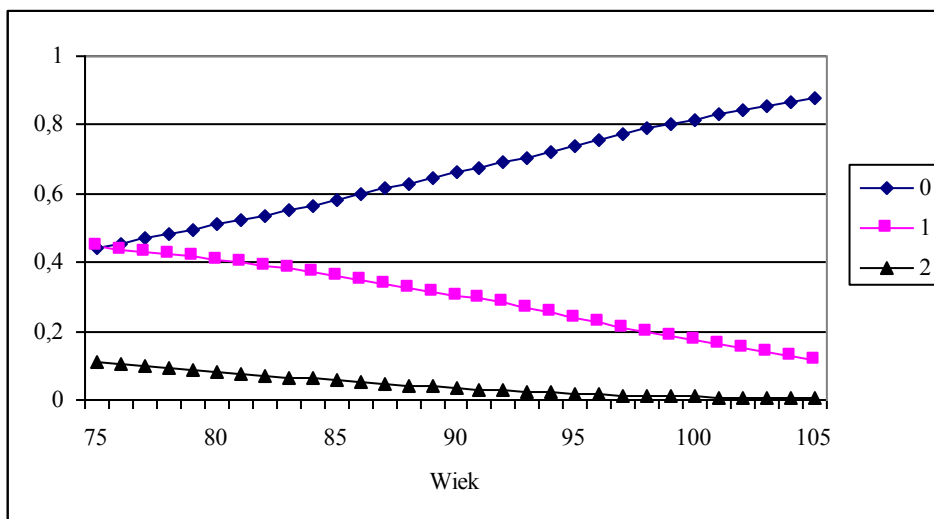


Rys. 17. Udział seniorów według wieku posiadających dwoje żyjących dzieci w latach 1837–2004

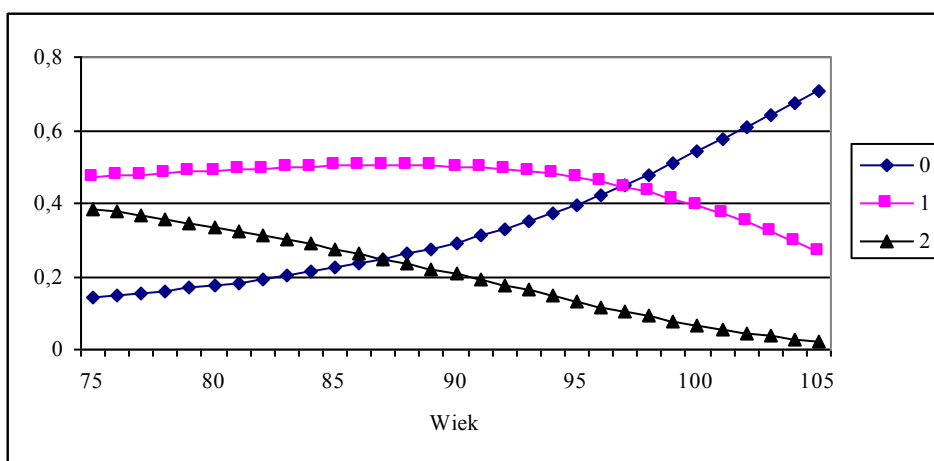
Poniżej na trzech wykresach przedstawione są szczegółowe informacje odnośnie do rozkładów liczby żyjącego potomstwa w wybranych przez nas do bardziej wnikliwego oglądu okresach historycznych (rys. 18–20).

Porównanie tych trzech wykresów prowadzi do jednoznacznego wniosku o poprawie dostępności sędziwych seniorów do swych najbliższych krewnych – potomstwa. Przypadek, gdy najczęściej występuje brak potomstwa, pojawiał się w XIX stuleciu począwszy od wieku 76 lat, w latach 30. XX stulecia począwszy od wieku 97 lat, zaś współcześnie nie zachodzi w badanej grupie wieku. W tychże samych okresach historycznych mieliśmy do czynienia z bardzo wyraźnym przesunięciem się „środka ciężkości” rozkładu ku sytuacji posiadania potomstwa i to w komplecie. Przykładowo, bezdzietność była w XIX stuleciu przypadkiem częstszym w każdym wieku wśród nestorów niż posiadanie dwojga dzieci, w XX stuleciu działo się tak

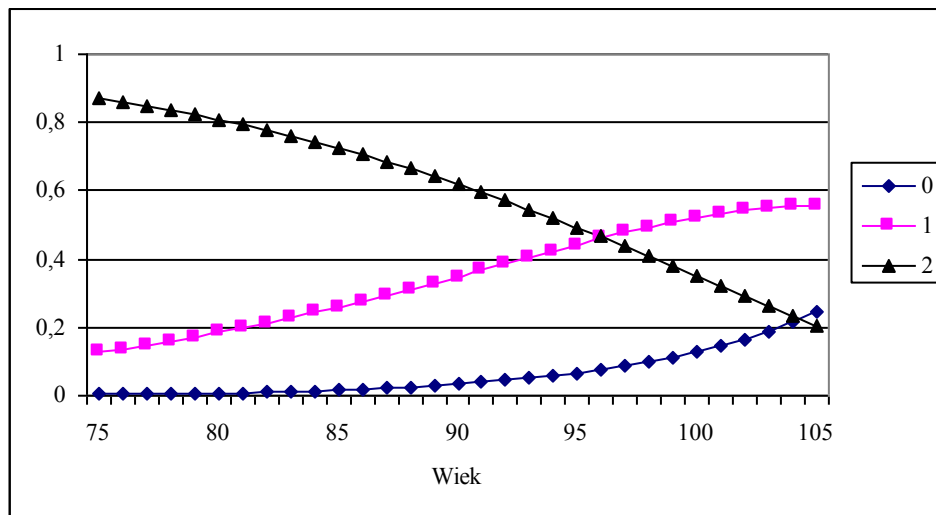
dopiero począwszy od wieku 88 lat, zaś na początku XXI stulecia od wieku 105 lat.



Rys. 18. Rozkład seniorów według wieku i liczby żyjących dzieci w latach 1837–1841



Rys. 19. Rozkład seniorów według wieku i liczby żyjących dzieci w latach 1931–1932



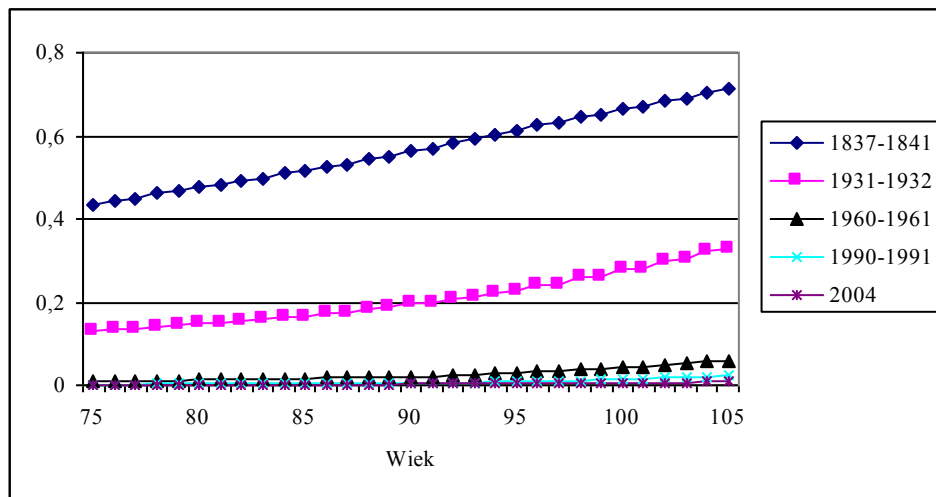
Rys. 20. Rozkład seniorów według wieku i liczby żyjących dzieci w roku 2004

Patrząc zatem na dostępność dzieci, jednoznacznie powiedzieć można o poprawie sytuacji sędziwych starców.

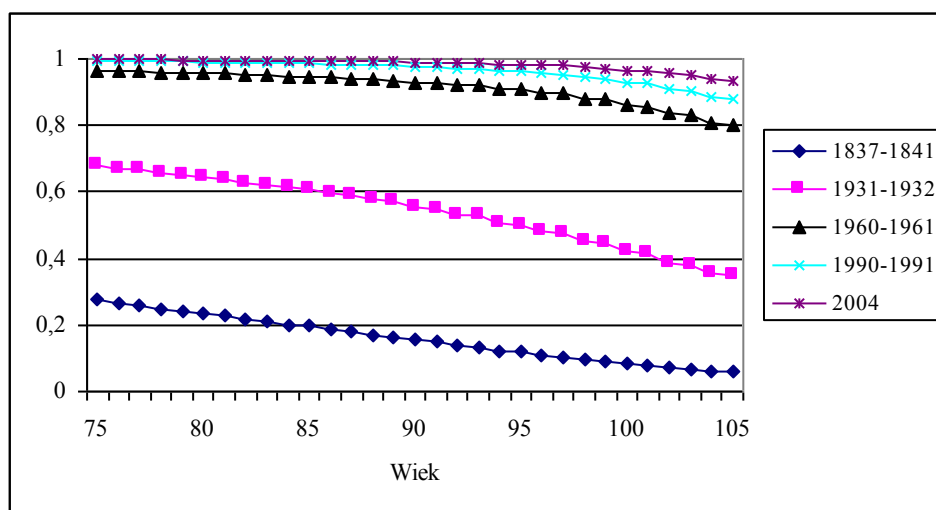
6.3. Dostępność wnuków

Choć wnuki w badaniach gerontologicznych wymieniane są – w porównaniu z małżonkiem i własnym potomstwem i jego partnerami życiowymi – relatywnie rzadko jako jednostki wspomagające, zdecydowano się na umieszczenie w niniejszym opracowaniu również i danych odnoszących się do szansy ich posiadania. Pamiętać bowiem należy, iż dla wielu osób starszych „dostępność wnuków”, tj. fakt ich posiadania, ma wielką wartość emocjonalną, dzięki szczególnej więzi, jaka często rozwijana jest w trakcie wychowywania dzieci własnego potomstwa. Jednakże zaznaczyć trzeba, iż zgodnie z wieloma opracowaniami poświęconymi historii rodziny domniemywać należy, że w przeszłości siła owych relacji emocjonalnych nie była tak duża jak obecnie. Być może zatem również i częstość otrzymywania od wnuków wsparcia w formie usług jest wyższa niż w przeszłości.

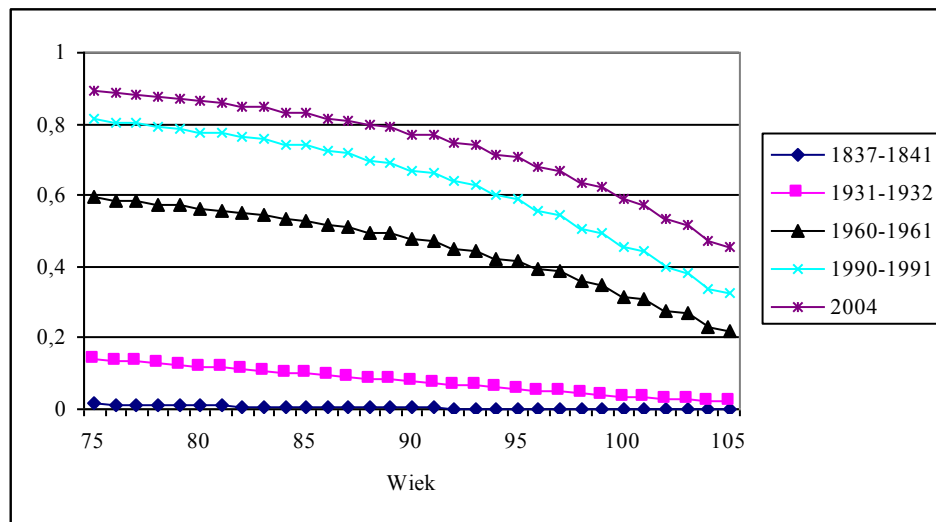
Poniższe trzy wykresy przedstawiają najbardziej interesujące możliwości odnośnie do liczby posiadanych wnuków, a mianowicie sytuacje braku jakiegokolwiek spośród wnucząt (rys. 21), posiadania przynajmniej dwojga (rys. 22) i kompletu wnuków (rys. 23).



Rys. 21. Udział seniorów według wieku nieposiadających żadnego żyjącego wnuka w latach 1837–2004



Rys. 22. Udział seniorów według wieku posiadających przynajmniej dwoje żyjących wnuków



Rys. 23. Udział seniorów według wieku posiadających czworo żyjących wnuków w latach 1837–2004

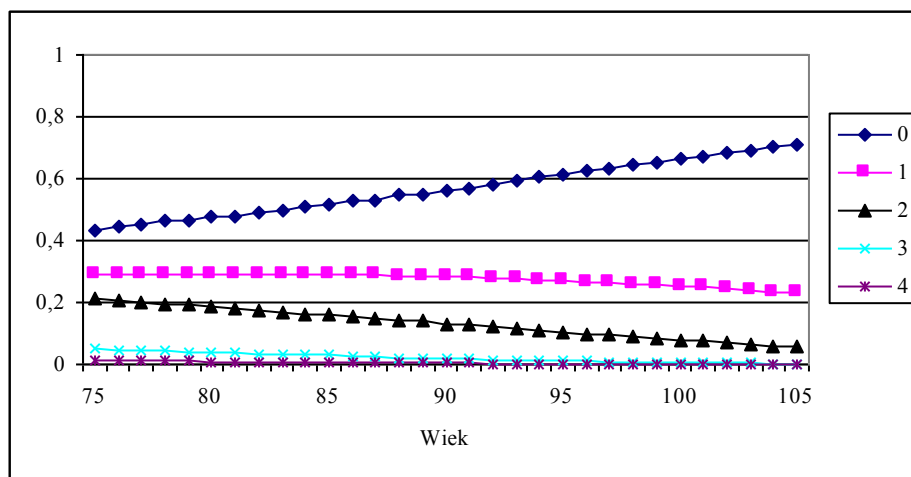
Diametralnie odmienne są również rozkłady osób posiadających przynajmniej dwoje wnucząt przy życiu. Założyć można bowiem, iż jedno z żyjących wnuków może nie mieć chęci bądź możliwości wspomagania swego przodka, dlatego dopiero dwoje lub więcej dzieci własnych dzieci stanowi gwarancję zaspokojenia potrzeb najstarszego pokolenia w przypadku konieczności odwołania się do pomocy najmłodszych, dorosłych członków rodziny. Rzut oka na dwa krańcowe spośród badanych okresy pozwala na porównanie skali zachodzących zmian bez zbędnych komentarzy – w pierwszej połowie XIX stulecia w wieku 75 lat tylko 56,8% senierek miało przynajmniej dwoje żyjących wnucząt, zaś w wieku 105 lat było to prawdą w przypadku 28,9%. Odpowiednie wielkości dla roku 2004 wynoszą 99,9 i 99,1%.

Czytelników niniejszego opracowania zastanawia zapewne olbrzymia zmiana, jaka się dokonała w przypadku braku żyjących wnucząt. Pamiętać należy, iż niezwykle wysokie w XIX stuleciu i pierwszej połowie wieku XX udziały osób nieposiadających żadnego z dzieci swych dzieci przy życiu wynikały z bardzo wysokiej umieralności niemowląt w pierwszym roku życia. Zmiany, jakie wystąpiły w tym względzie, są olbrzymie – przykładowo, zgodnie z porządkiem wymierania opisanym tablicami trwania życia dla lat 1837–1841, do wieku 20 lat dożywało raptem 55,5% noworodków, podczas

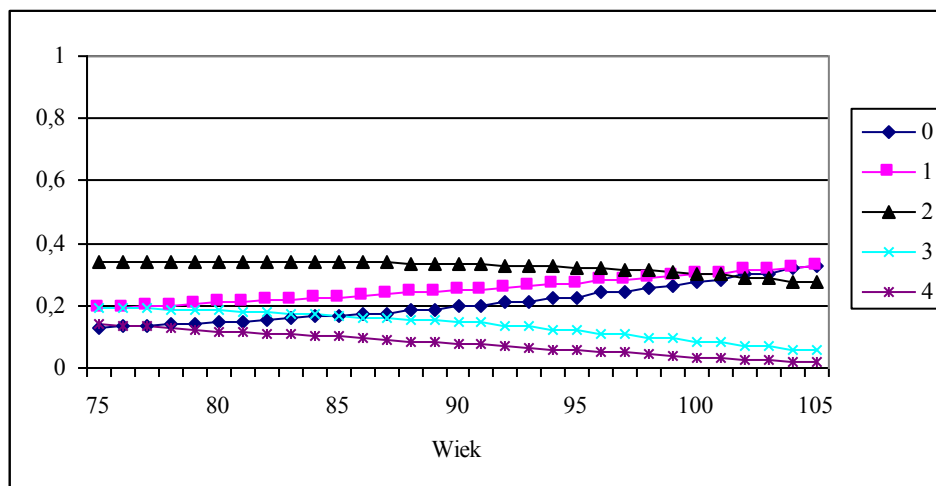
gdy w roku 2004 jest to prawdą w przypadku 98,8%, zaś w trakcie pierwszego roku życia spośród tysiąca nowo narodzonych dzieci umierało odpowiednio 22,4 i 0,7%. Tak wysoka w przeszłości umieralność dzieci przekładała się na wysokie prawdopodobieństwo braku wnuków – tych bowiem nie było zarówno wtedy, gdy własne dzieci zmarły, zanim założyły rodzinę, jak i w przypadku zgonu narodzonych już wnucząt. W efekcie długookresowych zmian umieralności obecnie nawet wśród osób w wieku 105 lat udział jednostek niemających żadnego żyjącego wnuka jest niższy od 1%, podczas gdy w pierwszej połowie XIX stulecia wśród 75-latków równy był 43,2%, zaś w wieku 105 lat aż 71,1%.

Największe różnice występują w przypadku najbardziej korzystnym dla nestorów, tj. gdy posiadają komplet żyjących wnucząt. Różnicę w tym względzie – bez obaw o posądzenie o egzaltację – określić można mianem porażającej. Jeśli spojrzymy na odpowiednie prawdopodobieństwo dla osób w wieku 75 lat, to w pięciu kolejnych, analizowanych okresach wynosiło ono 1,5, 14, 59,5, 81,4 i 89,3%, zaś w przypadku osób mających 105 lat odpowiednio – 0,03, 2, 22,2, 32,6 i 45,7%. W pierwszym przypadku szansa podnosi się zatem 60-krotnie, w drugim zaś 1500-krotnie.

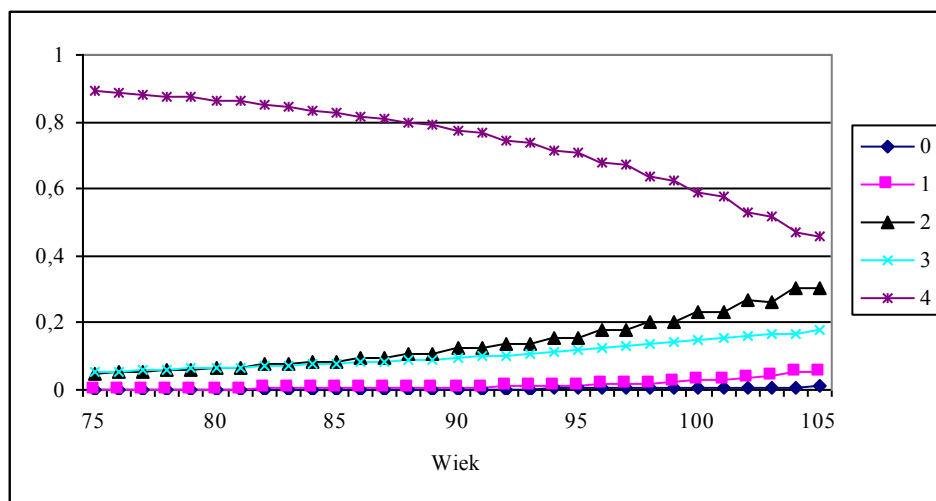
Syntetyczny obraz długookresowych zmian następujących w badanym okresie wyłania się z porównania rozkładów dla trzech wybranych okresów (rys. 24–26).



Rys. 24. Rozkład liczby żyjących wnuków według wieku babki w latach 1837–1841



Rys. 25. Rozkład liczby żyjących wnuków według wieku babki w latach 1931–1932



Rys. 26. Rozkład liczby żyjących wnuków według wieku babki w 2004 r.

Najważniejszy rys wyłaniający się z porównania tych trzech przypadków związany jest ze zmianą sytuacji dominującej, najczęściej występującej – od przypadku, gdy wyraźnie najczęstszym doświadczeniem późnej starości był brak żyjących wnucząt, poprzez sytuację, gdy brak jest jednoznacznie najczęstszego wariantu, do dnia dzisiejszego charakteryzującego się w trakcie całego analizowanego etapu życia jednostek posiadaniem kompletu czworga żyjących wnuków. Tym samym uzyskujemy kategorię potwierdzenia wniosków wyłaniających się z wcześniej dokonywanych porównań odnośnie do zdecydowanie bardziej korzystnej sytuacji współczesnych seniorów w kwestii dostępności pomocy ze strony dzieci własnych dzieci.

7. Podsumowanie

Żyjemy coraz dłużej. Zwycięstwo odniesione w trakcie ostatnich 250 lat nad środowiskiem naturalnym – przejawiające się eliminacją głodu, chorób zakaźnych i pasożytniczych, większą dbałością o higienę i warunki mieszkaniowe, poprawą warunków pracy i rozwojem opieki medycznej – doprowadziło do sytuacji, gdy zdecydowana większość współcześnie żyjących jednostek ma możliwość przekroczenia granicy starości, zaś większość – „czwartego wieku”. Owo zwycięstwo przekłada się na zmianę szansy posiadania w trakcie egzystencji przez jednostkę żyjących krewnych z innych generacji. Pojawia się *novum* demograficzne – wielopokoleniowość, wynikająca z wydłużania się okresu przebywania w każdym statusie rodzinnym⁷.

Zwycięstwo – słowo to brzmi słodko. I rezultaty tego zwycięstwa w sferze życia rodzinnego są bez wątpienia zbawienne na tych etapach życia, gdy najczęściej trzeba odwoływać się do wsparcia najbliższych. Nasi przodkowie – tak ceniący życie rodzinne i rodzinne koligacje – bez wątpienia byliby dumni z naszych osiągnięć w tym względzie. Jednakże beczkę miodu zepsuć łatwo łyżeczką dziegciu, zaś ów idylliczny obraz rysujący się z przeglądu przemian prawdopodobieństw posiadania żyjących rodziców, dziadków, małżonków, dzieci i wnuków, jakie dokonały się na ziemiach polskich pomiędzy pierwszą połową XIX stulecia a rokiem 2004, poczyną

⁷ Wydłużanie się okresu przebywania w danym statusie rodzinnym oznacza, iż przykładowo obecnie wskutek podwyższania się typowego wieku w momencie zgonu rodzica zamiast pełnić rolę dziecka przez kilka, kilkanaście, góra 30–40 lat – tak jak to miało miejsce w okresie przed przejściem demograficznym – dzieckiem jest się przez lat 60–70.

tracić swój powab, gdy uwzględni się inne niż tylko umiERALNOŚĆ czynniki modyfikujące dostępność najbliższych krewnych w chwili potrzeby.

Wspomnieć bowiem należy choćby o rozwodach, migracjach, częstszej niż dawniej erozji więzi między rodzicami i dziećmi jako najwidoczniejszych nowinkach współczesności. Bez wątpienia bowiem po zmianach określanych mianem przejścia demograficznego, których przyczyny zwięzłe można określić jako wyzwalamie się spod wpływu środowiska naturalnego, w ostatnich dekadach kraje zachodnioeuropejskie, zaś niektóre grupy społeczne w Polsce w ostatnim dwudziestoleciu, doświadczają przemian nazywanych drugim przejściem demograficznym. Owo drugie przejście utożsamiać można z wyzwalamie się spod wpływu środowiska społecznego dzięki zarówno zwiększaniu się obiektywnych możliwości samodzielnego życia (wysokie wynagrodzenia, skuteczny system bezpieczeństwa socjalnego, dostępność mieszkań), jak i przemianom mentalnym związanym z autonomizacją, auto-refleksyjnością, racjonalizacją zachowań ludzkich. W rezultacie pojawiają się na masową skalę zachowania marginalne wcześniej – dobrowolna bezdzietność, związki nieformalne, związki homoseksualne, samotne macierzyństwo, rozwody, związki seryjne, życie w samotności. Zachowania te wręcz „demolują” tradycyjnie uświęconą sieć krewniaczą, zarówno w ujęciu ilościowym (prowadząc do braku potomstwa, rodzeństwa, partnera), jak i jakościowym (pojawia się niedookreśloność relacji z osobami, z którymi jest się związanym nietradycyjnymi więziami rodzinnymi).

Prezentowane w niniejszym opracowaniu wielkości – wpisujące się znakomicie w ramy wyznaczone przez inne opracowania poświęcone tej tematyce (N. Keilman [2003]; H. Le Bras [1973]; W. Post i wsp. [1997]; J.-P. Sardon [2005]; J. E. Smith [1987]; P. Szukalski [2002, 2005, 2006]; P. Uhlenberg [1996]) – nie powinny swym optymistycznym brzmieniem przesłaniać tych niebezpieczeństw, które dla najsłabszych członków naszego społeczeństwa wyłaniają się wskutek upowszechniania się nietradycyjnych zachowań w sferze doboru partnera i w sferze prokreacji.

Bibliografia

- Fogelson S., Szulc S. [1938], Polskie tablice wymieralności 1931/1932, Statystyka Polski, seria C, z. 91, 1–11
- Frątczak E., Kozłowski W. [2005], Rodzinne tablice trwania życia. Polska 1988/1989, 1994/1995, 2002, OW SGH, Warszawa, 181 s.

- Keilman N. [2003], Demographic implications of low fertility for family structure in Europe, European Population Papers Series, nr 11, 44 s.
- Le Bras H. [1973], Parents, grands-parents, bisaieux, Population, vol. 28, nr 1, 9–37
- Maksimowicz B. [1990], Wzorzec umieralności w kolejnych fazach przejścia, [w:] M. Okólski (red.), Teoria przejścia demograficznego, PWE, Warszawa, 118–163
- Okólski M. [2004], Demografia zmiany społecznej, WN Scholar, Warszawa, 312 s.
- Piotrowski J. [1973], Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie, PWN, Warszawa, 438 s.
- Polskie tablice trwania życia 1990–1991 [1993], GUS, Warszawa, 76 s.
- Polskie tablice wymieralności 1960/61 [1964], Statystyka Polski, z. 91, 1–19
- Post W., Poppel F. van, Imhoff E. van, Kruse E. [1997], Reconstructing the extended kin-network in the Netherlands with genealogical data: methods, problems, and results, Population Studies, vol. 51, 263–278
- Sardon J.-P. [2005], Effet du recul de la mortalité sur la cohabitation de générations, [w:] Ch. Bergouignan, Ch. Blayo, A. Parant, J.-P. Sardon, M. Tribalat (dir.), La population de la France. Évolutions démographiques depuis 1946, vol. II, CUDEP, Bordeaux, 493–496
- Smith J. E. [1987], The computer simulation of kin sets and kin counts, [w:] J. Bongaarts, T. K. Burch, K. W. Wachter (eds.), Family demography. Methods and their applications, Clarendon Press, Oxford, 249–266
- Suzman R. M., Manton K. G., Willis D. P. [1992], Introducing the oldest old, [w:] R. M. Suzman, D. P. Willis, K. G. Manton (eds.), The oldest old, Oxford University Press, Oxford–New York, 3–14
- Synak B. (red.) [2002], Polska starość, Wyd. UG, Gdańsk, 346 s.
- Szukalski P. [2002], Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny, Wyd. UŁ, Łódź, 234 s.
- Szukalski P. [2005], Wielkość i struktura rodziny a przejście demograficzne, Roczniki Socjologii Rodziny, t. XVI, 95–110
- Szukalski P. [2006], Redukcja umieralności a wielopokoleniowość polskich rodzin, Roczniki Socjologii Rodziny, t. XVII, 161–185
- Szulc S. [1928], Dawne tablice wymieralności Królestwa Polskiego i miasta Warszawy, Kwartalnik Statystyczny, t. V, z. 2, 430–443
- Szulc S. [1938], Ruch naturalny ludności, [w:] E. J. Reyman (red.), Encyklopedia nauk politycznych, t. 3, Wyd. Instytutu Społecznego, Warszawa, hasło ludność, 695–736
- Trwanie życia w 2004 r. [2005], Informacje i Opracowania Statystyczne, ZWS, Warszawa, 61 s.
- Uhlenberg P. [1996], Mortality decline in the twentieth century and supply of kin over the life course, The Gerontologist, vol. 36, nr 5, 681–685

LONG-TERM MORTALITY REDUCTION AND SUPPLY OF KIN OVER THE LIFE COURSE IN POLAND**SUMMARY**

Long-term changes in families' size and structure are well documented in the Polish demographic and sociological literature. Due to many works done by historians of the family we could observe how the number of kins changed in particular circumstances as result of reduction both in mortality rates and the fertility ones. But – at the same time – there's no research focused on large-scale effects of mortality changes for family structure.

The presented study is aimed at determining how the mortality decline affect kin availability in the case two stages of the individual life-course – infancy and childhood, and senility. Using Polish period life tables I estimated probability that an individual could rely on living kins – partner, (grand)parent(s), (grand)child(ren).

The results are consistent with results presented in works devoted to the supply of kin over the life-course in many other countries, but indicated the Polish specificity, i.e. lack of success in mortality reduction during the last 30 years of socialism in Poland.

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Fazy życia wymagające szczególnego wsparcia.....	3
3. Długookresowe przemiany umieralności na ziemiach polskich.....	5
4. Uwagi metodologiczne.....	7
5. Dostępność krewnych w okresie dzieciństwa.....	11
5.1. Dostępność rodziców.....	11
5.2. Dostępność dziadków.....	15
6. Dostępność krewnych w późnej starości.....	20
6.1. Dostępność współmałżonków.....	20
6.2. Dostępność dzieci.....	22
6.3. Dostępność wnuków.....	27
7. Podsumowanie.....	32
Bibliografia.....	33
English summary.....	35