



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim

raport z badania przeprowadzonego w 2013r.



*„Serce się nie starzeje, ma coraz więcej blizn”
Goethe*

Kielce



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Centrum
Rozwoju
Zasobów
Ludzkich



OBSERWATORIUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Obserwatorium Integracji Społecznej powstało w ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

Wprowadzenie.....	4
Przesłanie badań.....	5
Problemy badawcze.....	8
Zastosowane metody i dobór prób badawczych.....	12
Dobór próby minimalnej.....	13
Dobór próby w badaniach jakościowych.....	15
Dobór próby w badaniach ilościowych.....	15
Analiza desk – reasarch.....	16
Sytuacja osób starszych – wybrane aspekty.....	16
Sytuacja społeczno – demograficzna osób starszych w województwie świętokrzyskim.....	18
Wyniki wybranych badań dotyczących procesów starzenia się społeczeństwa.....	21
Wyniki badań własnych ilościowych.....	30
Dane demograficzno – społeczne respondentów.....	30
Sytuacja życiowa osób starszych w województwie świętokrzyskim.....	34
Wyniki badań – wywiadów kwestionariuszowych z pracownikami OPS-ów.....	59
Podsumowanie badań ilościowych.....	83
Wyniki badań własnych jakościowych.....	86
Nota metodologiczna.....	86
Próba badawcza i zasięg terytorialny.....	87
Postrzeżenie sytuacji i potrzeb osób starszych (60+) przez samorzady gminne i powiatowe – diagnoza stanu wiedzy.....	88
Działania podejmowane przez samorzady na terenie gminy/powiatu na rzecz poprawy jakości życia seniorów w ramach prowadzonej polityki społecznej – diagnoza/rejestr działań aktualnych.....	89
Wspieranie osób starszych w dalszej perspektywie czasowej – (diagnoza planowanych działań perspektywicznych, strategicznych).....	89
Analiza wywiadów pogłębionych (IDI).....	90
Część pierwsza. Postrzeżenie sytuacji osób starszych (60+) przez samorzady.	
A. Katalog problemów najczęściej dotyczących ludzi starszych wraz ze wskazaniem tych, które wymagają najszybszego rozwiązania.....	90
B. Potrzeby ludzi starszych, których zaspokajanie wydaje się szczególnie trudne.....	93

C. Źródła informacji na temat sytuacji osób starszych w gminie oraz sposoby monitorowania ich położenia.....	95
Część druga. Działania podejmowane przez samorząd na rzecz poprawy jakości życia seniorów w ramach prowadzonej polityki społecznej.....	97
A. Podmioty publiczne i niepubliczne oraz osoby w sposób szczególny angażujące się w działania pomocowe adresowane do ludzi starszych.....	97
B. Stan wiedzy badanych na temat realizowanych w gminach projektów, które w znaczący sposób zmniejszyłyby skalę i natężenie problemów dotyczących ludzi starszych.....	98
Część trzecia. Wspieranie osób starszych w przyszłości – diagnoza planowanych działań perspektywicznych.....	101
A. Odzwierciedlenie w dokumentach strategicznych gmin zagadnień dotyczących potrzeb i możliwości ich zaspakajania przez ludzi starszych – kwestie priorytetowe i monitoring tych dokumentów.....	101
B. Działania ułatwiające rozwiązywanie problemów ludzi starszych czy poprawiających jakość ich życia w dłuższej perspektywie czasowej.....	103
C. Poszukiwanie sojuszników, którzy mogliby wspierać pracę podmiotów odpowiedzialnych za realizację polityki społecznej w gminach.....	104
Wnioski końcowe.....	105
Rekomendacje.....	110
Bibliografia.....	111
Spis tabel.....	112
Spis rysunków.....	113

Wprowadzenie

W 2013 r. zostało przeprowadzone badanie socjologiczne pn.: „Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim” w ramach realizacji projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Celem badania była diagnoza sytuacji i potrzeb osób starszych (60+) w województwie świętokrzyskim poprzez: poznanie subiektywnych opinii osób 60+ na temat swojej sytuacji życiowej w aspekcie społecznym, zdrowotnym i ekonomicznym, określenie stanu wiedzy seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej, usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej, określenie odsetka osób korzystających z tego typu usług, poznanie subiektywnych opinii seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej, usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej, określenie potrzeb seniorów w zakresie usług społecznych, zdrowotnych i aktywizacyjnych, określenie czynników wpływających na stopień korzystania ze świadczeń pomocy społecznej i działań aktywizacyjnych, określenie działań podejmowanych na rzecz seniorów przez samorządy gminne i powiatowe województwa świętokrzyskiego, określenie liczby podmiotów publicznych i niepublicznych działających na rzecz osób 60+, uzyskanie informacji na temat rangi kwestii potrzeb seniorów w ramach polityki społecznej prowadzonej przez samorządy gminne i powiatowe, dokonanie analizy oferty samorządów gminnych i powiatowych ukierunkowanej na wsparcie seniorów.

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z podstawowych problemów współczesnych czasów. Demografowie alarmują: postępujące zjawisko starzenia się i niski przyrost naturalny w Europie nie gwarantuje nawet zastępowalności pokoleń. Polska należy do krajów w którym odnotowywany jest znaczny odsetek osób w starszym wieku. Wraz ze wzrostem liczby osób starszych zwiększać się będzie liczba osób chorych, niepełnosprawnych i potrzebujących pomocy. Opieka nad człowiekiem starym i chorym, potrzebującym jest prawem każdego człowieka i jednocześnie obowiązkiem społeczeństwa.

Starzenie się społeczeństwa rodzi określone problemy społeczne i ekonomiczne; wymaga istotnych zmian w polityce społecznej. Konieczne staje się podjęcie skutecznych działań gwarantujących seniorom należyte miejsce w społeczeństwie, możliwość zaspokajania potrzeb, poprawę jakości życia i sprawowania właściwej opieki (w kulturze

Polski opieką nad seniorem organizowana jest przez najbliższych członków rodziny). Rodzina jest najważniejszym punktem odniesienia dla seniorów, zabezpieczając potrzebę bezpieczeństwa opieki i akceptacji.

Przesłanie badań

W 2030 r. na świecie będzie więcej osób po 60 roku życia niż poniżej 10 roku życia, natomiast w 2050 r. ludzie starzy stanowiąc będą ponad 35 proc. ludności Polski, (czyli więcej nawet, niż jedną trzecią)¹. Tak, więc osoby starsze po raz pierwszy w dziejach ludzkości staną się (a właściwie już się stały) pod względem demograficznym znaczącą kategorią społeczną, która będzie potrzebowała specyficznej uwagi i wyjątkowego traktowania. Brak precyzyjnych danych o starszych ludziach systematycznie wyklucza ich z bieżących, państwowych planów politycznych i gospodarczych, które muszą skupiać się na rozwoju i przeciwdziałaniach sytuacji kryzysowych. W pierwszym w historii na zlecenie ONZ kompleksowym badaniu sytuacji osób starszych: *Global AgeWatch Index*, porównującym jakość życia tych osób na całym świecie, Polska zajęła 62 miejsce wśród 91 zbadanych krajów. Za nami znalazły się przede wszystkim kraje afrykańskie i południowoazjatyckie oraz niektóre państwa Ameryki Środkowej. Co więcej – nasz kraj zajął siódme miejsce od końca w Europie, jeśli chodzi o warunki życia seniorów. Spośród krajów europejskich za Polską znalazły się jedynie: Czarnogóra, Mołdawia, Rosja, Serbia, Turcja i Ukraina. Kraje, w których seniorom żyje się najlepiej, to najlepiej rozwinięte państwa półkuli północnej: Szwecja, Norwegia i Niemcy. Na dalszych miejscach znalazły się Holandia i Kanada, a co ciekawe – USA sklasyfikowano na ósmym miejscu na świecie, zaś Chiny – na 31.

Te dane powinny wywołać zastanowienie, a przede wszystkim zaktywizować powszechną dyskusję i poszukiwanie adekwatnych działań mogących poprawić te wyniki a przede wszystkim poprawić sytuację, warunki i jakość życia starszej części populacji Polaków. To, że już jest to poważny problem dociera coraz wyraźniej do świadomości społecznej. Starość traktowana jest jednak często jak „wstydliva choroba”, z którą trzeba się raczej skrywać. Ludzie w podeszłym wieku na skutek różnych okoliczności: zmiany biologiczne i chorobowe w organizmie, zmiany cywilizacyjne, a szczególnie ich tempo, zmiany społeczno-ekonomiczne, technologiczne itp. stają się bardzo często potężną liczebnie kategorią nowych wykluczonych. Przy czym wykluczenie należy tu rozumieć szeroko, jako

¹ Por. <http://www.helppage.org/global-agewatch/>

brak możliwości uczestniczenia w głównych nurtach życia publicznego². Na owe główne nurty życia publicznego składają się zasadniczo te, które w najwyższym stopniu decydują o pomyślności życiowej, możliwości oceny swojego życia jako udanego i sensownego, a nawet pozwalającego widzieć swoje życie w kategoriach sukcesu. Najważniejsze sfery, składające się na główne nurty życia publicznego to: satysfakcjonujący poziom dochodów, aktywność zawodowa (posiadanie pracy), satysfakcjonujące wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, zadowolające zdrowie i swobodny dostęp do ochrony zdrowia, otwarta droga awansu zawodowego, materialnego i cywilizacyjnego, swoboda w komunikowaniu i posługiwaniu się środkami przekazu i przez to swoboda w wypowiedaniu się w sprawach publicznych. Za Edwardem Wnukiem-Lipińskim można wyróżnić cztery przestrzenie, które składają się na życie publiczne, tzn. przestrzeń³:

1. ekonomiczną – wykluczenie w tej przestrzeni oznacza względnie stały brak środków materialnych, aby utrzymać się na poziomie uznawanym w danym środowisku za minimum biologiczne (zwłaszcza chodzi tu o tzw. minimum egzystencji), marginalizacja w tej przestrzeni odnosi się do osób znajdujących się poniżej granicy ubóstwa (tzn. minimum socjalnego);

2. cywilną – wykluczenie w tej przestrzeni oznacza dotkliwy brak satysfakcjonujących więzi z innymi ludźmi oraz brak kontaktu z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, to najczęściej prowadzi do społecznej apatii i sztywnej koncentracji na sprawach doraźnych i tzw. radzeniu sobie w życiu;

3. aksjologiczną – wykluczenie w tej przestrzeni oznacza brak internalizacji (tzn. uwewnętrznienia) dominujących w kulturze danego społeczeństwa wartości i norm moralnych, co może prowadzić do trudności lub niemożności rozróżnienia dobra i zła we własnym postępowaniu oraz postępowaniu ludzi z bliższego i dalszego otoczenia;

4. polityczną – wykluczenie w tej przestrzeni oznacza pozbawienie obywateli swobody uczestnictwa w życiu politycznym i wyrażania swoich poglądów. Chociaż obecnie takiego wykluczenia raczej nie można stwierdzić ani mówić, że ma miejsce, to jednak może się przejawiać w braku kompetencji poznawczych wobec sfery polityki, co prowadzi do bierności wobec np. wyborów, organizacji politycznych i szerzej – niezrozumienia istoty i funkcji całej przestrzeni politycznej.

Osób starszych przybywa i zwiększa się ich udział w populacji ogólnej mieszkańców naszego kraju. Podobna tendencja obserwowana jest także we wszystkich

² Por. E. Wnuk-Lipiński, *Socjologia życia publicznego*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Scholar, s. 272.

³ Por. Tamże, s. 274 i nast.

krajach europejskich, ale to w Polsce (i Łotwie) w 2035 będzie najwyższy odsetek seniorów wśród wszystkich społeczeństw naszego kontynentu. Konieczne jest zatem już w chwili obecnej przemodelowanie świadomości społecznej, infrastruktury materialnej, edukacji, kultury, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, szeroko pojętej sfery usług i wielu innych dziedzin życia zbiorowego aby sprostać wymaganiom i potrzebom ludzi w podeszłym wieku. Badania, które prezentuje niniejszy raport i zawarte w nim cząstkowe dane, w intencji badaczy stanowią istotny bodziec pobudzający do refleksji na temat sytuacji i sposobu postrzegania swojego życia przez tych mieszkańców województwa świętokrzyskiego, którzy zaliczani są do starszej części jego populacji. Chodziło szczególnie o to, aby pokazać sposoby postrzegania przez osoby w podeszłym wieku własnej starości, percepcję problemów codziennego ich życia i uwarunkowań tych problemów, strategii kształtowania swojej przyszłości i gotowości do działań przyszłościowych. Intencją badań było także skonfrontowanie tego subiektywnego do pewnego stopnia oglądu z postrzeganiem sytuacji osób starszych przez pracowników pomocy społecznej, którzy w konkretnych środowiskach społecznych mają do czynienia z osobami w podeszłym wieku i ich potrzebami. Ci pracownicy też mają swoją „optykę” zagadnienia, podejmują ważne decyzje z punktu widzenia sytuacji osób starszych, a więc taka wiedza ma znaczenie operacyjne w czasie teraźniejszym i przyszłym.

Bardzo istotne jest to aby zaprezentowane w opracowaniu dane i przemyślenia stały się bodźcem, który wywoła szerszą dyskusję i decyzje władz publicznych różnego szczebla, nadające nowy bieg działaniom, ich uskutecznienie i dostosowanie do zmieniającej się dynamicznie rzeczywistości społecznej. Bezsprzecznie jest taka potrzeba, gdyż bezwzględnie wszyscy zetkniemy się z problemami, które w nieunikniony sposób wiążą się ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie.

Starzenie się społeczeństw spowodowane małym przyrostem naturalnym i wydłużeniem życia będzie hamować wzrost gospodarczy, gdyż udział ludzi zdolnych do pracy będzie na świecie malał. Dotyczyć to będzie w szczególności Europy Środkowo-Wschodniej i niektórych krajów południowoeuropejskich, gdzie wskaźnik obciążenia demograficznego (proporcja ludzi w wieku powyżej 65 lat do ludzi w wieku 15-64 lat) podwoi się⁴.

⁴ Por. Raport OECD: „Looking to 2060: A global vision of long-term growth” <http://newtimes.pl/raport-oecd-swiat-juz-w-2030-roku-bedzie-zupelnie-inny/>.

Tworzenie i modyfikowanie tego, co wpływa na harmonijne koegzystowanie pokoleń winno być przedmiotem zainteresowania polityków, samorządowców, społeczników, wychowawców, humanistów i wielu jeszcze innych osób i środowisk, którym zależy na godziwych warunkach życia wszystkich jednostek, pokoleń i odłamów społeczeństwa, harmonijnego współżycia, skutecznego współdziałania i współpracy, czyli tworzeniu czegoś, co można nazwać tkanką życia społecznego. Badania socjologiczne, których wyniki prezentuje niniejszy raport, miały na celu diagnozę sytuacji i potrzeb osób starszych (powyżej 60. roku życia) w Województwie Świętokrzyskim poprzez:

- poznanie subiektywnych opinii osób starszych na temat swojej sytuacji życiowej w aspekcie społecznym, zdrowotnym i ekonomicznym,
- określenie stanu wiedzy seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej,
- poznanie stanu usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej seniorów,
- określenie odsetka osób korzystających z tego typu usług,
- poznanie subiektywnych opinii seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej, usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej,
- określenie potrzeb seniorów w zakresie usług społecznych, zdrowotnych i aktywizacyjnych,
- określenie czynników wpływających na stopień korzystania ze świadczeń pomocy społecznej i działań aktywizacyjnych,
- określenie działań podejmowanych na rzecz seniorów przez samorządy gminne i powiatowe województwa świętokrzyskiego,
- określenie liczby podmiotów publicznych i niepublicznych działających na rzecz osób starszych,
- uzyskanie informacji na temat rangi kwestii potrzeb seniorów w ramach polityki społecznej prowadzonej przez samorządy gminne i powiatowe województwa świętokrzyskiego,
- dokonanie analizy oferty samorządów gminnych i powiatowych województwa świętokrzyskiego ukierunkowanej na wsparcie seniorów.

Zakładany zakres badania obejmował:

- opracowanie metodologii i narzędzi badawczych,
- określenie i dobór prób badawczych,
- przeprowadzenie badań terenowych,
- analizę uzyskanych danych ilościowych i jakościowych,
- opracowanie raportu wraz z wnioskami aplikacyjnymi i rekomendacjami.

Z powyższych celów wynikały określone problemy, które postawiono na samym wstępie operacjonalizacji badań. Zastosowane metody badawcze to: wywiady PAPI, pogłębione wywiady indywidualne (IDI) i desk research, o których krótko zostanie napisane nieco dalej. Katalog problemów badawczych i ich uzasadnień przedstawiał się następująco:

1. Jak osoby starsze (w wieku 60+) oceniają swoją sytuację życiową w aspekcie zdrowotnym?

Problemy zdrowotne stanowią dla ludzi starych główną i niezbywalną podstawę ich egzystencji. Samopoczucie oraz kondycja fizyczna i psychiczna wyznaczają codzienne relacje i aktywność/brak aktywności osób należących do tej kategorii. Zdiagnozowanie stanu świadomości badanych w tym zakresie, przy jednoczesnym porównaniu z medycznie potwierdzonymi chorobami, może pokazać na ile występujące dolegliwości wynikają z poziomu fizycznego, a na ile z psychicznego danego osobnika.

2. Jak osoby starsze (w wieku 60+) oceniają swoją sytuację życiową w aspekcie ekonomicznym i społecznym?

Niedomaganiom zdrowotnym wieku starszego towarzyszą bardzo często problemy ekonomiczne i wynikające stąd trudności społeczne. Zbadanie sytuacji ekonomicznej i jej subiektywnej oceny przez przedstawicieli tej grupy nie będzie nastrożać trudności. Jednak znacznie bardziej interesujące będzie zbadanie tu świadomości, co do odczuwania społecznych aspektów starości przez badaną kategorię. Marginalizacja i narastające poczucie samotności, zakłócenia dialogu międzypokoleniowego czy pasywność i dezintegracja społeczna – mogą być tu podstawowymi kategoriami opisu sytuacji życiowej seniorów.

3. Jaki jest stan wiedzy badanych w zakresie dostępności do usług pomocy społecznej i w jakim zakresie jest on wykorzystywany?

Pomoc społeczna nie jest w stanie dotrzeć do wszystkich potrzebujących – z drugiej strony istnieje szereg wymagań formalnych, które muszą być spełnione, aby świadczenia pomocowe mogły być zastosowane. Zbadanie stanu wiedzy w tym zakresie i porównanie go z formami

faktycznie zachodzącej pomocy może odsłonić istniejące obszary niewiedzy (konieczność informacji i edukacji), zaś z drugiej strony pokazać sztywność i ograniczoność procedur działania systemu pomocy społecznej.

4. Jaki jest stan wiedzy badanych w zakresie dostępności do usług z zakresu ochrony zdrowia i w jakim stopniu jest on wykorzystywany?

Zbadanie stanu świadomości seniorów w tym aspekcie ma kapitalne znaczenie dla ewentualnej modyfikacji systemu opieki medycznej w zakresie geriatrici. Ocena działania służby zdrowia ze strony najbardziej zainteresowanych może pokazać konieczność podjęcia nowych zadań w tej dziedzinie. Z drugiej strony można uzyskać realne dane dotyczące faktycznego obciążenia lekarzy w tym zakresie.

5. Jaki jest stan wiedzy badanych w obszarze aktywizacji społecznej i jak wiele osób starszych korzysta z różnych form aktywizacji?

Problem ten wydaje się niezwykle interesujący ze społecznego punktu widzenia. „Lekami” właściwie działającymi na samotność i społeczną bierność są bez wątpienia: wielokierunkowa aktywizacja, głęboka integracja społeczna, kształtowanie nawyków społecznego działania czy zdobywanie nowej wiedzy i doświadczeń. Prześledzenie występujących na terenie województwa świętokrzyskiego form aktywizacji społecznej seniorów może pokazać obszary mało w tym względzie zagospodarowane lub całkiem dziewicze.

6. Jakie czynniki określają korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej i działań aktywizacyjnych?

Określona oferta świadczeń systemu pomocy społecznej i działań aktywizacyjnych powinna być skonfrontowana z realnymi potrzebami i oczekiwaniami osób w wieku 60+. Dlatego tak duże znaczenie ma dogłębne rozpoznanie potrzeb owej kategorii społecznej. Wydaje się, że właśnie w obszarze działań aktywizacyjnych może znajdować się istotna „jakość dodana”, która znacząco polepszy i uatrakcyjni szarą codzienność.

7. Jakie podmioty w województwie świętokrzyskim działają na rzecz osób starszych?

Dla dogłębnej diagnozy rynku usług w tym zakresie niezbędna jest enumeracja działających tu instytucji, organizacji, stowarzyszeń, zrzeszeń czy grup działania. Podmioty owe winny być określone z punktu widzenia przynależności do publicznego bądź niepublicznego sektora. Całościowe zestawienie działających w tym zakresie podmiotów pozwoli też na bardziej precyzyjną i efektywną alokację przyznaných środków.

8. W jakim stopniu potrzeby seniorów są znaczące w polityce społecznej prowadzonej przez samorządy gminne i powiatowe województwa świętokrzyskiego?

Samorządy różnych szczebli mają wpisana w swoje zadania realizację kompleksowej polityki społecznej, w tym także wobec grupy 60+. Interesującym wydaje się zbadanie jak sami samorządowi widzą potrzeby tej grupy oraz jak postrzegają i oceniają podjęte tu działania. Obraz ten można skonfrontować z opiniami drugiej strony – jak przedstawiciele ludzi starszych na danym terenie relacjonują dotyczącą ich pomoc i zaangażowanie ze strony samorządu.

9. Jak prezentuje się oferta samorządów gminnych i powiatowych województwa świętokrzyskiego dotycząca wsparcia seniorów.

Należy w tym wypadku spodziewać się istnienia zróżnicowań lokalnych w zakresie stosowanych ofert wsparcia. Seniorzy to specyficzna grupa społeczna, istotnie zróżnicowana nie tylko, co do wieku, sytuacji społecznej i ekonomicznej. W przypadku tej grupy pierwszorzędne znaczenie ma przecież stan zdrowia i ogólna sprawność psychofizyczna. Zatem oferty wsparcia mogą odnosić się do różnych aspektów życia ludzi starych bądź akcentować różne ich potrzeby.

10. Jakie wady a jakie zalety posiada oferowany przez ośrodki pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego system usług opiekuńczych?

Ośrodki pomocy społecznej działające w gminach teoretycznie oferują usługi opiekuńcze, które z ich ramienia świadczą wyspecjalizowane firmy. Są one wyłaniane zazwyczaj w drodze przetargu, w którym najważniejszym kryterium wyboru jest cena. W praktyce usługi opiekuńcze przyznawane są osobom najsłabszym, znajdującym się w skrajnie złej sytuacji materialnej. Powstaje zasadne pytanie, co dzieje się z resztą przedstawicieli omawianej grupy wiekowej.

11. Jakiego typu wsparcia w sensie psychologicznym potrzebują ludzie starsi i czy kwestia ta uwzględniona jest w działaniach ośrodków pomocy społecznej?

Pokonywanie trudności dnia codziennego prowadzi bezsprzecznie do poprawy jakości życia seniorów. Relatywnie duża część tych trudności wiąże się z wymiarem psychicznym egzystencji. Należy próbować określić, w jakim stopniu pomoc pozarodzinna może zapewnić wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych, wzmacniać wiarę we własne możliwości, istotnie podnosić samoocenę czy osłabiać poczucie nieprzydatności.

Do realizacji badania wykorzystana została metoda **desk research** tj. analiza danych zastanych obejmujących dane statystyki publicznej, między innymi takie jak: dane GUS (bank danych lokalnych, statystyczne vademecum samorządowca), wyniki Diagnozy Społecznej, jak również dostępne badania i analizy dotyczące aktywności społecznej, kapitału społecznego, społeczeństwa obywatelskiego. Analiza danych zastanych jest techniką jakościową, szczególnie istotną do realizacji celów eksploracyjnych jak również opisowych, pokazując pewien kontekst badanego zjawiska. Wykorzystując tę metodę zostaną również scharakteryzowane cechy społeczno – demograficzne badanej populacji.

Drugą z metod zastosowanych do realizacji badania była metoda ilościowa tj. **PAPI** - (*Paper and Pencil Interview*), realizowana w formie wywiadu bezpośredniego, podczas którego odpowiedzi respondenta zapisywane są przez ankietera w papierowej wersji kwestionariusza (uzyskano zgodnie z założeniem **3562** wywiady). Zastosowanie tej metody pozwoliło na dotarcie do szerokiego spektrum respondentów, co zapewniło wysoki poziom reprezentatywności (wielkość próby oraz procedura doboru próby do badań została szczegółowo opisana w dalszej części raportu). Do realizacji badania ankietowego został zastosowany standaryzowany kwestionariusz w postaci – jak już zaznaczono – papierowej. Istotnym elementem z punktu widzenia realizacji celów badania było przeprowadzenie badania metodą PAPI z przedstawicielami wszystkich (116) ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie w województwie świętokrzyskim. Dzięki temu sytuację osób starszym można było zdiagnozować także z punktu widzenia instytucjonalnego.

Kolejną metodą jest indywidualny wywiad pogłębiony, **IDI** - (*Individual in-Depth Interview*) przeprowadzany z jedną osobą wg narzędzia, jakim jest w tym przypadku specjalny scenariusz. Metoda polegająca na uzyskaniu interesujących nas danych w trakcie indywidualnej i bezpośredniej rozmowy z respondentem. Jest to rodzaj wywiadu pogłębionego w trakcie, którego ankieter zadaje określony rodzaj pytań, by uzyskać interesujące go informacje a całość dźwięku jest rejestrowana na urządzeniu cyfrowym. Metoda ta pozwala na pewną swobodę wypowiedzi. Celem jest poznanie postaw, wrażeń, myśli i motywów kierujących działaniami respondenta. Ma znacznie dłuższy czas trwania niż wywiady ankietowe, jednak pozwala na uzyskanie bardziej pogłębionych odpowiedzi. Zapis dźwiękowy jest następnie poddawany transkrypcji, czyli jest „przekładany” na tekst

wywiadu. W takiej postaci 10 uzyskanych wywiadów zostało poddanych analizie socjologicznej.

Zastosowanie szeregu metod oraz specyficznych technik badawczych a następnie wnikliwa analiza uzyskanego materiału empirycznego, pozwoliło na wypracowanie wiarygodnych i użytecznych spostrzeżeń i wniosków, a badaniu nadało kompleksowego charakteru.

Dobór próby minimalnej

Poziom ufności: $p = 99\%$ (przyjmujemy, że populacja, którą badamy jest szczegółowo określona – nie przypadkowa)

Wielkość badanej populacji 278 305 (wg tabeli – ludność woj. świętokrzyskiego w 2011r.)

Wielkość frakcji 0,70 (szacujemy, że badanie poprawnie wypełni 68% populacji).

Błąd maksymalny 0,02 % (zakładamy, że grupa badana jest reprezentatywna dla badanego zagadnienia, a zagadnienie nie budzi wątpliwości).

Wzór na kalkulator doboru próby
$$n = \frac{u_{\alpha}^2 \cdot \frac{m}{n} \cdot \left(1 - \frac{m}{n}\right)}{d^2}$$

Gdzie

m/n - oszacowana proporcja w populacji (m - wielkość frakcji, n – wielkość populacji)

d - dopuszczalny błąd

n - wielkość próby

u - wartość Z wynikająca z przyjętego poziomu ufności.

Minimalna liczebność próby liczona wg kalkulatora liczebności wynosi **3555**.

Przyjmujemy, że badania zostaną przeprowadzone na próbie 3000 osób. Przy podziale grupy badawczej bierzemy pod uwagę liczbę ludności powiatu wg stanu ze Spisu Powszechnego 2011r.

Tabela 1 Ludność według płci i wieku w woj. Świętokrzyskim w 2011 r.

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	Ogółem wiek 60+	60-64	65 lat i więcej	Ogółem wiek 60+	60-64	65 lat i więcej	Ogółem wiek 60+	60-64	65 lat i więcej
		OGÓŁEM			Kobiety			mężczyźni		
1	WOJEWÓDZTWO	278305	84656	193649	164654	44737	119917	113651	39919	73732
2	kielecki	35767	10926	24841	20893	5433	15460	14874	5493	9381
3	konecki	19078	5768	13310	11328	2982	8346	7750	2786	4964
4	ostrowiecki	26207	8331	17876	15623	4494	11129	10584	3837	6747
5	skarżyski	18549	5590	12959	11249	3027	8222	7300	2563	4737
6	starachowicki	21665	6259	15406	13020	3394	9626	8645	2865	5780
7	Kielce	46782	15521	31261	27703	8720	18983	19079	6801	12278
8	buski	17431	4925	12506	10350	2524	7826	7081	2401	4680
9	jędrzejowski	19178	5998	13180	11128	3108	8020	8050	2890	5160
10	kazimierski	8375	2198	6177	4955	1124	3831	3420	1074	2346
11	opatowski	12188	3464	8724	7246	1775	5471	4942	1689	3253
12	pińczowski	9760	2741	7019	5797	1416	4381	3963	1325	2638
13	sandomierski	18113	5255	12858	10685	2802	7883	7428	2453	4975
14	staszowski	15003	4653	10350	8708	2380	6328	6295	2273	4022
15	włoszczowski	10209	3027	7182	5969	1558	4411	4240	1469	2771

Źródło: Województwo Świętokrzyskie. Podregiony, Powiaty, Gminy 2012

Dobór próby przeprowadzamy w sposób losowo-warstwowy, proporcjonalny do liczby ludności powiatu w wieku 60 lat i więcej. Losowania dokonywały służby informatyczne poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego, do których zwrócił się zespół badawczy. Należy zwrócić uwagę na raczej dobrą współpracę z gminami i miastami w tym względzie, chociaż były przypadki wstrzymania wykonania zadania. Uwzględniając wszystkie powyższe założenia podział próby wg powiatów i płci wielkość próby należy ustalić na poziomie **3562 ankiet**.

Tabela 2 Podział próby

	Próba ogółem	próba dla wieku 60-64	W tym kobiety	W tym mężczyźni	próba dla wieku 65 i więcej	W tym kobiety	W tym mężczyźni
kielecki	458	140	70	70	318	198	120
konecki	244	74	38	36	170	107	64
ostrowiecki	335	107	58	49	229	142	86
skarżyski	237	72	39	33	166	105	61
starachowicki	277	80	43	37	197	123	74
Kielce	599	199	112	87	400	243	157
buski	223	63	32	31	160	100	60
jędrzejowski	245	77	40	37	169	103	66
kazimierski	107	28	14	14	79	49	30
opatowski	156	44	23	22	112	70	42
pińczowski	125	35	18	17	90	56	34
sandomierski	232	67	36	31	165	101	64
staszowski	192	60	30	29	132	81	51
włoszczowski	131	39	20	19	92	56	35
RAZEM	3562	1084	573	511	2479	1535	944

Losowanie próby odbyło się z udziałem gmin woj. świętokrzyskiego, z których danych zostali wylosowani respondenci do badań PAPI, co dało zakładaną próbę losowo-warstwową.

Dobór próby w badaniach jakościowych

Dobór przedstawicieli władz lokalnych do badań IDI został przeprowadzony losowo. Spośród wszystkich 102 gmin woj. świętokrzyskiego do badań zostało wylosowanych 10 i wywiad przeprowadzono z osobą wskazaną przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, czyli tych jednostek samorządu, które zostały wylosowane.

Dobór próby w badaniach PAPI we wszystkich samorządach powiatowych i gminnych województwa świętokrzyskiego

Dobór przedstawicieli władz lokalnych do badań został przeprowadzony celowo.

Próba celowa – reprezentowana przez gminne i powiatowe instytucje samorządowe.

Liczebność próby 116 – 102 osoby reprezentujące gminy i 14 osób reprezentujących powiaty.

Sytuacja osób starszych – wybrane aspekty

Określenie sytuacji oraz potrzeb osób starszych na podstawie realizacji badań własnych w województwie świętokrzyskim poprzedzone zostało analizą danych zastanych, tj. dostępnych danych statystyki publicznej oraz wyników badań i analiz, których przedmiotem była problematyka dotycząca populacji seniorów oraz osób na tzw. „przedpolu starości”. Analiza danych zastanych w obszarze badań i statystyk dotyczących aktywności społecznej seniorów przyczyni się do lepszego zrozumienia i pełniejszej interpretacji wyników uzyskanych w badaniu własnym.

We wspomnianym wcześniej kompleksowym badaniu sytuacji osób starszych na zlecenie ONZ: *Global AgeWatch Index*, porównującym jakość życia tych osób na całym świecie, pod uwagę wzięto 13 kryteriów z 4 obszarów: 1) osiągniętych dochodów, 2) sytuacji zdrowotnej, 3) edukacji i zatrudnienia, oraz 4) uwarunkowań środowiskowych. Danymi, jakimi posłużono się w skomplikowanych analizach i porównaniach były m.in. raporty Banku Światowego, OECD, Eurostatu i Światowej Organizacji Zdrowia. Wykorzystano także badania znanego i miarodajnego Instytutu Gallupa, dotyczące własnego samopoczucia mieszkańców poszczególnych państw⁵.

Najbardziej niepokojącym faktem, wynikającym z badań jest to, że w obszarze „zdrowie” Polska zajęła dopiero 87 miejsce, czyli 5 miejsce od końca na całym świecie!!! Według zatrważających danych *Global AgeWatch Index* w tym obszarze wyprzedziliśmy tylko cztery państwa: Afganistan, Rwandę, Kambodżę i Mongolię! Jakie wskaźniki brano pod uwagę? Między innymi oczekiwaną dalszą długość życia dla obecnych 60-latków (dla Polski to 21 lat) oraz oczekiwaną długość życia w dobrym zdrowiu (16,2 roku) – w tych kategoriach nie odbiegamy daleko od czołówki. W kraju, który przewodzi stawce europejskiej – Szwecji, to odpowiednio 24 lata i 18,2 roku, zaś w najbardziej długowiecznej na świecie Japonii to 26 lat i 20,3 roku.

O tak niskiej pozycji zdecydował trzeci wskaźnik, badający samopoczucie mentalne polskich seniorów (deklarujących, że ich życie ma sens) w porównaniu z grupą 35-49 – latków. Dla Polski to 60,4 %, dla Japonii – 78,1%, dla Szwecji – 95,6%. Także w krajach słabiej rozwiniętych ten współczynnik jest zdecydowanie wyższy niż w Polsce. W

⁵ Por. <http://www.helppage.org/global-agewatch/>

niektórych krajach, np. w Nigerii czy Tanzanii – osiągnął nawet, powyżej 100%, co oznacza, że osoby po pięćdziesiątce częściej odczuwają pozytywny sens życia niż młodsze. Trzeba pamiętać, że w tych krajach, z różnych przyczyn większy niż w Polsce odsetek osób w wieku 35-49 lat mógł deklorować, że ich życie nie ma sensu.

Nasz kraj przegrywa zdecydowanie w porównaniu z krajami rozwiniętymi czy rozwijającymi się, także z naszego regionu (Węgry - 81,3%, Słowacja – 87%, Czechy – 88,4%, Litwa – 83,5%, Rumunia – 70,0%). Inaczej mówiąc, okazało się, że 40% polskich seniorów jest zdania, że ich życie nie ma sensu. To najgorszy wynik na świecie.

W kategorii bezpieczeństwa finansowego Polska zajęła wysokie 20 miejsce na świecie. Jak podkreślono w raporcie – aż 98,1% osób powyżej 65 roku życia otrzymuje emeryturę, a zaledwie 9,4% uzyskuje dochody poniżej połowy krajowej mediany płac (czyli płacy "średkowej", powyżej której znajduje się tyle samo zarabiających w Polsce osób co poniżej).

Bardzo przeciętnie wypadła też Polska w kategorii zatrudnienie i edukacja. Pracuje w Polsce zaledwie 34% osób w wieku 55-64 lat. Wykształcenie średnie lub wyższe ma zaledwie 60,7%. W tych kategoriach także przegrywamy zdecydowanie z naszymi sąsiadami. Dla Czech współczynniki te wyniosły odpowiednio 46,5% i 72,1%, dla Ukrainy – 38,5% i 83,5% dla Litwy - 48,3% i 81,5%. Gorzej wykształceni od starszych Polaków spośród naszych sąsiadów są jedynie mieszkańcy Białorusi (45%), w kraju tym odnotowano jednak wyższy poziom zatrudnienia wśród ludzi starszych niż w Polsce.

W zajmującej pierwsze miejsce w całym rankingu Szwecji jest zatrudnionych 70,5 proc. osób powyżej 50. roku życia. Tyle samo Szwedów ma, co najmniej średnie wykształcenie.

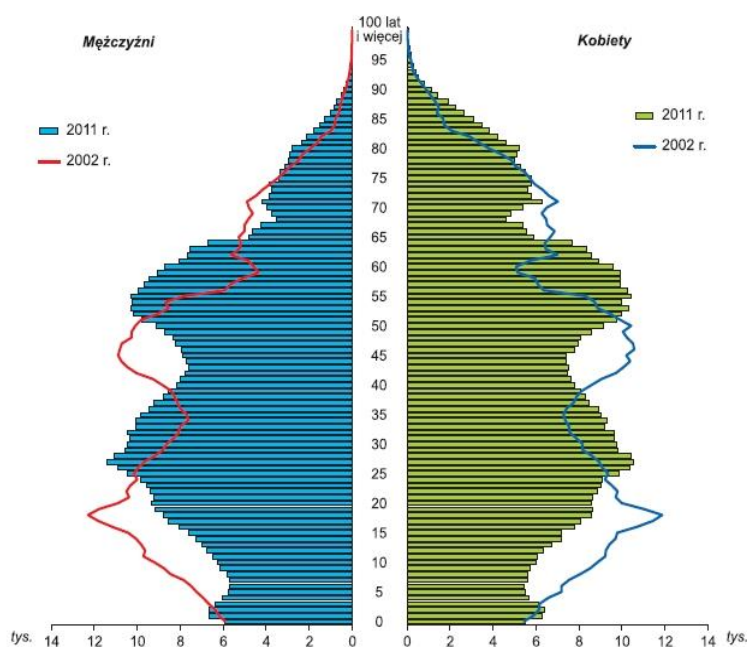
Są na szczęście także jasne punkty na mapie sytuacji osób starszych w naszym kraju. W kategorii sytuacja społeczna Polska zajęła 43 miejsce i wypadła lepiej od wszystkich sąsiadów, z wyjątkiem Niemiec. Na terenie Polski 88% respondentów po pięćdziesiątce oceniło, że mają rodzinę bądź przyjaciół, na których może liczyć w trudnych sytuacjach. 74% badanych oceniło, że ma wystarczającą wolność wyboru, a 63% zapewniło, że czuje się bezpiecznie w nocy w swojej miejscowości. Najgorzej wypadła ocena transportu publicznego – osób zadowolonych z niego udało się znaleźć zaledwie 43%, jednak pod tym względem nie odbiegamy od innych państw regionu.

Wciąż jednak sporo brakuje nam do najbardziej rozwiniętych państw zachodnich. W Niemczech bezpiecznie czuje się 73% seniorów, jako wystarczającą swoją wolność wyboru ocenia 92% badanych, a 76% zadowolonych jest z transportu publicznego.

Dalsza część niniejszego rozdziału poświęcona zostanie opisowi sytuacji społeczno – demograficznej osób starszych w województwie świętokrzyskim. Źródłem wszystkich danych zaprezentowanych w tym rozdziale są dane pochodzące z zasobów Głównego Urzędu Statystycznego. W drugiej części przywołane zostaną wyniki badań ogólnopolskich dotyczące problematyki skupionej wobec seniorów.

Sytuacja społeczno – demograficzna osób starszych w województwie świętokrzyskim

Ludność według płci i wieku



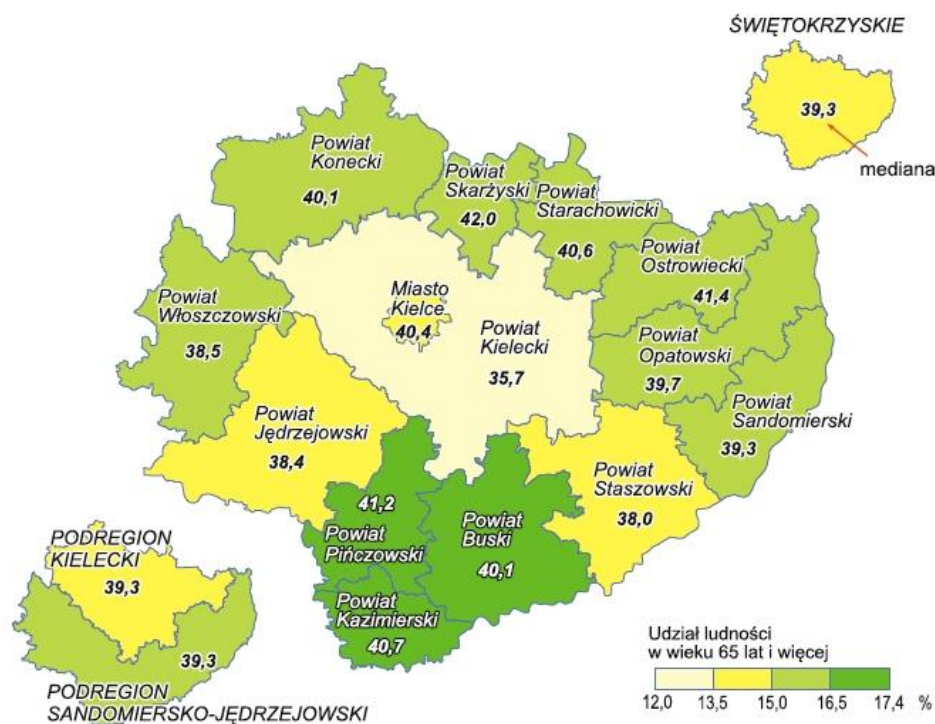
Źródło: NSPLiM – Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.

Rys. 1 Stan i struktura demograficzno-społeczna ludności

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 ludność województwa świętokrzyskiego na dzień 31 marca 2011 r. wynosiła 1280,7 tys. osób. Świętokrzyskie było jednym z sześciu województw, w których nastąpił spadek liczby populacji. Zwiększeniu w stosunku do danych z NSPLiM z 2002 r. uległ odsetek osób najstarszych w wieku 65 lat i więcej o 0,5% i wyniósł 14,9%. Wśród mieszkańców miast

udział ludności w starszym wieku wzrósł o 2,6% do 14,7% natomiast na wsi obniżył się o 1,1% do 15,1%.

Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2011 r. oraz mediana wieku



Źródło: NSPLiM – Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.

Rys. 2 Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2011r. oraz mediana wieku

Powyższa mapa prezentuje przestrzenne zróżnicowanie udziału ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego w ujęciu powiatowym. Biorąc pod uwagę terytorialne zróżnicowanie ludności według wieku największym potencjałem demograficznym wyróżnia się powiat kielecki z najmniejszym udziałem najstarszych roczników ludności. Powiaty o najniższym potencjale demograficznym to powiat pińczowski, kazimierski oraz buski. Mediana wieku w województwie świętokrzyskim wyniosła 39,3 lat. Według prognoz GUS w województwie świętokrzyskim zmniejszać będzie się liczba osób, które będą wchodziły na rynek pracy w stosunku do liczby ludności, która rynek pracy opuściła osiągając wiek emerytalny. Niekorzystne zmiany dotyczą zarówno obszarów miast jak i wsi. Na wsi w większym stopniu maleje potencjalny napływ na rynek pracy, ale towarzyszy mu niższy napływ emerytów. W mieście

obserwujemy spadek napływu na rynek pracy, lecz zdecydowanie rośnie udział osób w wieku emerytalnym.

Tabela 3 Ludność po 50 roku życia według wieku i płci w woj. Świętokrzyskim (stan na koniec 2011r).

Ludność według wieku	Kobiety	% *	Mężczyźni	% *	Razem
Ogółem w województwie	653847	100	624269	100	1278116
50-54	48042	7,34	48552	7,77	96594
55-59	50437	7,71	48952	7,84	99389
60-64	44737	6,84	39919	6,39	84656
65-69	27880	4,26	22436	3,59	50316
70-74	27813	4,25	18986	3,04	46799
75-79	26602	4,06	15768	2,52	42370
80-	37622	5,75	16542	2,64	54164

Źródło: NSPLiM – Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.

Powyższa tabela prezentuje ludność województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć w przekroju grup wiekowych, zaczynając od przedziału 50-54 lata, skończywszy na przedziale 80 lat i więcej. W tabeli uwzględniony został również odsetek ludności w poszczególnych przedziałach wiekowych w stosunku do ogółu ludności województwa świętokrzyskiego.

Przyglądając się danym w tabeli widać, iż w strukturze mieszkańców województwa świętokrzyskiego po 50 roku życia przeważają kobiety. Przewagę mężczyzn obserwujemy wyłącznie w przedziale 50-54, we wszystkie kolejne wyodrębnianych przedziałach wiekowych dominują kobiety.

Tabela 4 Mężczyźni w przedziałach wiekowych według miejsca zamieszkania (stan na koniec 2011 r).

Przedział wiekowy	Mężczyźni w miastach	%*	Mężczyźni na wsi	%*
Ogółem	274 195	100	350 074	100
50-54	21498	7,84	27054	7,72
55-59	23199	8,46	25753	7,35
60-64	19543	7,12	20376	5,82
65-69	11137	4,06	11299	3,22
70-74	8728	3,18	10258	2,93
75-79	7 081	2,58	8591	2,45
80- lat i więcej	6671	2,43	9871	2,81


Powyższa tabela przedstawia liczbę mężczyzn w omawianych przedziałach wiekowych a także udział procentowy tych grup w populacji mężczyzn województwa świętokrzyskiego mieszkających w mieście oraz na wsi. W województwie świętokrzyskim większość mężczyzn po 50 roku życia, mieszka na terenach wiejskich.

Tabela 5 Kobiety w przedziałach wiekowych według miejsca zamieszkania 2011 r.

Przedział wiekowy	Kobiety w miastach	%*	Kobiety na wsi	%*
Ogółem	301312	100	352535	100
50-54	24622	8,17	23420	6,64
55-59	27470	9,11	22967	6,51
60-64	27077	8,98	20660	5,86
65-69	14244	4,72	13636	3,86
70-74	13302	4,41	14511	4,11
75-79	11828	3,92	14774	4,19
80- lat i więcej	14209	4,71	23413	6,64

Powyższa tabela przedstawia liczbę kobiet w omawianych przedziałach wiekowych, a także udział procentowy tych grup w populacji kobiet województwa świętokrzyskiego mieszkających w mieście oraz na wsi. W województwie świętokrzyskim ogółem większość kobiet po 50 roku życia, mieszka na terenach wiejskich. O ile w przedziałach wiekowych od 50 do 69 roku życia więcej kobiet zamieszkuje miasta to kobiety powyżej 70 roku życia w większości zamieszkują tereny wiejskie.

Wyniki wybranych badań dotyczących procesów starzenia się społeczeństwa:

 **Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym** – Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2008.

Wyniki badawcze niniejszego projektu oparte są na badaniu ankietowym zrealizowanym latem 2006 r. na losowej próbie osób w starszych grupach wieku produkcyjnego w celu rozpoznania barier aktywności zawodowej tych osób, w tym w szczególności kobiet. Zagadnienia podjęte w badaniu są szczególnie istotne, ze względu na przyszłe zmiany struktury wieku ludności oraz generalnie niskie stopy aktywności osób w starszych grupach wieku produkcyjnego, nie tylko w Polsce, ale także w całej Unii Europejskiej. Badaniem ankietowym objęto osoby w wieku okołoemerytalnym (mężczyźni w wieku 55–70 lat oraz kobiety w wieku 50–65 lat) i ich gospodarstwa domowe. Dokonano podziału populacji na osoby związane z rolnictwem (ubezpieczeni w KRUS) oraz związane z

sektorem pozarolniczym (ubezpieczeni w ZUS), pozwoliło to na uchwycenie podstawowych charakterystyk tych dwóch różniących się grup. Ze względu na przeciętnie bardzo niski wiek kończenia aktywności zawodowej w Polsce, więcej niż połowa osób z badanej populacji była bierna, przy czym większy odsetek biernych zawodowo wystąpił wśród osób ubezpieczonych w ZUS niż w KRUS.

Generalnie osoby w wieku około emerytalnym charakteryzują się niskim poziomem opanowania podstawowych umiejętności pomagających żyć i pracować; w szczególności dotyczy to umiejętności informatycznych, co może w wielu wypadkach stanowić istotną barierę ich aktywności zawodowej.

Zły stan zdrowia jest przez połowę osób biernych zawodowo wskazywany jako główny czynnik utrudniający podjęcie przez nich pracy. Z analizy stanu zdrowia respondentów, przeprowadzonej na podstawie ich subiektywnej oceny oraz analizy odczuwania całkowitego lub poważnego ograniczenia zdolności do wykonywania podstawowych czynności życiowych wynika, że lepszy stan zdrowia dotyczy osób ubezpieczonych w ZUS i osób pracujących poza rolnictwem indywidualnym w porównaniu z pracującymi w rolnictwie.

Podstawowym zagadnieniem, którego dotyczyło niniejsze badanie, jest zaangażowanie osób w wieku okołoemerytalnym w sprawowanie opieki. Jak pokazały wyniki badań, zaangażowanie osób w wieku okołoemerytalnym, w tym zwłaszcza kobiet, w sprawowanie opieki jest dość duże i różnorodne co do form opieki i jej adresatów. Zwraca uwagę znacząca rola opieki sprawowanej przez osoby w wieku okołoemerytalnym nad ich wnukami i wnuczkami. Opieka wewnętrzna, związana ze wspólnym zamieszkiwaniem z dzieckiem, ma charakter wyraźnie substytucyjny wobec korzystania z placówek opieki lub pomocy opiekunki. Opieka zewnętrzna nad dziećmi dotyczy częściej dzieci, które korzystają również z opieki instytucjonalnej. Można przypuszczać, że zmniejszanie się liczby gospodarstw wielopokoleniowych i ograniczenie możliwości sprawowania opieki wewnętrznej nad dziećmi stanowi istotną barierę wzrostu aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym. Wyniki badania ankietowego pokazały wysokie przywiązanie do opieki, realizowanej w ramach więzi międzypokoleniowych. Pomoc dziadków i babć, oraz w dalszej kolejności innych krewnych w opiece nad wnukami jest głęboko zakorzeniona w świadomości osób w wieku okołoemerytalnym.



To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski, praca naukowo-badawcza przygotowana przez zespół ekspertów Fundacji Instytut Spraw Publicznych na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Na przełomie października i listopada 2007 r. przeprowadzone zostało ogólnopolskie, reprezentatywne badanie wśród 1500 respondentów w wieku 45-65 lat. Obszary tematyczne, które zostały poruszone w badaniu to: styl życia, stan zdrowia, samodzielność funkcjonalna i ekonomiczna, aktywność zawodową, opieka nad osobami starszymi.

Wyniki zrealizowanego badania wskazują, iż w oczach respondentów starość jest postrzegana jako okres dezaktywizacji i bierności, w którym środki do życia winny być zapewnione przez państwo. Wyniki wskazują na słabą odpowiedzialność ludzi znajdujących się na przedpolu starości za swoją przyszłość, która wynika z nikłej orientacji na przyszłość badanych, z bierności utożsamianej ze starością, oraz z oczekiwania, co do zapewnienia środków na godne życie przez instytucje publiczne. Jeśli chodzi o deklaracje respondentów dotyczących ich stanu zdrowia przeważały opinie pozytywne na temat własnego zdrowia – najczęściej wskazywaną odpowiedzią była ocena dobra, choć druga w kolejności była ambiwalentna odpowiedź „takie sobie”. Odpowiedzi „bardzo zły” stanowiły margines (0,7%) – oceny złe (11,2%) przeważały nad oceną bardzo dobrą (10,4%). Podkreślić przy tym należy bardzo silny wpływ wieku jako czynnika determinującego deklaracje. Przykładowo oceny stanu zdrowia bardzo dobre wyrażało 17,9% respondentów w wieku 45-49 lat i jedynie 3,6% tych po sześćdziesiątym roku życia, podczas gdy deklaracje o złym stanie zdrowia rosły w sposób zbliżony do liniowego od 5,9% do 16,8%.

Istotnym celem badania było rozpoznanie skali i rodzaju sieci wsparcia krewniaczego i instytucjonalnego, na które będą mogli liczyć seniorzy. Większość respondentów, niezależnie od płci i wieku, uważa, że opieka nad rodzicami w starszym wieku należy zdecydowanie do obowiązków dzieci (58,8%). Najczęściej wskazywały na to osoby mieszkające na wsi (65,2%), miastach o 200 tys. i więcej mieszkańców (62,9%) oraz miastach od 20 do 49 tys. mieszkańców (62,5%), z wykształceniem średnim zawodowym (63,4%) i zasadniczym zawodowym (60,5%) Zdecydowana większość badanych, niezależnie od płci (kobiety – 55,4%, mężczyźni – 55,6%), chciałaby mieszkać we własnym mieszkaniu, korzystając z doraźnej pomocy osób bliskich: rodziny, przyjaciół, sąsiadów. Za wyborem tym kryje się z jednej strony potrzeba niezależności, samodzielności, z drugiej zaś oczekiwanie, iż w razie potrzeby znajdą się osoby bliskie, które udzielą wsparcia. Ta forma pomocy

największym poparciem spotkała się ze strony osób w wieku 45-49 lat (61,8%), z wykształceniem średnim ogólnokształcącym i pomaturalnym (69,8%) oraz wyższym (68,3%), mających współmałżonków (58%), mieszkających w miastach powyżej 200 tys., należących do grupy zawodowej obejmującej parlamentarzystów, wyższych urzędników i kierowników (70,3%). Najniższe poparcie udzielili tej formie pomocy respondenci w wieku 60-65 lat (47,1%), z wykształceniem niepełnym podstawowym i podstawowym (32,1%), mieszkający w miastach mających od 20 tys. do 49 tys. mieszkańców (43,2%), należący do grupy zawodowej, jaką są rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (30%). Jak więc widać, niezależność od osób bliskich uzyskuje wysoką rangę wśród osób znajdujących się w najlepszym podłożeniu społecznym, biorąc pod uwagę wiek, wykształcenie i przynależność do grupy zawodowej. O całkowitym związaniu swojego losu z rodziną myśli, co czwarty respondent, deklarując chęć wspólnego zamieszkania z dziećmi, wnukami lub dalszą rodziną. Preferencje kobiet (24,4%) i mężczyzn (26,7%), jak i osób przynależących do różnych grup stanu cywilnego są zbliżone. Częściej aniżeli inne grupy, zamieszkiwanie w domu z dziećmi lub rodziną preferowały osoby w wieku 60-65 lat (34,6%), z wykształceniem podstawowym (37,6%), rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (52,7%). W odpowiedziach dotyczących podmiotów, które mogłyby zapewnić najlepszą pomoc w życiu osobom starszym, najwyższe miejsce zajmują dzieci 64% respondentów „zdecydowanie zgodziło” się z tą odpowiedzią, 27,3% „zgodziło się”, co daje 91,3% pozytywnych odpowiedzi. Równie często (87,3%), respondenci wskazali żonę/męża(partnera/partnerkę) jako te osoby, które mogą okazać pomoc. Pozostali krewni jako osoby pomagające są wskazywani przez 53% respondentów, zaś 30,4% nie ma zdania. Przyjaciele lub sąsiedzi zostali wskazani przez 40,5% badanych, przy 35,5% takich, którzy nie mają zdania.

Instytucje wobec potrzeb osób starszych – Instytut Rozwoju Służb Społecznych 2010 r.

W ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” Instytut Rozwoju Służb Społecznych przeprowadził badanie pt.: „Instytucje wobec potrzeb osób starszych”, którego celem była diagnoza, podejmowanych na poziomie gminy, usług i działań na rzecz osób starszych. Przedmiotem zainteresowania były usługi lub działania, których beneficjentami są osoby starsze. Za *osoby starsze* w badaniu, uważa się osoby po 60 roku życia, natomiast *działania*, to wszelkiego typu aktywności zorientowane na osoby starsze, podejmowane przez instytucje (jak i organizacje pozarządowe), które nie muszą mieć sformalizowanego charakteru oraz działania sformalizowane, tj. z określonym celem,

założeń, grupą docelową, etapami realizacji, które mogą być finansowane z różnych źródeł.

Sytuacja bytowa osób starszych

Najczęściej realizowanymi usługami są według respondentów przede wszystkim: usługi remontowe oraz dostarczanie posiłków do domów osób starszych.

Według respondentów, najmniejsze zapotrzebowanie dotyczy tworzenia wspólnot mieszkaniowych (prawie 50% negatywnych odpowiedzi, 30% respondentów udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”) i systemu pensjonatowego (48% wybrało odpowiedź „nie”, 29% osób „trudno powiedzieć”). W przypadku pozostałych pytań dotyczących pomocy mieszkaniowej odpowiedzi respondentów były równomiernie podzielone – prawie tyle samo osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, co negatywnej.

Największe zapotrzebowanie, respondenci wskazują w przypadku pomocy w remontowaniu mieszkania oraz dostarczaniu posiłków do domów osób starszych (ponad 50% odpowiedzi twierdzących).

Zdrowie i sprawność fizyczna

Spośród wymienionych typów usług, największy odsetek odpowiedzi dotyczy działań z zakresu promocji profilaktyki zdrowotnej, a dokładniej prowadzenia badań EKG oraz badania poziomu cukru. W obu tych przypadkach realizowane działania w dużym stopniu zaspokajają istniejące potrzeby w tym zakresie. Wśród wymienionych w tym obszarze działań największy problem stanowi dostępność poradni geriatrycznych. Spośród 2055 respondentów jedynie 99 wskazało na istnienie tego rodzaju placówki (tj. 4,8%).

Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Usługi opiekuńczo-gospodarcze polegające na zapewnieniu wsparcia osobom starszym w codziennych domowych obowiązkach są realizowane w 74% gmin, które wzięły udział w badaniu. Najbardziej powszechne są usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne finansowane z ośrodków pomocy społecznej, które m. in. pomagają w pielęgnacji osób leżących. Takie usługi są wykonywane w 77% badanych gmin.

Pomoc instytucjonalna

W ramach pomocy instytucjonalnej najczęściej działa domów pomocy społecznej dla osób starszych. Jak wynika z badań, takie domy działają na terenie 17% gmin. Jednocześnie ponad 49% respondentów deklaruje, że istnieje potrzeba prowadzenia tego typu placówek. W jeszcze mniejszej liczbie gmin działają domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych (14% gmin) czy środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych cierpiących na zaburzenia psychiczne (11% gmin).

Wśród największego zapotrzebowania na konkretne usługi respondenci wskazali na zapewnienie opieki osobom starszym w domach dziennego pobytu (ponad 52% odpowiedzi „tak”) oraz ośrodków wsparcia dla osób starszych (niecałe 55% wskazań twierdzących). Wyniki badania wskazują, iż organizacje pozarządowe w bardzo niewielkim stopniu są włączane w świadczenie usług w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych. W większości usług obecność sektora NGO’s jest śladowa.

Wsparcie psychologiczne dla osób starszych

W obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych w najmniejszym stopniu realizowane są programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof. Takie usługi realizowane są zaledwie w 43 miejscowościach na terenie całego kraju. W bardzo niskim stopniu są również zaspokajane potrzeby osób starszych związane z organizacją grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy. W obszarze wsparcia psychologicznego usługą zdecydowanie najczęściej realizowaną jest prowadzenie poradnictwa dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających oraz członków ich rodzin. Taka usługa oferowana jest na terenie 727 gmin objętych badaniami.

Poczucie bezpieczeństwa

Z badań wynika, że w obszarze poczucie bezpieczeństwa wśród osób starszych w najmniejszym stopniu realizowany jest program *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*, natomiast usługą, którą najczęściej oferowana jest osobom starszym jest udzielanie porad prawnych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego. Funkcjonowania systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów

socjalnych, sieci alarmowe itp.) jest prawie w ogóle niewidoczna w ofercie usług skierowanych do osób starszych. Organizacje pozarządowe są prawie całkowicie niewidoczne w obszarze wzmacniania poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych.



Spoleczna solidarność z osobami w starszym wieku – CBOS 2012

Sondaż Centrum Badania Opinii Społecznej odbył się w maju 2012 r.. W badaniu poruszone zostały kwestie związane z problematyką solidarności międzypokoleniowej. Zbadano m.in. skalę i zakres pomocy niesionej osobom starszym, nieradzącym sobie z wykonywaniem niektórych codziennych czynności.

W sondażu, zapytano respondentów, czy udział osób starszych powyżej sześćdziesiątego roku życia wśród Polaków w ciągu najbliższych dwudziestu lat będzie wzrastał, malał, czy też pozostanie na niezmiennym poziomie. Okazuje się, że przekonanie, iż polskie społeczeństwo się starzeje nie jest wcale powszechne – wyraża je co drugi ankietowany. Pogląd taki częściej prezentowany jest przez osoby lepiej wykształcone, mieszkające w większych miejscowościach, znajdujące się w stosunkowo dobrym położeniu materialnym.

Ponad połowa dorosłych Polaków (52%) zna osobiście kogoś, kto z powodu starszego wieku ma trudności z wykonywaniem niektórych codziennych czynności, takich jak: załatwianie spraw w urzędach, robienie zakupów, sprzątanie, przygotowywanie posiłków, ubieranie się, higiena osobista. Co dziesiąty ankietowany przyznaje, że sam ma tego typu problemy.

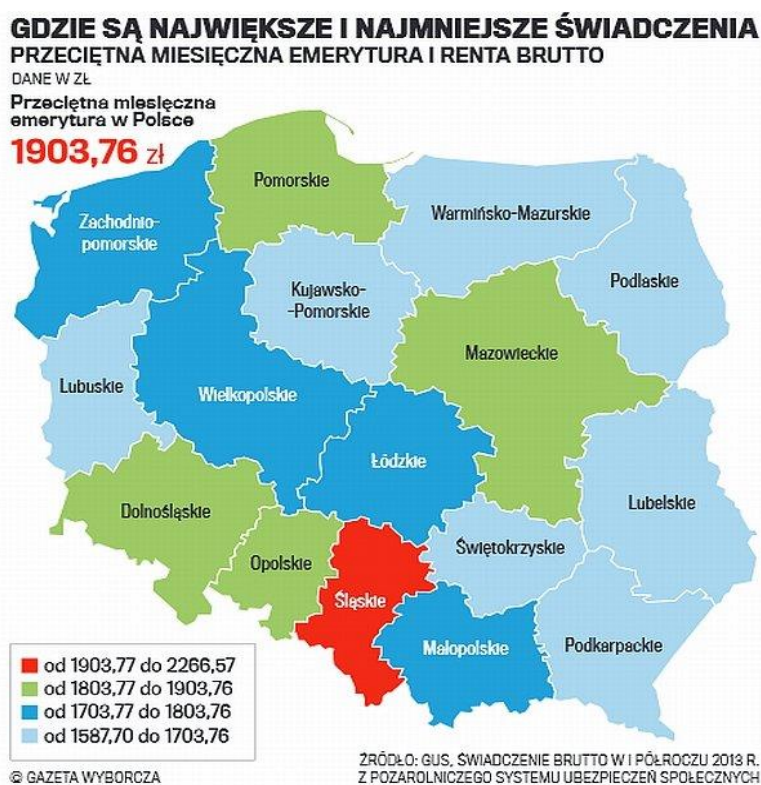
Ograniczenia wynikające z wieku nasilają się po ukończeniu 75 roku życia – deklaruje je co drugi badany w tej grupie wiekowej. Wśród ankietowanych w wieku 60–74 lata zgłasza je co siódmy respondent, a w grupie wiekowej 55-59 lat co dziesiąty. Wśród badanych powyżej 75 roku życia zdecydowanie pogarsza się również samoocena stanu zdrowia. Większość badanych w tym wieku źle ocenia swój stan zdrowia, a jedynie co dziesiąty dobrze. Wśród młodszych respondentów subiektywna ocena stanu zdrowia jest dużo lepsza – w grupie wiekowej 60–74 lata co czwarty badany ocenia go dobrze, a jedna trzecia źle. Co trzeci dorosły mieszkaniec Polski pomaga komuś, kto jest w starszym wieku i potrzebuje pomocy. Stosunkowo częściej udzielanie pomocy seniorom deklarują osoby lepiej wykształcone – z wykształceniem średnim (36%) lub wyższym (39%) oraz znajdujące się w lepszej sytuacji materialnej. Świadczona pomoc ma przeważnie charakter rodzinny – niemal trzy czwarte pomagających wspiera kogoś z najbliższej rodziny (73%). W dalszej kolejności,

pod względem częstości wskazań, sytuuje się pomoc sąsiedzka oraz ta obejmująca znajomych (po 21%). Niewiele rzadziej Polacy pomagają komuś z grona przyjaciół (16%) i osobom z dalszej rodziny (12%). Większość badanych, którzy pomagają ludziom starszym, opiekuje się jedną osobą (55%), co czwarty dwiema, a co ósmy trzema. Średnia liczba podopiecznych przypadających na jednego opiekuna wynosi prawie dwie osoby (1,90). Respondenci, którzy pomagają osobom starszym, zostali zapytani, czy opiekują się nimi nieodpłatnie, czy też otrzymują z tego tytułu jakieś wynagrodzenie. Prawie wszyscy respondenci (96%) wspierający seniorów czynią to bezpłatnie, (co wiąże się z rodzinnym charakterem tej pomocy). Jedynie bardzo nieliczni otrzymują za opiekę stale (2%) lub od czas do czasu (2%) jakieś wynagrodzenie. Większość osób wymagających pomocy z powodu wieku mieszka z kimś z rodziny (70%), co czwarta mieszka sama (25%), a jedynie bardzo nieliczni z innymi bliskimi osobami (5%). Osoby starsze nieradzące sobie z wykonywaniem niektórych codziennych czynności najczęściej wspierane są przez rodzinę – w większości przypadków przez dzieci (63%), rzadziej przez współmałżonków (38%) i wnuki (29%). Stosunkowo często seniorom pomagają przyjaciele (26%), znajomi (23%) oraz sąsiedzi (23%). Trochę rzadziej osoby starsze wspierane są przez rodzeństwo (16%) oraz dalszą rodzinę (13%). Z instytucjonalnych form wsparcia – pielęgniarstwa środowiskowego, opieki z ośrodka pomocy społecznej czy płatnej opieki – korzysta stosunkowo niewielka grupa osób starszych. Uzyskiwana przez seniorów pomoc najczęściej wiąże się z prowadzeniem gospodarstwa domowego, dotrzymywaniem towarzystwa, załatwianiem różnych spraw oraz udzielaniem porad w ważnych sprawach. Z porównania zgłaszanych potrzeb ze skalą uzyskiwanej pomocy wynika, że w największym stopniu osobom starszym brakuje wsparcia finansowego, a w drugiej kolejności pomocy w załatwianiu różnych spraw.

Przegląd badań ogólnopolskich dotyczących osób starszych pokazuje problematykę starzenia się społeczeństwa w szerszej perspektywie. Polska należy do tej grupy unijnych państw, które są najbardziej zagrożone depopulacją i starością demograficzną. Jest również krajem, w którym przekształcenia demograficzne dokonują się w sposób szczególnie dynamiczny, co powoduje, że przeskok między względnie dobrą sytuacją demograficzną, jaka charakteryzowała Polskę jeszcze w latach 80. XX w. i prognozowanym na okres po 2020 r. dynamicznym spadkiem ludnościowym, dokonuje się w relatywnie bardzo krótkim czasie. Szybkie starzenie się społeczeństwa polskiego jest spowodowane szeregiem czynników o charakterze ekonomicznym i społeczno-kulturowym, charakterystycznych dla wysoko rozwiniętych społeczeństw. Procesy starzenia się ludności w Polsce stanowią jedno z najważniejszych wyzwań oraz długookresowych uwarunkowań rozwoju.

Proces starzenia się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem wydatków, związanych przede wszystkim ze świadczeniami emerytalnymi, długoterminową opieką zdrowotną i specjalistyczną opieką nad seniorami. Jak wynika z wniosków i rekomendacji płynących z badań problematyki starzenia się społeczeństwa, jednym z najważniejszych celów polityki społecznej na rzecz osób starszych powinno być tworzenie warunków podtrzymywania niezależności ekonomicznej, w tym możliwość przedłużenia aktywności zawodowej. Z prognoz demograficznych należy wysnuć wnioski dotyczące planowania polityki społecznej: należy inwestować w kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, infrastrukturę dostosowaną do potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku. Należy szczególnym wsparciem objąć rodziny wielopokoleniowe.

Kończąc tę część opracowania przytoczone zostaną jeszcze dane na temat poziomu dochodów emerytów i rencistów w naszym kraju z podziałem na poszczególne województwa, co unaocznia różnice regionalne w tym względzie. Dane Głównego Urzędu Statystycznego obejmują pierwsze półrocze 2013 roku, a Urząd dokonał porównania łącznie średniej emerytury i renty w poszczególnych regionach, a nie osobno wielkości poszczególnych świadczeń. Wyniki zestawienia dla emerytów i rencistów z regionu świętokrzyskiego nie są radosne.



Rys. 3 Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto

Najubożsi seniorzy mieszkają w regionie Polski, który w kategorii dochodów pracowniczych też jest na końcu wszelkich zestawień, czyli na ścianie wschodniej. W województwach podkarpackim i lubelskim emeryci i renciści mogą liczyć co miesiąc na ok. 1600 zł brutto. W tej grupie, otrzymujących najniższe renty i emerytury, są również mieszkańcy województwa świętokrzyskiego. Na przeciwnym biegunie jest Śląsk - tam emeryci i renciści dostają mniej więcej 2260 zł brutto. To przede wszystkim dzięki wysokim świadczeniom górniczym i – warto pamiętać – wysokim płacom w okresie składkowym.

Wyniki badań własnych ilościowych

Dane demograficzno – społeczne respondentów

Tabela 6 Płeć

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Kobieta	58,3%	56,4%	55,4%	58,3%	56,9%	66,7%
2. Mężczyzna	41,7%	43,6%	44,6%	41,7%	43,1%	33,3%

Wśród respondentów dominowały kobiety (ponad 58%), mężczyzn było mniej (ok. 42%) i to dość wiarygodnie odzwierciedla populację generalną osób po 60. roku życia w woj. świętokrzyskim.

Tabela 7 Wykształcenie

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
podstawowe	40,3%	17,0%	33,7%	51,7%	52,9%	65,0%
zasadnicze zawodowe	31,1%	48,9%	39,1%	20,0%	17,6%	13,3%
średnie/pomaturalne	23,2%	28,7%	21,7%	21,7%	27,5%	15,0%
wyższe	5,3%	5,3%	5,4%	6,7%	2,0%	6,7%

Ponad 40% badanych ma tylko podstawowe wykształcenie i wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób posiadających tylko takie wykształcenie (do 65% w wieku powyżej 81 lat). Na drugim biegunie jest wykształcenie wyższe, które jest „dobrem rzadkim” – legitymuje się nim tylko niewiele ponad 5% respondentów.

Tabela 8 Miejsce zamieszkania

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
gmina wiejska	35,6%	41,5%	38,0%	28,3%	29,4%	35,0%
miejsko-wiejska	43,4%	42,6%	41,3%	38,3%	52,9%	45,0%
miejska	21,0%	16,0%	20,7%	33,3%	17,6%	20,0%

Najwięcej badanych zamieszkiwało gminy miejsko-wiejskie (43,4%) i gminy wiejskie (35,6%); same aglomeracje miejskie zamieszkiwała, co piąta osoba uczestnicząca w badaniach.

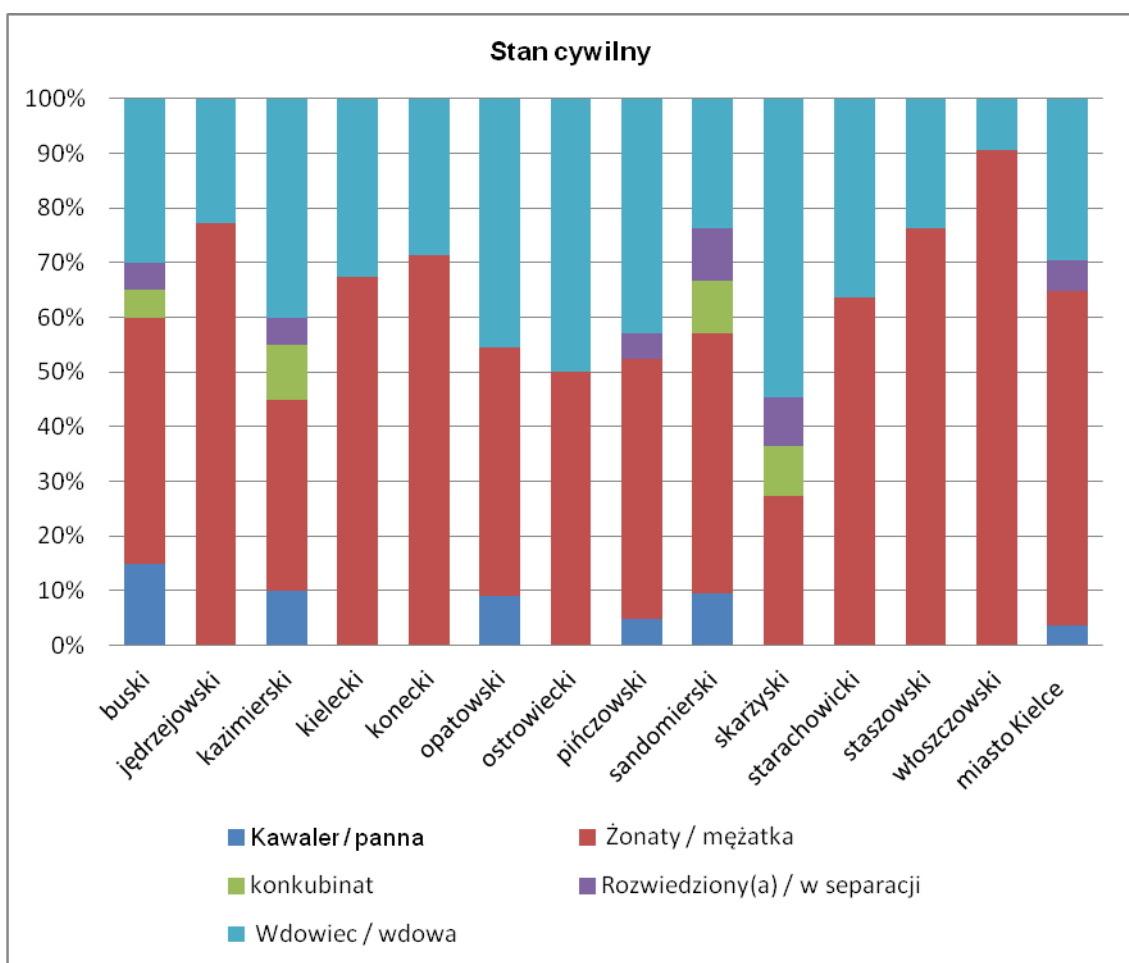
Tabela 9 Źródło utrzymania:

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Emerytura	87,4%	74,5%	90,2%	90,0%	94,1%	95,0%
2. Renta inwalidzka	2,2%	2,1%	2,2%	3,3%	0,0%	3,3%
3. Renta rodzinna	3,1%	1,1%	4,3%	5,0%	3,9%	1,7%
4. Praca zawodowa/praca dorywcza	4,2%	14,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Gospodarstwo rolne	1,4%	4,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
6. Inne dochody/pomoc rodziny/na utrzymaniu	0,8%	2,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
7. Zasiłek z pomocy społecznej	0,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
8. Dochody z wynajmu lokalu, domu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9. Z oszczędności, lokat	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10. Bez źródła utrzymania	0,6%	1,1%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%

Ponad 87% respondentów ogólnie utrzymuje się z emerytury, pozostali wykazują jako źródła utrzymania renty: inwalidzkie, rodzinne, młodszy do 70-r.ż. także pracę zawodową. 0,6% badanych nie ma żadnego źródła utrzymania.

Tabela 10 Stan cywilny respondentów

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Kawaler / panna	3,4%	3,2%	3,3%	5,0%	3,9%	1,7%
Żonaty / mężatka	58,5%	78,7%	67,4%	58,3%	47,1%	23,3%
konkubinat	2,0%	5,3%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%
Rozwiedziony(a) / w separacji	2,8%	6,4%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Wdowiec / wdowa	33,3%	6,4%	25,0%	35,0%	47,1%	75,0%

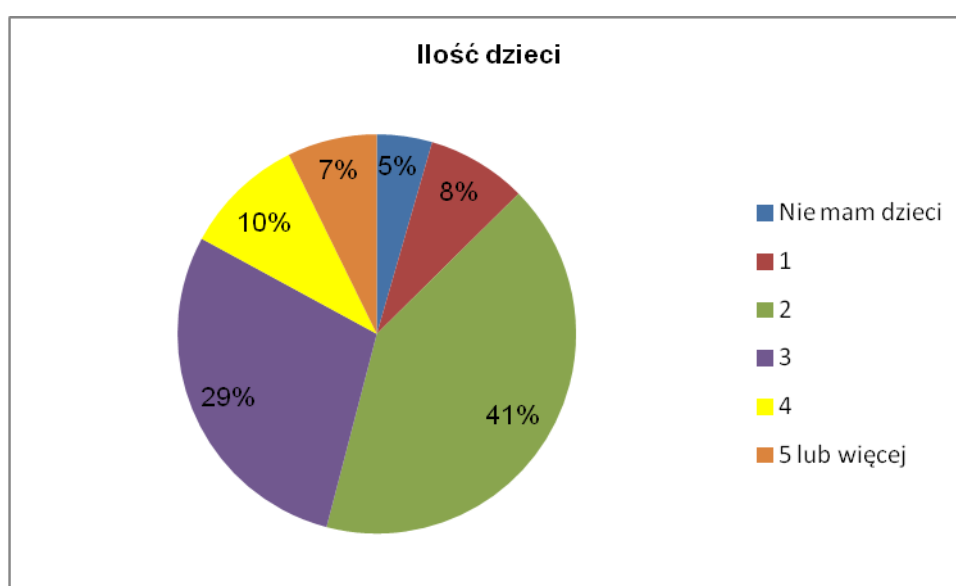


Rys. 4 Stan cywilny

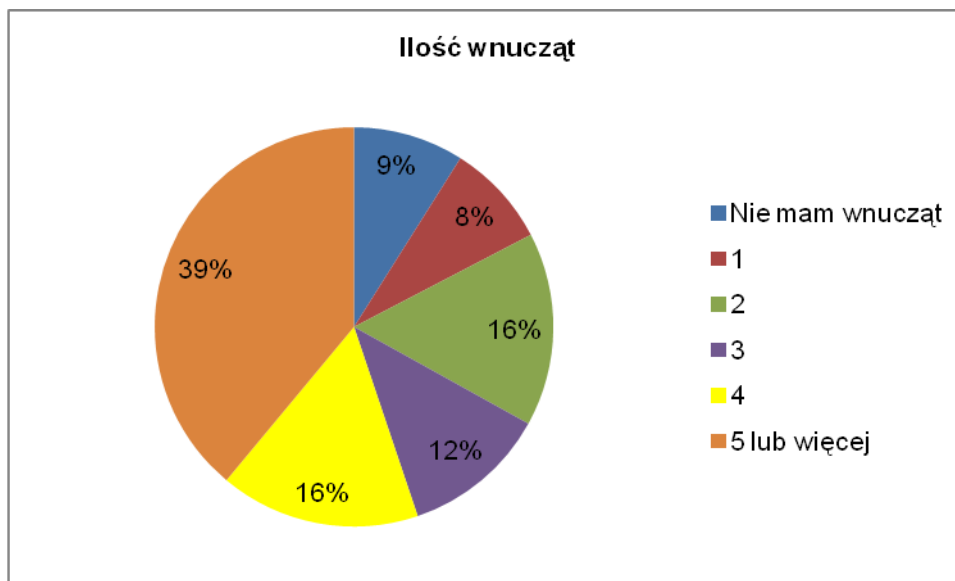
W badanych kategoriach wiekowych tylko 3,4% respondentów jest kawalerami lub pannami, najczęściej ich odnotowano w powiatach: buskim, kazimierskim, opatowskim i sandomierskim. Im wyższy wiek, tym mniej żonaty, a jednocześnie tym więcej wdów lub wdowców. Najczęściej w związku małżeńskim ludzie dożywają sędziwego wieku w powiatach: włoszczowskim, jędrzejowskim i staszowskim.

Tabela 11 Liczba dzieci

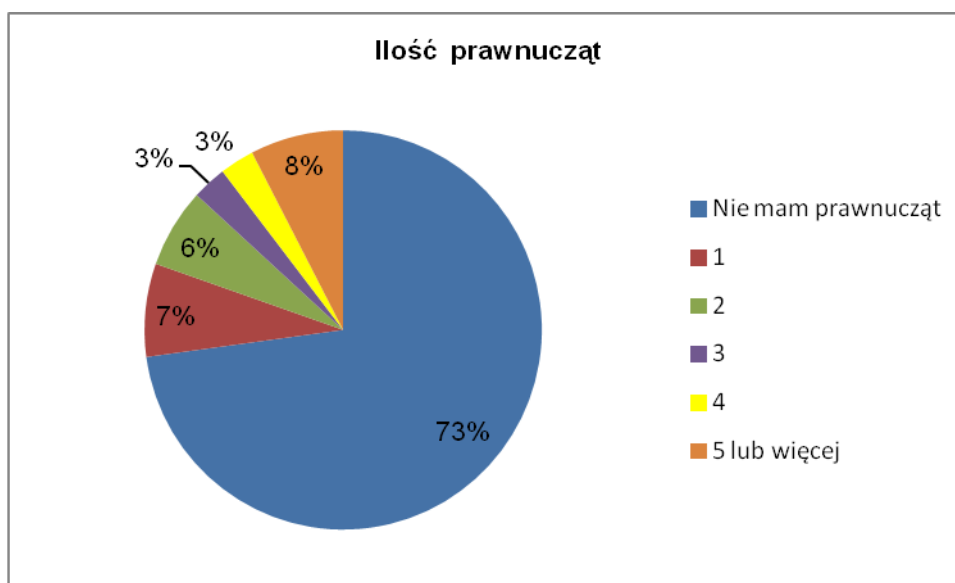
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Nie ma dzieci	4,5%	4,3%	3,3%	5,0%	5,9%	5,0%
1	8,1%	7,4%	9,8%	5,0%	5,9%	11,7%
2	41,5%	48,9%	50,0%	48,3%	23,5%	25,0%
3	28,9%	26,6%	25,0%	28,3%	35,3%	33,3%
4	9,8%	8,5%	6,5%	5,0%	15,7%	16,7%
5 lub więcej	7,3%	4,3%	5,4%	8,3%	13,7%	8,3%

**Rys. 5** Ilość dzieci

Wśród badanych dominuje już model rodziny z dwojgiem dzieci (41%), chociaż dość licznie występują rodziny z trójką potomstwa (29%). Najwięcej osób z trójką i czwórką dzieci występuje w wieku powyżej 81 lat – wtedy, gdy te osoby były w wieku prokreacyjnym dominował model rodziny i małżeństwa z większą niż obecnie liczbą dzieci.



Rys. 6 Ilość wnucząt



Rys. 7 Ilość prawnucząt

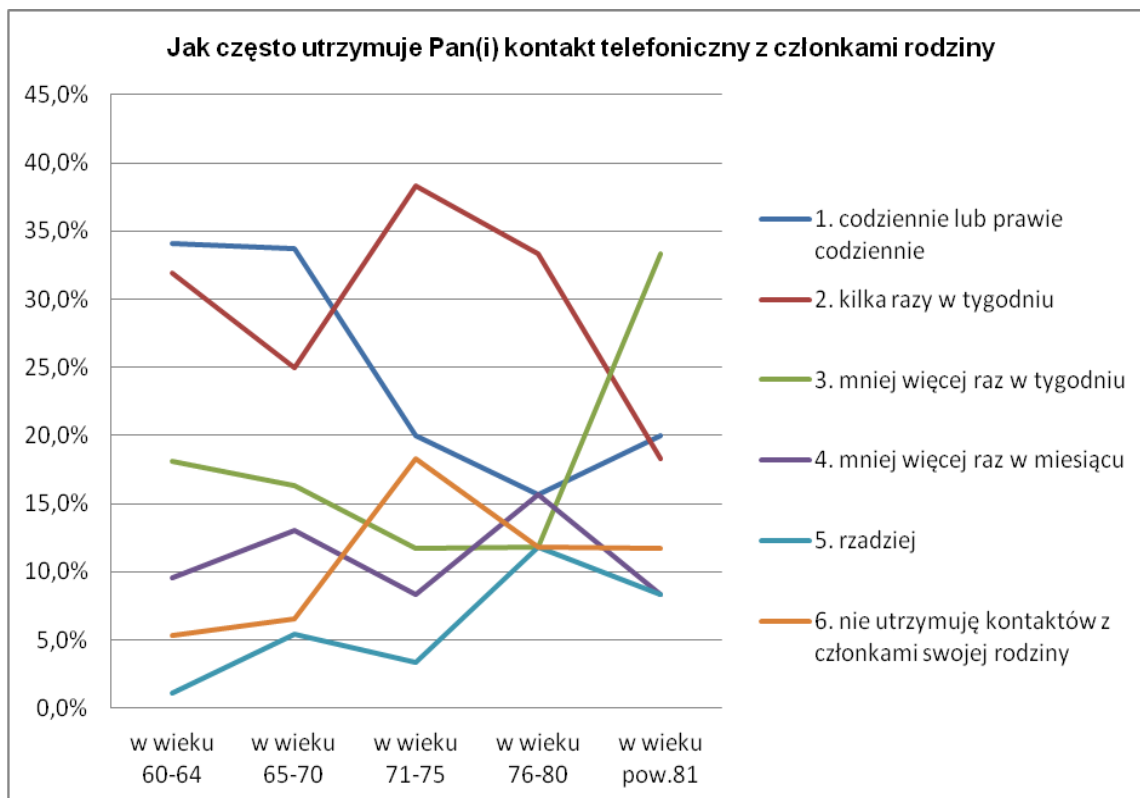
Powyższe wykresy pokazują, że dominują respondenci z pięciorgiem lub większą liczbą wnucząt, ale już bez prawnucząt. Osoby po 81 roku życia są najliczniejszą kategorią tych, którzy mają czworo, pięcioro i więcej wnucząt oraz prawnucząt.

Sytuacja życiowa osób starszych w województwie świętokrzyskim

Seniorzy, którzy żyją w badanych gminach utrzymują kontakty z rodziną i otoczeniem społecznym. Zainteresowało nas, jakimi środkami te kontakty są utrzymywane.

Tabela 12 Częstotliwość kontaktów z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Telefoniczny						
1. codziennie lub prawie codziennie	26,6%	34,0%	33,7%	20,0%	15,7%	20,0%
2. kilka razy w tygodniu	29,1%	31,9%	25,0%	38,3%	33,3%	18,3%
3. mniej więcej raz w tygodniu	18,2%	18,1%	16,3%	11,7%	11,8%	33,3%
4. mniej więcej raz w miesiącu	10,9%	9,6%	13,0%	8,3%	15,7%	8,3%
5. rzadziej	5,3%	1,1%	5,4%	3,3%	11,8%	8,3%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	9,8%	5,3%	6,5%	18,3%	11,8%	11,7%

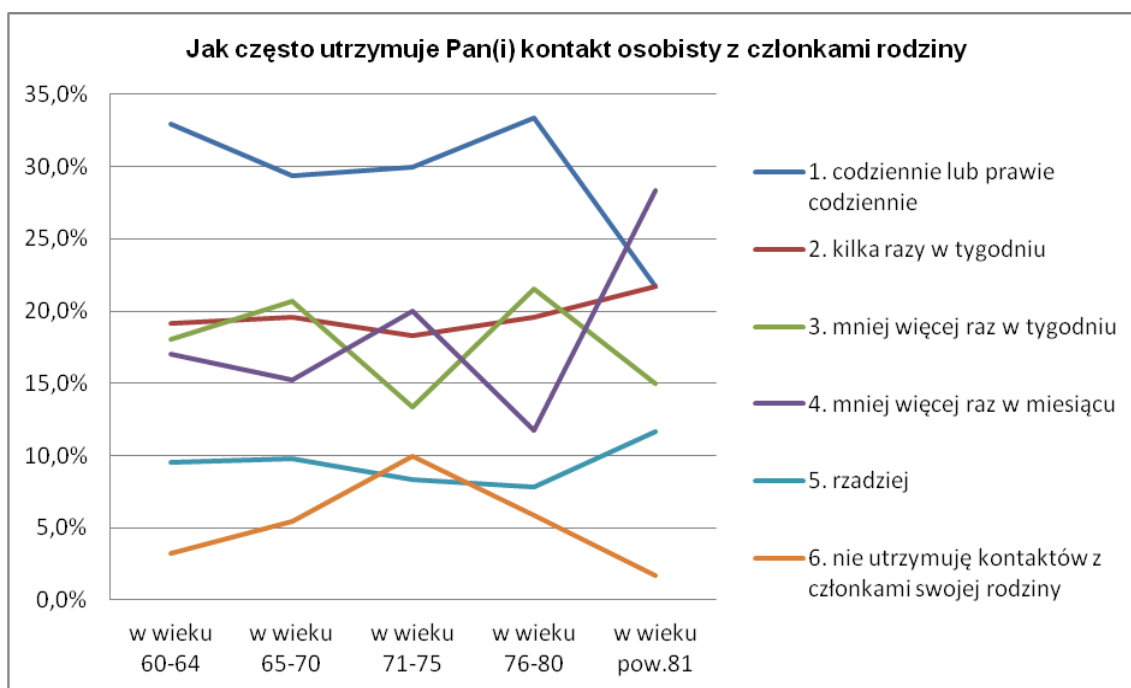


Rys. 8 Częstotliwość kontaktów telefonicznych z członkami rodziny

Z członkami bliskiej rodziny dominują kontakty telefoniczne - codzienne, lub wykonywane kilka razy w tygodniu. Ogólnie, ok. 10% respondentów stwierdziło, że nie utrzymuje kontaktów, przy użyciu tego typu technicznych środków.

Tabela 13 Częstotliwość kontaktów z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Osobisty						
1. codziennie lub prawie codziennie	29,7%	33,0%	29,3%	30,0%	33,3%	21,7%
2. kilka razy w tygodniu	19,6%	19,1%	19,6%	18,3%	19,6%	21,7%
3. mniej więcej raz w tygodniu	17,9%	18,1%	20,7%	13,3%	21,6%	15,0%
4. mniej więcej raz w miesiącu	18,2%	17,0%	15,2%	20,0%	11,8%	28,3%
5. rzadziej	9,5%	9,6%	9,8%	8,3%	7,8%	11,7%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	5,0%	3,2%	5,4%	10,0%	5,9%	1,7%



Rys. 9 Częstotliwość kontaktów osobistych z członkami rodziny

Z członkami bliskiej rodziny bardzo często utrzymywane są osobiste, bezpośrednie kontakty: ok. 30% ogółem codziennie i ok. 20% kilka razy w tygodniu. Z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem sytuacja dość wyraźnie się zmienia – dominują sposoby kontaktu takie jak: telefoniczny lub osobisty, natomiast takie sposoby komunikowania jak listowny i mailowy prawie nie występują.

Tabela 14 Częstotliwość kontaktów z osobami spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi).

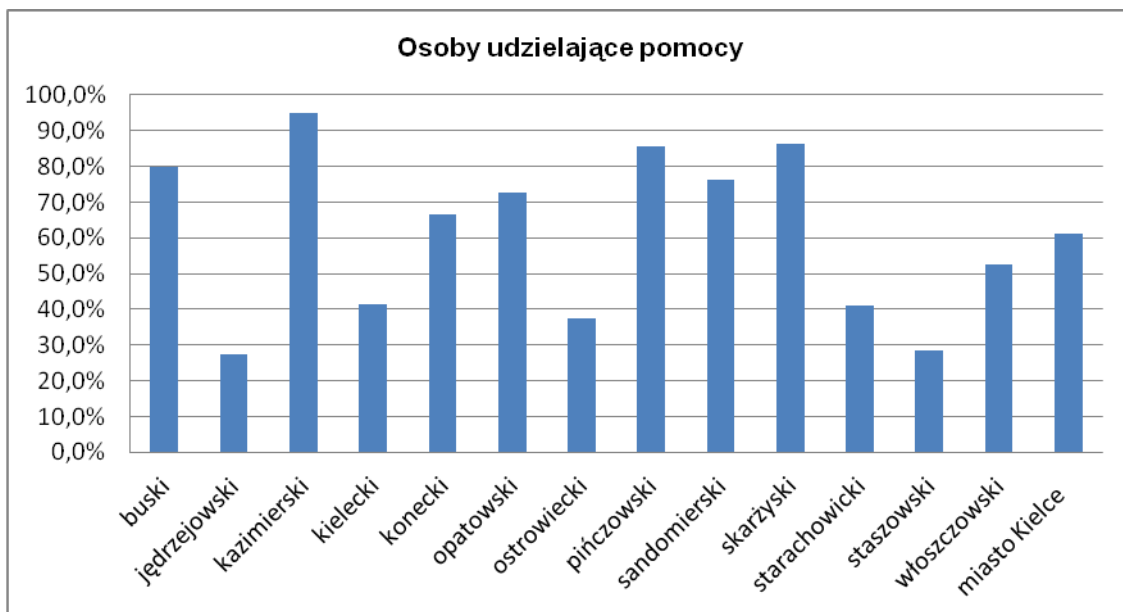
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
telefoniczny						
1. codziennie lub prawie codziennie	3,9%	6,4%	4,3%	5,0%	2,0%	0,0%
2. kilka razy w tygodniu	12,0%	19,1%	14,1%	11,7%	3,9%	5,0%
3. mniej więcej raz w tygodniu	14,6%	16,0%	19,6%	10,0%	17,6%	6,7%
4. mniej więcej raz w miesiącu	16,2%	24,5%	17,4%	13,3%	11,8%	8,3%
5. rzadziej	17,6%	11,7%	17,4%	23,3%	19,6%	20,0%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	35,6%	22,3%	27,2%	36,7%	45,1%	60,0%

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
osobisty						
1. codziennie lub prawie codziennie	63,6%	70,2%	71,7%	61,7%	58,8%	46,7%
2. kilka razy w tygodniu	17,4%	16,0%	13,0%	16,7%	23,5%	21,7%
3. mniej więcej raz w tygodniu	7,8%	7,4%	6,5%	8,3%	7,8%	10,0%
4. mniej więcej raz w miesiącu	5,6%	0,0%	8,7%	6,7%	5,9%	8,3%
5. rzadziej	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	10,0%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	3,6%	6,4%	0,0%	6,7%	2,0%	3,3%

Bardzo pozytywnie przedstawia się częstotliwość osobistych kontaktów seniorów z osobami spoza rodziny. Ogólnie doświadcza tego 63,6% badanych codziennie lub prawie codziennie – im starszy wiek respondentów, to maleje też odsetek tych, którzy mają tak częste kontakty. Aż 99,7% seniorów deklaruje, że nie utrzymuje ze znajomymi kontaktów listownych i 97,2% mailowych.

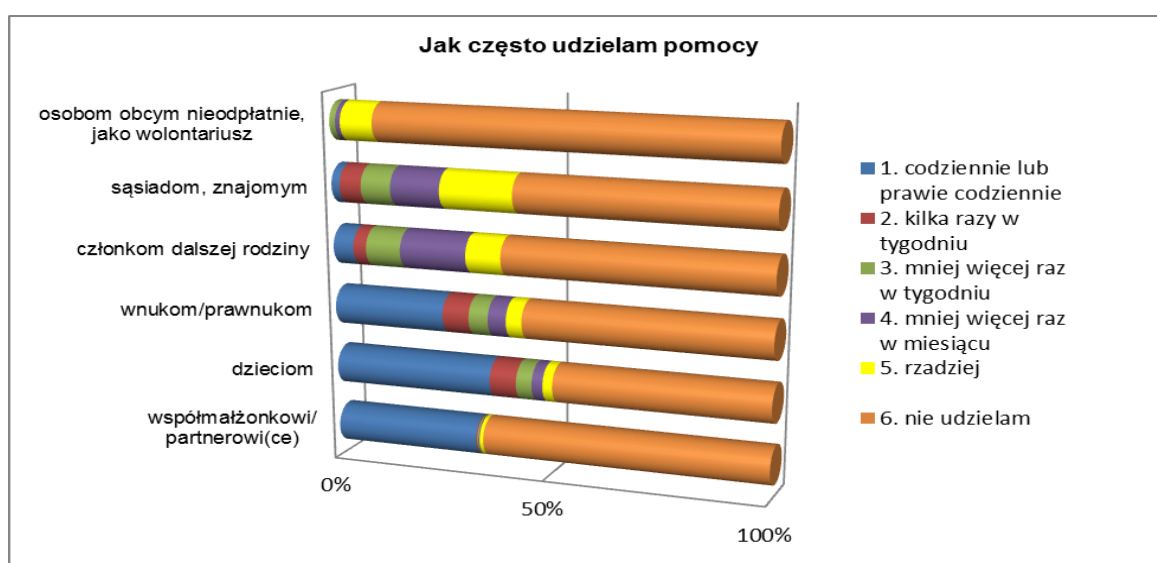
Tabela 15 Udzielanie pomocy innym osobom z rodziny i spoza niej.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	59,1%	70,2%	76,1%	55,0%	51,0%	26,7%
Nie	40,3%	28,7%	23,9%	43,3%	49,0%	73,3%
Brak odpowiedzi	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%



Rys. 10 Osoby udzielające pomocy

Respondenci dość często, mimo swojego wieku, udzielają pomocy osobom niekoniecznie należącym do ich rodzin – tak deklaruje blisko 60% respondentów. Ogólna prawidłowość jest taka, że im niższy wiek, tym częściej taka pomoc jest udzielana. Najczęściej (codziennie lub prawie codziennie) pomoc udzielana jest dzieciom, współmałżonkowi (partnerowi lub partnerce) oraz wnukom. Najrzadziej na pomoc mogą liczyć osoby obce, gdyż osobom obcym nieodpłatnie, zazwyczaj nie udziela się pomocy i widocznie nie ma takiego zwyczaju, praktyki, chociaż, jak informowali niektórzy pracownicy OPS-ów, czynią wysiłki, aby wprowadzić taką formę pomocy sąsiedzkiej jako alternatywę dla pracy pielęgniarek środowiskowych.



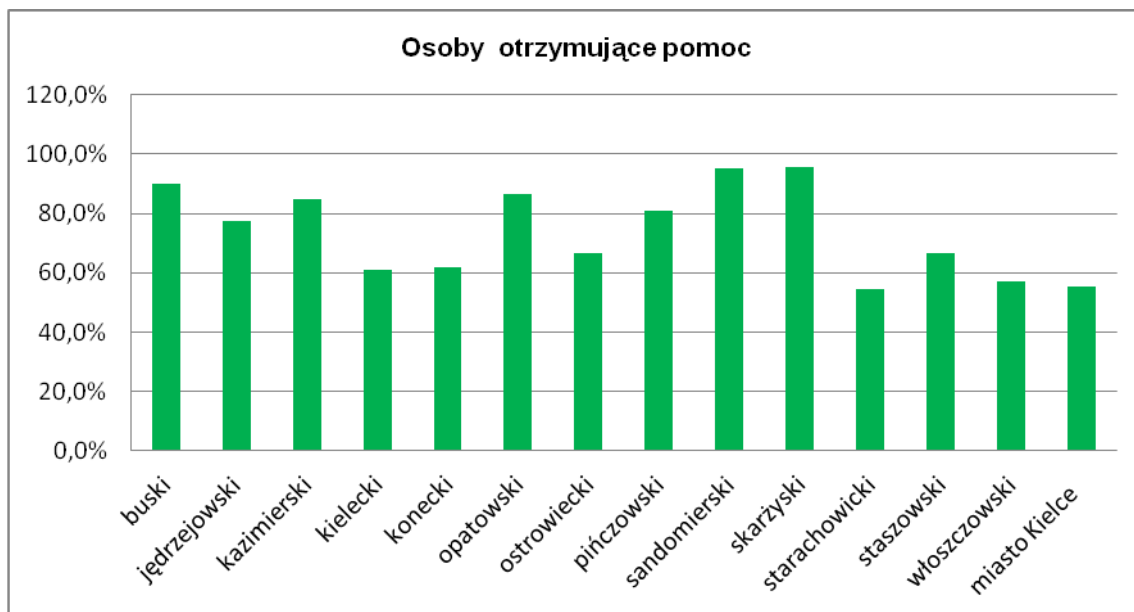
Rys. 11 Częstotliwość udzielania pomocy

Adresatem pomocy udzielanej przez osoby starsze są przede wszystkim żony, mężowie (lub partnerzy, partnerki) a dotyczy ona głównie: pomocy emocjonalnej (24,6%), pomocy w zakupach (22,1%), pomocy w cięższych pracach domowych (20,2%). Ważną pozycję zajmują także: pomoc w sprawach urzędowych 16,8%, pomoc w przygotowywaniu posiłków (16,0%), pomoc w domowych naprawach (15,4%). Widoczna jest także pomoc dzieciom i także w podobnych sferach: pomoc emocjonalna (36,4%), pomoc w przygotowywaniu posiłków (24,4%), opieka nad wnukami/ prawnukami, innymi dziećmi (22,1%), pomoc w cięższych pracach domowych (19,6%), ważna jest także i jedynie w takiej skali występuje wobec dzieci pomoc finansowa (29,4%). Na znaczną pomoc osób starszych mogą liczyć także wnuki i prawnuki, przy czym tu znów dominuje pomoc emocjonalna (25,5%) i finansowa (10,6%). Co ciekawe, osoby po 81 roku życia są w tej pomocy finansowej bardziej hojne (ponad 11% składa takie deklaracje) niż ci młodsi o 10 lat (tylko kilka procent).

Bardzo rzadko mogą liczyć na pomoc osób starszych członkowie ich dalszej rodziny, sąsiedzi i znajomi, tylko po kilka procent takich przypadków odnotowano. Zupełnie już nie udziela się pomocy osobom obcym nieodpłatnie, jako wolontariusz itp. Nie wytworzyła się u nas jeszcze, w sposób widoczny, spontaniczna sieć wsparcia a osoby starsze są przy tym tak skoncentrowane na sobie, swoich problemach, że trudno im dostrzec potrzebujących pomocy w pobliżu.

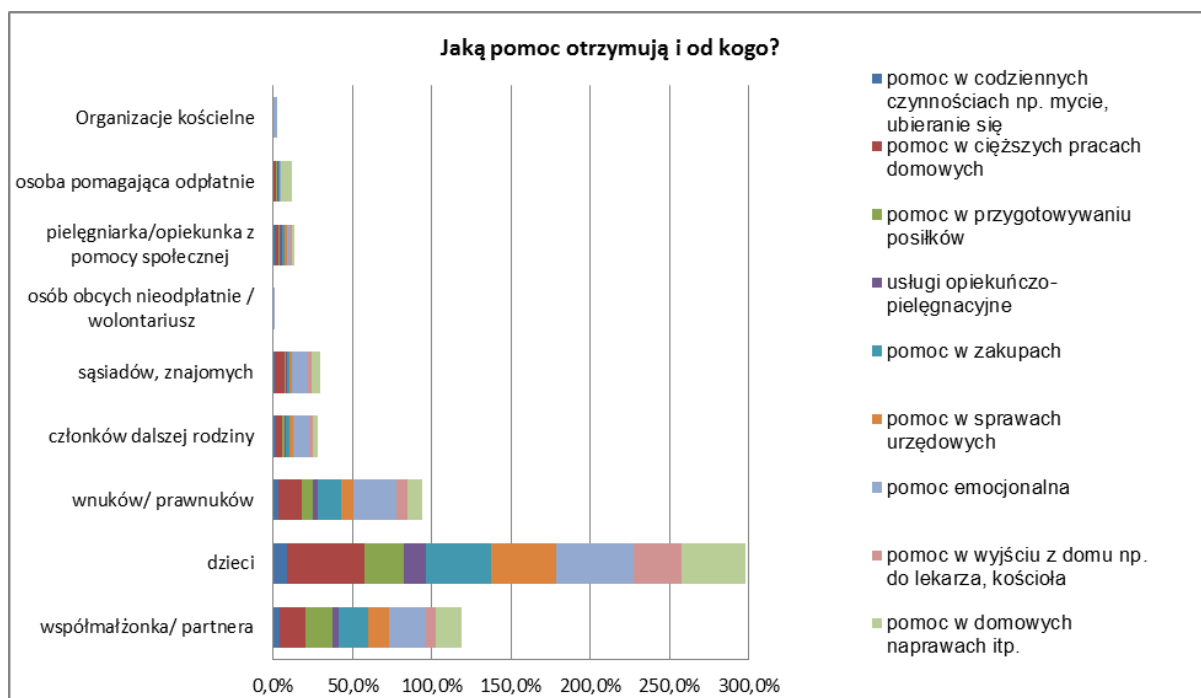
Tabela 16 Otrzymywanie pomoc przez osoby starsze od osób z rodziny i spoza niej

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	71,1%	58,5%	68,5%	66,7%	78,4%	93,3%
Nie	27,5%	40,4%	30,4%	28,3%	21,6%	6,7%
Brak odpowiedzi	1,4%	1,1%	1,1%	5,0%	0,0%	0,0%



Rys. 12 Osoby otrzymujące pomoc

Jak obrazuje tabela powyżej, znaczna część osób badanych przyznaje, że otrzymuje jakąś pomoc z zewnątrz. Wyraźnie też widać, że im starszy wiek, tym więcej osób taką pomoc otrzymuje. Poniżej zaprezentowano niektóre zestawienia tabelaryczne, które szczegółowo obrazują pochodzenie i zakresy kierowanej pomocy.



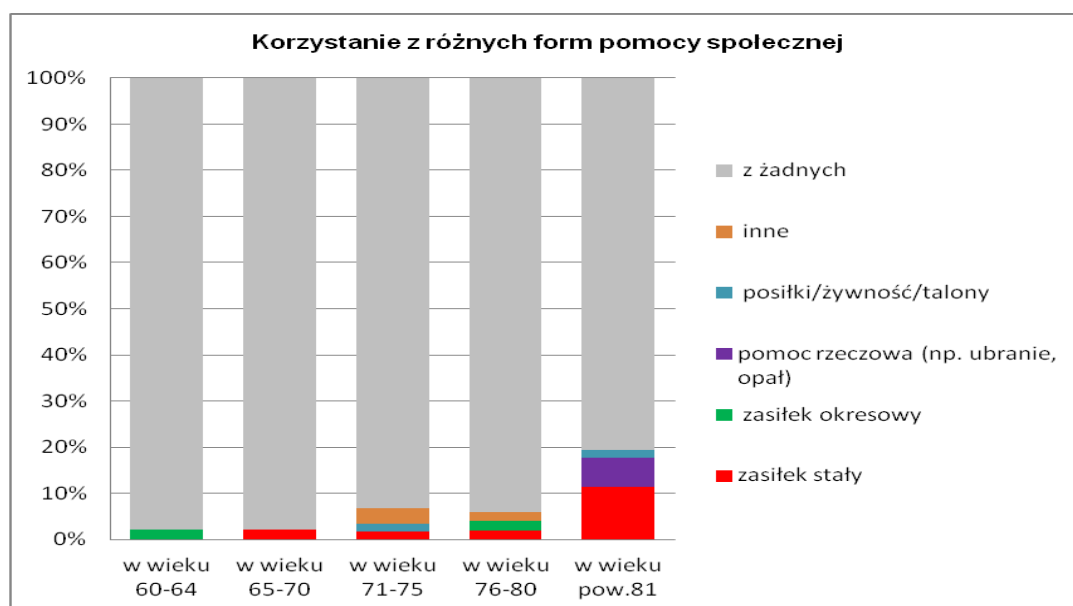
Rys. 13 Rodzaje otrzymywanej pomocy

Respondenci otrzymują pomoc przede wszystkim od swoich dzieci, żony lub męża oraz od swoich wnuków lub prawnuków. Mniejsze znaczenie ma pomoc sąsiedzka i pielęgniarek środowiskowych. Należy zwrócić uwagę na bardzo niski, wręcz niezauważalny udział w tej pomocy wolontariatu i organizacji kościelnych.

Generalna jest następująca prawidłowość (zresztą wydaje się ona oczywista co do zasady), że im starszy wiek osoby, tym otrzymuje ona więcej i częściej pomoc. Są jednak odstępstwa od tej zasady, gdyż np. osoby po 81 roku życia nie deklarują żadnej pomocy w codziennych czynnościach ze strony męża lub żony, co jest spowodowane tym, że wiele osób w tym wieku żyje samotnie, lub mąż czy żona są w takiej sytuacji, że sami potrzebują pomocy.

Tabela 17 Formy pomocy społecznej z jakich korzystają osoby starsze

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. zasiłek stały	3,1%	0,0%	2,2%	1,7%	2,0%	11,7%
2. zasiłek celowy	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3. zasiłek okresowy	0,8%	2,1%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%
4. pomoc rzeczowa (np. ubranie, opał)	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
5. posiłki/żywność/talony	0,6%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
6. inne	0,8%	0,0%	0,0%	3,3%	2,0%	0,0%
7. z żadnych	94,1%	97,9%	97,8%	93,3%	94,1%	83,3%



Rys. 14 Formy pomocy społecznej, z jakich korzystają osoby starsze

Wyjątkowo niski jest udział różnego rodzaju form pomocy w tej kategorii wiekowej. Jak podkreślono w raporcie opracowanym na zlecenie ONZ badaniu *Global Age Watch Index* - aż 98,1 proc. osób powyżej 65. roku życia otrzymuje emeryturę, stąd zapewne tak niskie odsetki mieszkańców naszego województwa, którzy korzystają z różnych form pomocy społecznej. Osoby otrzymujące zasiłki i pomoc w innej postaci kwalifikują się do tego z innych przyczyn, np. bezrobocia, choroby, zdarzeń losowych itp. Zastanawiają natomiast małe wskazania na korzystanie z pomocy przez osoby po 75 roku życia, gdyż w tym wieku przysługują zasiłki pielęgnacyjne, a respondenci, w przeważającej większości emeryci jakby tego nie zauważali.

Tabela 18 Przynależność do organizacji, stowarzyszeń, itp.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	16,8%	23,4%	19,6%	15,0%	9,8%	10,0%
Nie	80,4%	75,5%	76,1%	83,3%	90,2%	83,3%
Brak odpowiedzi	2,8%	1,1%	4,3%	1,7%	0,0%	6,7%

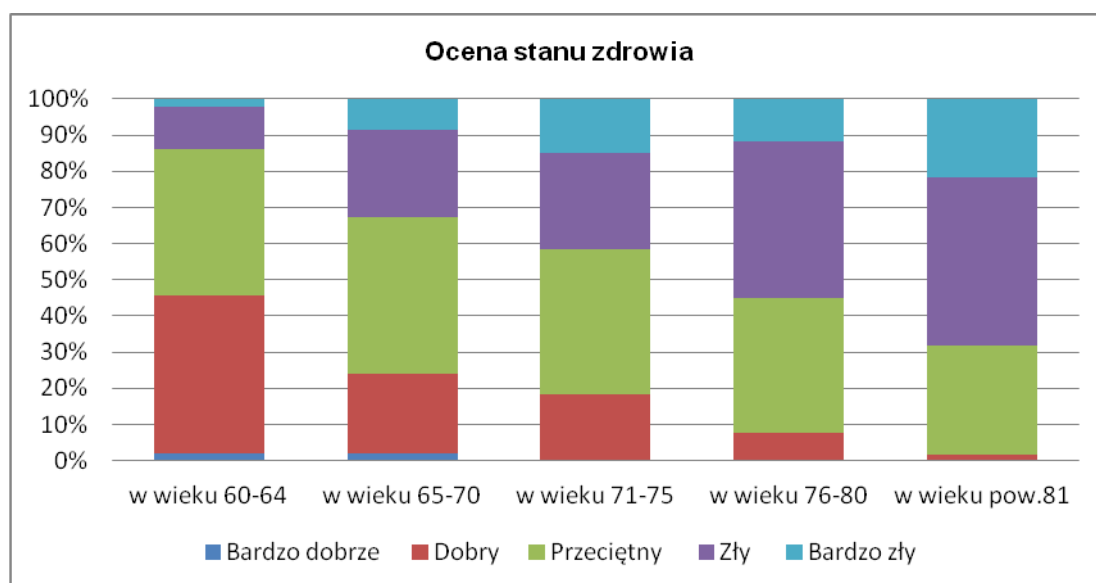
Na bardzo niskim poziomie, jak wykazały badania, jest udział osób starszych w działalności organizacji pozarządowych. Inne badania pokazały, że w tej kategorii wiekowej jest najniższy odsetek osób zaangażowanych w działalność trzeciego sektora⁶. Wynosi on niespełna 5% a powyższy wynik ogółem: 16,8% zaangażowanych w działalność obywatelską - pochodzi z faktu, że dokonano zsumowania wszystkich form aktywności razem. Zamieszczone tabele świadczą o nikłym zaangażowaniu obywatelskim, a wyraźniejsza aktywność ogniskuje się jedynie wokół Kościoła i organizacji kościelnych. W tych ostatnich formach wspólnotowych działań bierze udział najwięcej, bo 9,2% respondentów, przy czym osoby aktywne są w każdym uwzględnianym przedziale wiekowym. W pracach fundacji nie bierze udziału żaden respondent, do udziału w pracach stowarzyszenia przyznało się ogółem 5,6% badanych, przy czym w najstarszej kategorii wiekowej żadna osoba nie odpowiedziała pozytywnie. W radach, komitetach, klubach oraz partiach udziela się znikomy odsetek seniorów z wszystkich kategorii wiekowych.

⁶ *Aktywność społeczna mieszkańców województwa świętokrzyskiego – diagnoza społeczeństwa obywatelskiego*. Raport z badań (wykonany przez dr Andrzej Kościółek LENS-VISION), na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego, Kielce 2013, (materiał powielany).

Potwierdza się wniosek przywołany, powyżej, że seniorzy są bardzo mało aktywni społecznie, nawet w sferach, które ich bezpośrednio dotyczą, czyli działalności w swoim środowisku i na rzecz osób w podobnym wieku.

Tabela 19 Ocena stanu zdrowia

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Bardzo dobrze – nic mi nie dolega, jak na swój wiek jestem sprawny	1,1%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
2. Dobry – nie cierpię na żadne poważne dolegliwości, które w znaczący sposób ograniczają codzienną aktywność;	21,6%	43,6%	21,7%	18,3%	7,8%	1,7%
3. Przeciętny – cierpię na jakieś dolegliwości, które do pewnego stopnia ograniczają codzienną aktywność.	38,9%	40,4%	43,5%	40,0%	37,3%	30,0%
4. Zły – dolegliwości znacznie ograniczają moją aktywność	27,7%	11,7%	23,9%	26,7%	43,1%	46,7%
5. Bardzo zły – dolegliwości i choroby uniemożliwiają mi jakąkolwiek aktywność	10,6%	2,1%	8,7%	15,0%	11,8%	21,7%



Rys. 15 Ocena stanu zdrowia

Można ogólnie stwierdzić, że ocena stanu własnego zdrowia układa się w łatwą do przewidzenia prawidłowość: im starszy wiek, tym gorsze oceny swojego zdrowia formułowane przez seniorów. Warto zauważyć jednak kilka faktów, i tak, po pierwsze, po 71 roku życia nie znalazł się nikt, kto określiłby swój stan zdrowia jako bardzo dobry – nic mi nie dolega, jak na swój wiek jestem sprawny. Po drugie do 80 roku życia odsetek tych

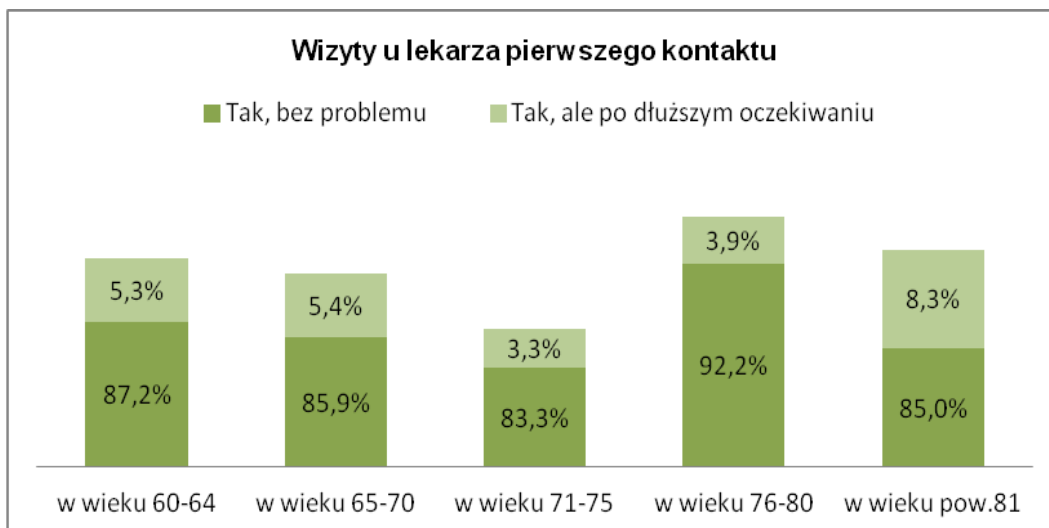
seniorów, którzy określają swój stan zdrowia jako przeciętny jest zbliżony, spada wyraźnie dopiero po 80 roku życia.

Tabela 20 Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	21,8%	9,6%	20,7%	25,0%	29,4%	33,3%
Nie	73,1%	90,4%	69,6%	70,0%	66,7%	60,0%
Brak odpowiedzi	5,0%	0,0%	9,8%	5,0%	3,9%	6,7%

Prawie 22% osób starszych w ogólnym zestawieniu posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. W przedziale wieku 71-75 jest to już dokładnie jedna czwarta badanych, zaś w wieku powyżej 81 lat dokładnie jedna trzecia danej kategorii wiekowej.

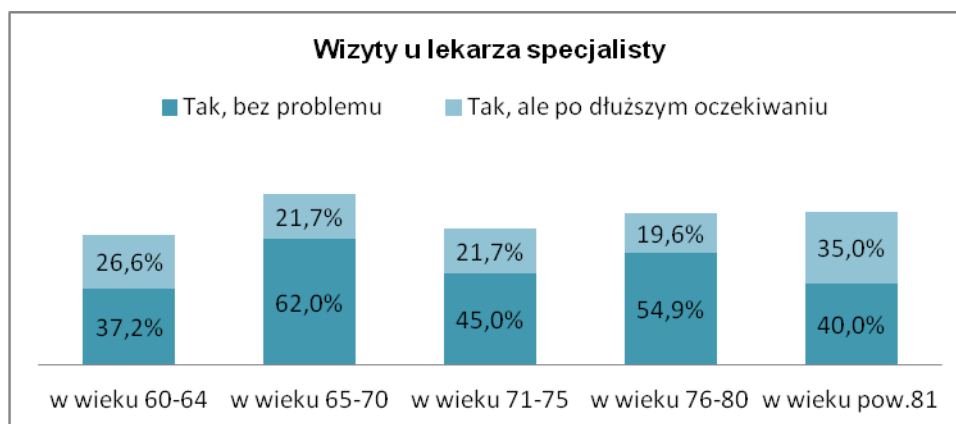
Zapytano także respondentów o stopień trudności z wykonywaniem różnych czynności w codziennym życiu. Okazało się, że największe problemy mają osoby starsze z wykonywaniem cięższych prac domowych np. większymi porządkami, myciem okien itp. – osoby powyżej 81 lat wskazują (sumując zdecydowanie tak i raczej tak) w ok. 87% na trudności z takimi zadaniami. Sporym utrudnieniem jest też kwestia zakupów oraz załatwianie spraw urzędowych – największe trudności z tymi czynnościami mają osoby powyżej 81 lat i trudności z takimi zadaniami (sumując zdecydowanie tak i raczej tak) wskazuje ok. 78% respondentów z tej kategorii wiekowej. Kolejnymi czynnościami sprawiającymi największe problemy jest wychodzenie z domu w celu np. dotarcia do lekarza, do kościoła itp. – znów osoby powyżej 81 lat wskazują (sumując zdecydowanie tak i raczej tak) w ok. 72% na trudności z takimi czynnościami. Najmniej uciążliwe dla osób starszych są takie czynności jak te, które dotyczą: przygotowywania posiłków oraz czynności osobistych, np. mycia się i ubierania. W niewielkim stopniu respondenci wskazywali na problemy w tym względzie (osoby po 81. roku życia mają trudności w tych sprawach od ok. 22%, w przypadku czynności osobistych, do 35% tych pozostałych). Znowu potwierdza się zasada, że im starszy wiek, tym większe problemy z wykonywaniem podstawowych czynności codziennego życia.



Rys. 16 Wizyty u lekarza pierwszego kontaktu

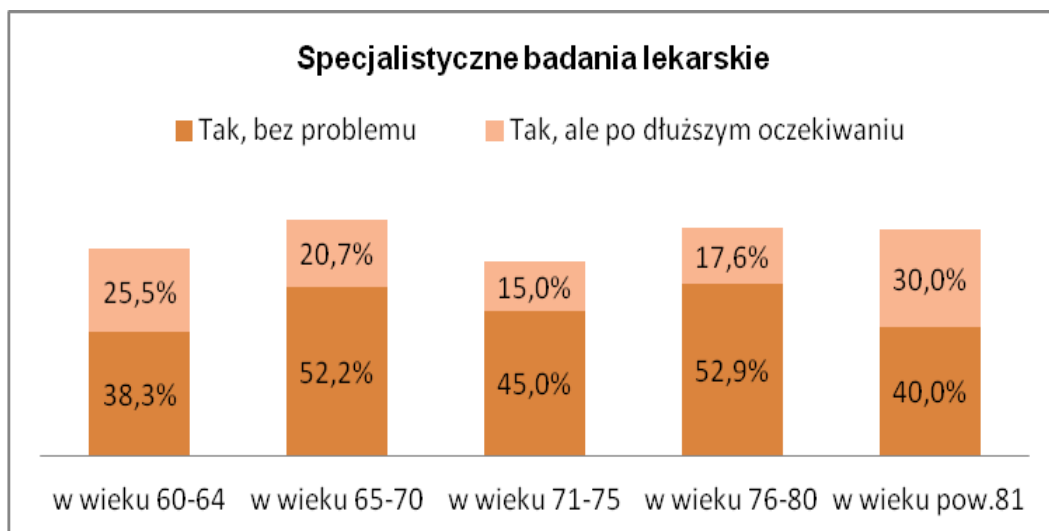
Powszechnie i dość stereotypowo uważa się, co potwierdzają incydentalne przecież obserwacje, że osoby w starszym wieku dość dużo czasu poświęcają na wizyty w przychodniach, na badania lekarskie, czemu zresztą trudno się dziwić, biorąc pod uwagę odczucia badanych osób starszych na temat stanu swojego zdrowia. Przeważają oceny stanu zdrowia: przeciętny, zły, a ogólnie ponad 10% ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo zły (powyżej 81. roku życia takich ocen jest nawet ponad 21% - zob. dane powyżej w niniejszym Raporcie).

Jeśli chodzi o możliwości dostania się do lekarza pierwszego kontaktu w przychodniach, do których respondenci są zapisani, to w zasadzie nie ma z tym większych problemów. Najwięcej, bo 8,3% respondentów z kategorii powyżej 81 lat wskazuje, że trzeba na taką wizytę dłuższy czas czekać. Pozostałym pacjentom nie powoduje to większych uciążliwości.



Rys. 17 Wizyty u lekarza specjalisty

Prawie dwa razy mniej optymistycznie badani odczuwają możliwość zasięgnięcia porady lekarza specjalisty. Podobnie jak poprzednio, także dane dotyczące możliwości „dostania się” do lekarza specjalisty, respondenci powyżej 81. roku życia zgłaszają najliczniej problemy w tym względzie (35%).



Rys. 18 Wykonywanie badań specjalistycznych

Ogółem ok. 45% respondentów jest skłonnych przyznać, że wykonanie zleconych specjalistycznych badań lekarskich nie nastęrcza problemów. Przeciwnego zdania jest 22,1% osób starszych. Jest to temat będący przedmiotem gorących dyskusji i powód powtarzających się krytycznych ocen służby zdrowia w ogóle.

Tabela 21 Ocena możliwości korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej

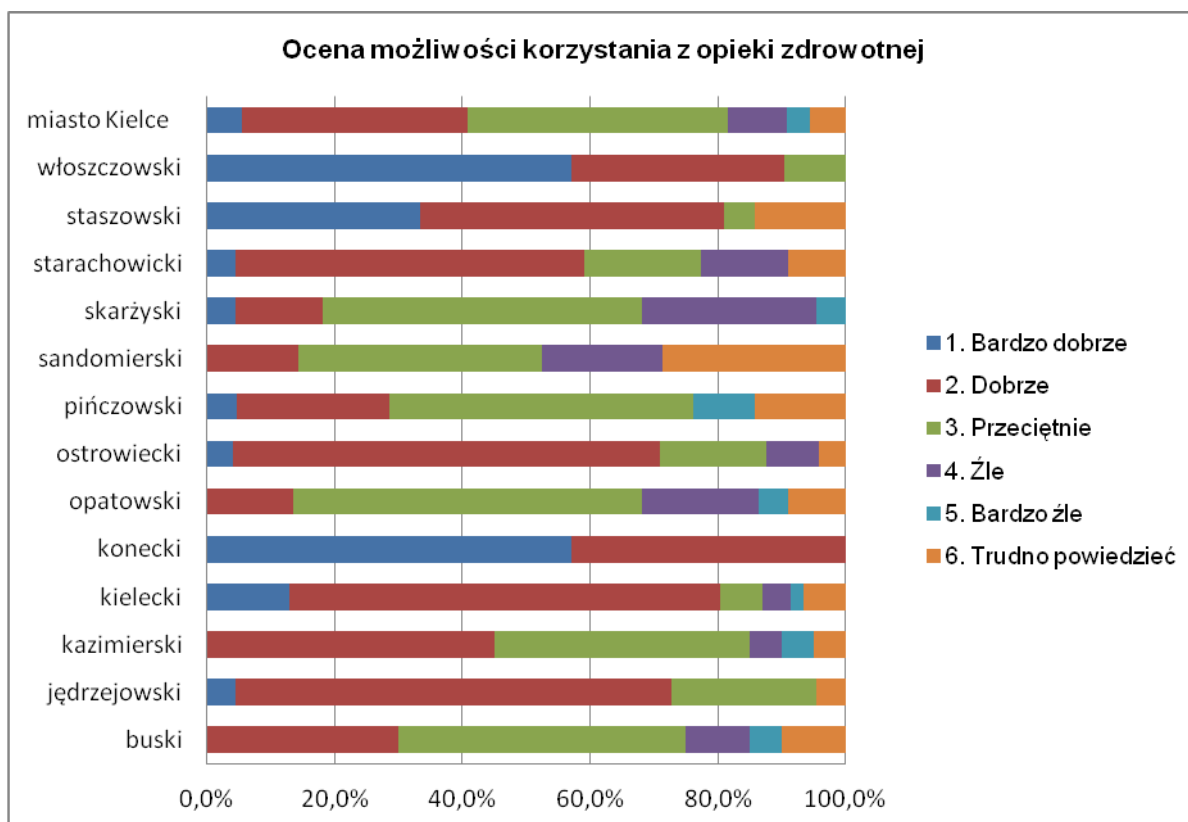
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Bardzo dobrze	12,6%	20,2%	15,2%	5,0%	7,8%	8,3%
2. Dobrze	41,5%	41,5%	39,1%	36,7%	49,0%	43,3%
3. Przeciętnie	27,7%	23,4%	32,6%	31,7%	25,5%	25,0%
4. Źle	8,1%	6,4%	7,6%	10,0%	7,8%	10,0%
5. Bardzo źle	2,5%	1,1%	3,3%	3,3%	2,0%	3,3%
6. Trudno powiedzieć	7,6%	7,4%	2,2%	13,3%	7,8%	10,0%



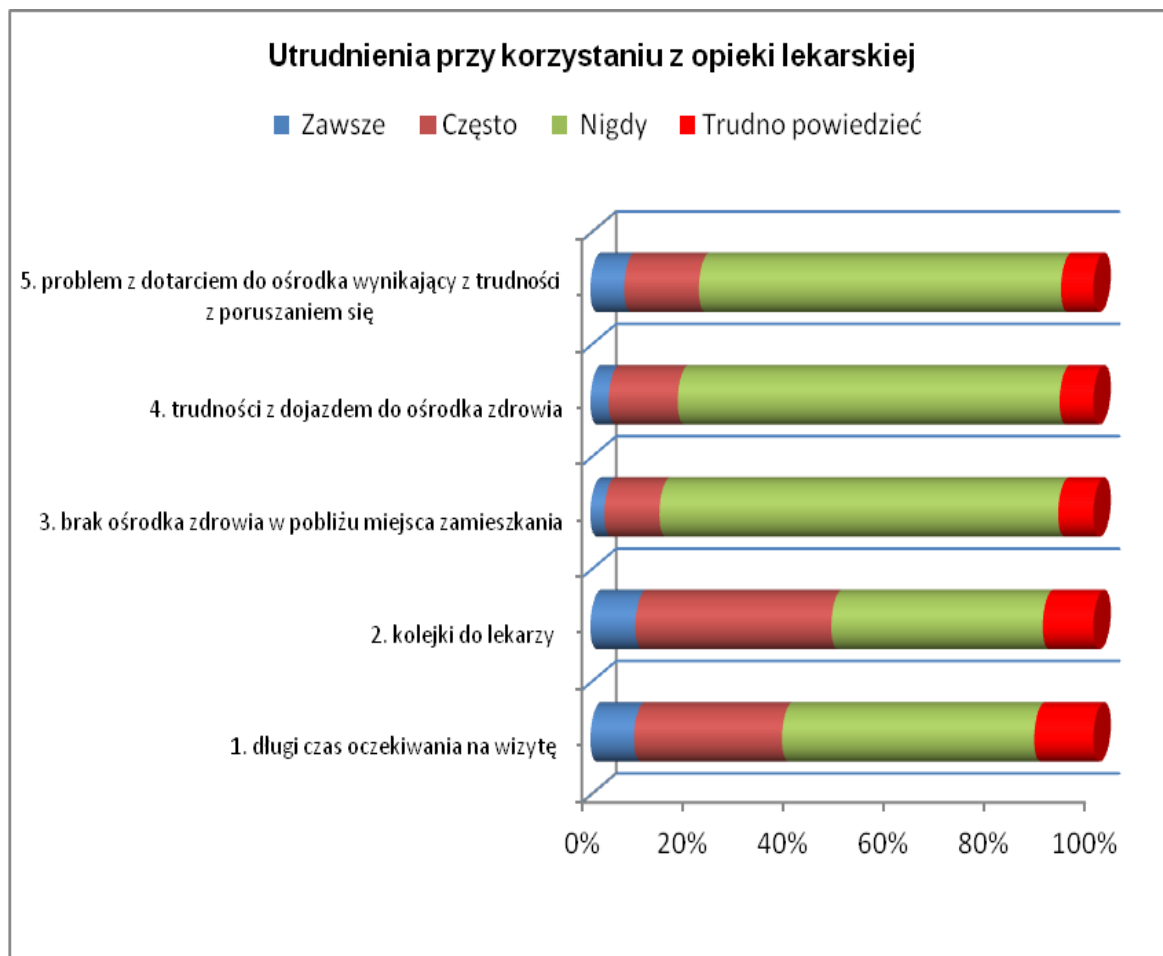
Rys. 19 Ocena możliwości korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej

Ponad połowa (54,1%) respondentów (sumując wskazania bardzo dobrze i dobrze) nie ma większych zastrzeżeń do pracy placówek ochrony zdrowia i nie ma trudności w korzystaniu z opieki medycznej.

Najbardziej zadowoleni są mieszkańcy powiatów koneckiego i włoszczowskiego, co obrazuje wykres poniżej. Całkiem dobrze przedstawia się ta kwestia także w powiecie staszowskim i kieleckim.



Rys. 20 Ocena możliwości korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatów

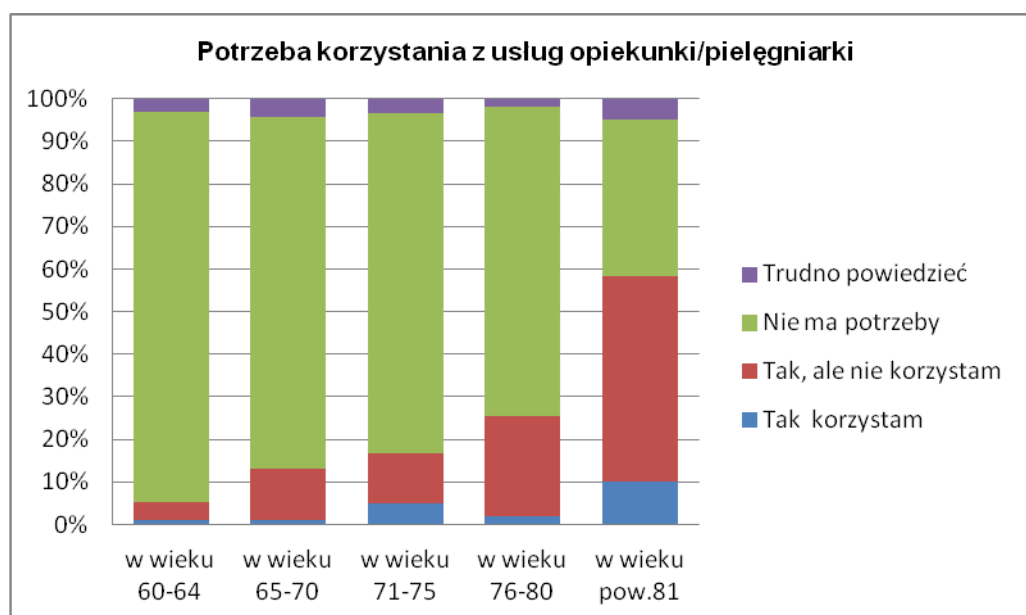


Rys. 21 Utrudnienia przy korzystaniu z opieki lekarskiej

Dane powyżej pokazują, jakie są najważniejsze utrudnienia w opiniach seniorów przy korzystaniu z opieki lekarskiej na terenie ich miejsca zamieszkania. Wyraźnie widać, że kolejki do lekarzy (głównie specjalistów) i długi czas oczekiwania na wizyty są najpoważniejszymi mankamentami. Ogólnie na częste kolejki do lekarzy zwraca uwagę ok. 39% badanych, zaś na często długi czas oczekiwania na wizyty skarży się 29%. Dodatkowo jeszcze ok. 9% respondentów uważa, że jest to sytuacja mająca miejsce zawsze. Pozostałe z wymienionych utrudnień – należy to zaliczyć do sporych sukcesów – postrzegane są już zupełnie marginalnie (zawsze po kilka a często najwyżej po kilkanaście procent wskazań). Gdyby, więc udało się kiedyś zmniejszyć uciążliwości wynikające z kolejek do lekarzy (głównie specjalistów) i długiego czasu oczekiwania na wizyty, wówczas obraz funkcjonowania i dostępności lekarzy byłby zgoła inny.

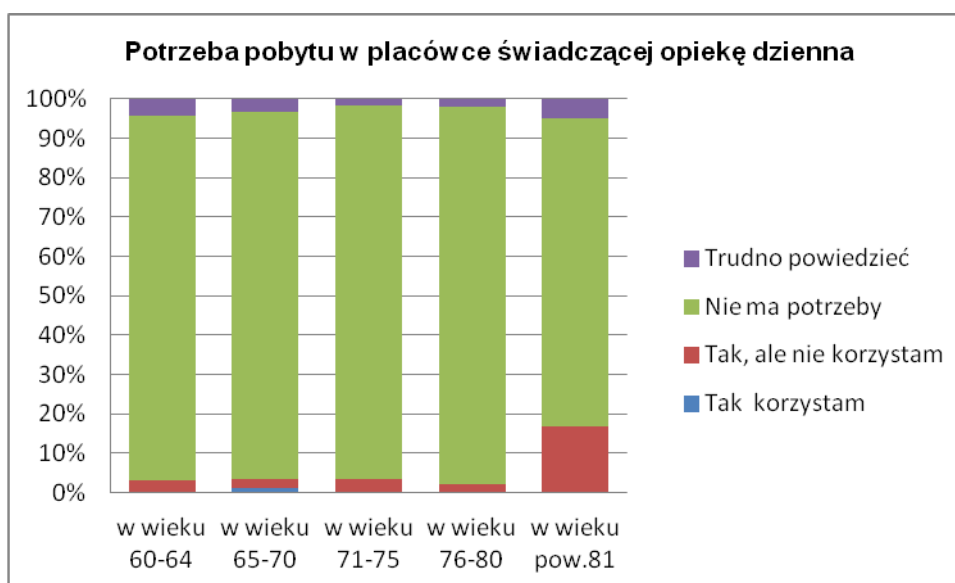
Tabela 22 Potrzeba korzystania z wymienionych usług

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. pomocy opiekunki/ pielęgniarki przychodzącej do domu						
Tak korzystam	3,4%	1,1%	1,1%	5,0%	2,0%	10,0%
Tak, ale nie korzystam	17,6%	4,3%	12,0%	11,7%	23,5%	48,3%
Nie ma potrzeby	75,4%	91,5%	82,6%	80,0%	72,5%	36,7%
Trudno powiedzieć	3,6%	3,2%	4,3%	3,3%	2,0%	5,0%
2. pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)						
Tak korzystam	0,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Tak, ale nie korzystam	5,0%	3,2%	2,2%	3,3%	2,0%	16,7%
Nie ma potrzeby	91,3%	92,6%	93,5%	95,0%	96,1%	78,3%
Trudno powiedzieć	3,4%	4,3%	3,3%	1,7%	2,0%	5,0%
3. pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)						
Tak korzystam	0,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Tak, ale nie korzystam	3,9%	3,2%	3,3%	3,3%	0,0%	10,0%
Nie ma potrzeby	92,4%	92,6%	91,3%	95,0%	98,0%	86,7%
Trudno powiedzieć	3,4%	4,3%	4,3%	1,7%	2,0%	3,3%

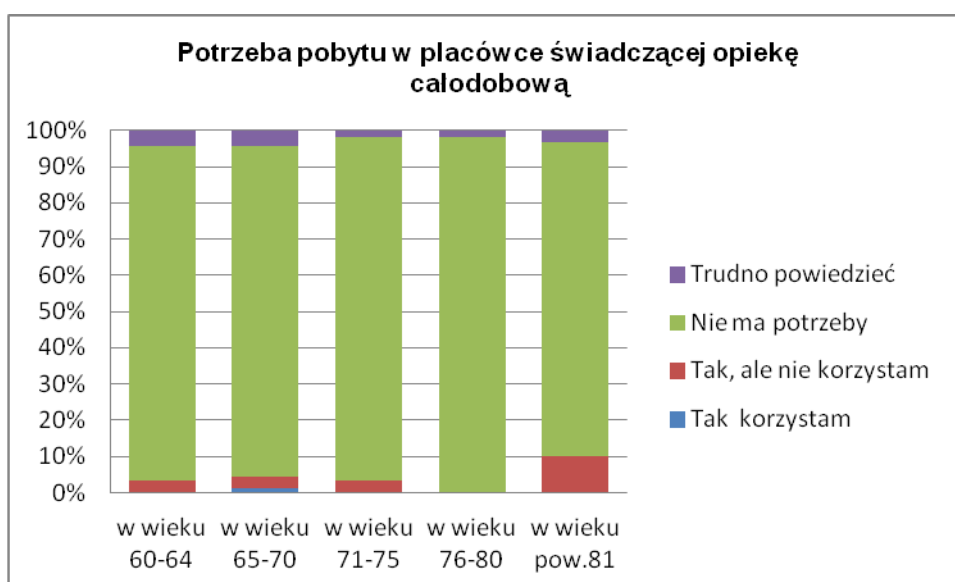


Rys. 22 Potrzeba korzystania z usług opiekunki/pielęgniarki

Blisko połowa respondentów w wieku powyżej 81 lat zgłasza potrzebę korzystania z usług i pomocy opiekunki czy pielęgniarki przychodzącej do domu, podczas gdy 10% osób w tym wieku już korzysta z takiej pomocy. Wyjątkowo dużo, bo 5% osób w wieku 71-75 lat korzysta z tej formy pomocy, natomiast ich trochę starsi koledzy, z następnego przedziału wiekowego korzystają znacznie rzadziej – jest ich tylko 2%. Uwidacznia się tu też wyraźna prawidłowość: im starszy wiek, tym większa potrzeba korzystania z pomocy opiekunki czy pielęgniarki przychodzącej do domu.

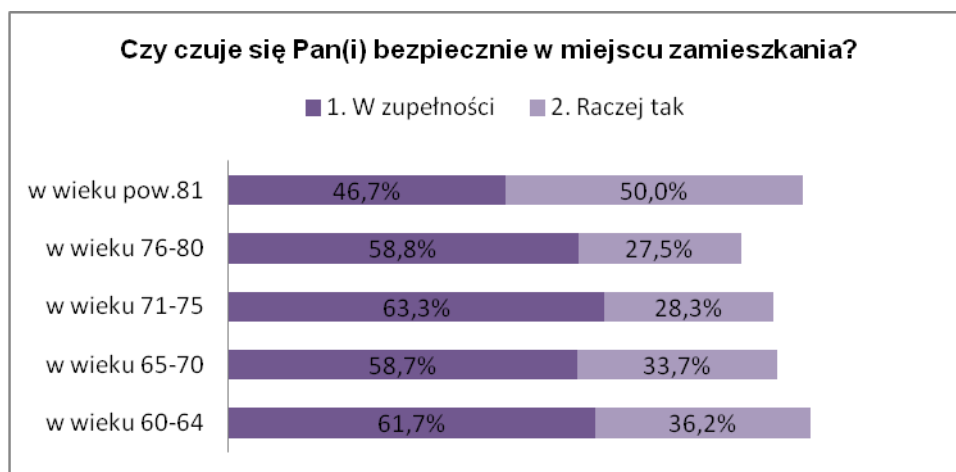


Rys. 23 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną



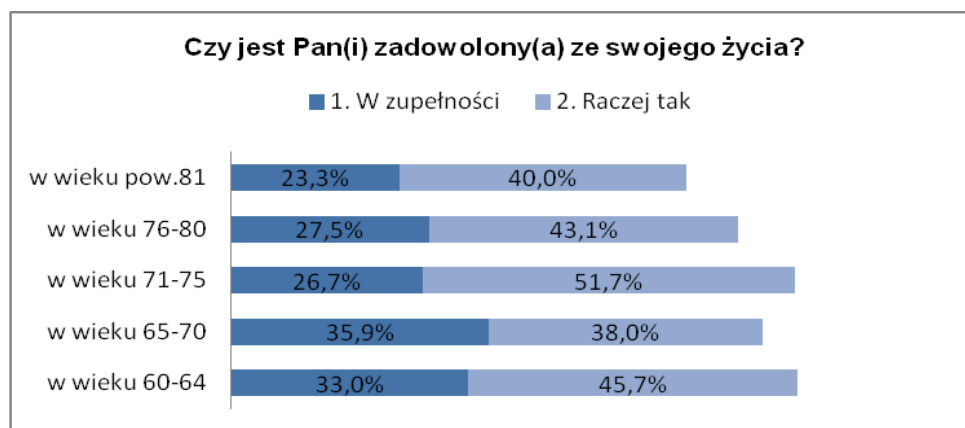
Rys. 24 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę całodobową

Z powyższych dwóch wykresów wyłania się dość oczywisty obraz sytuacji, odnośnie potrzeb korzystania z pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia) oraz pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy). Istotna potrzeba tych form pomocy sygnalizowana jest dopiero przez osoby w wieku powyżej 81 lat, wcześniej, co najwyżej tylko kilka procent respondentów w poszczególnych kategoriach wiekowych zgłasza takie zapotrzebowanie.



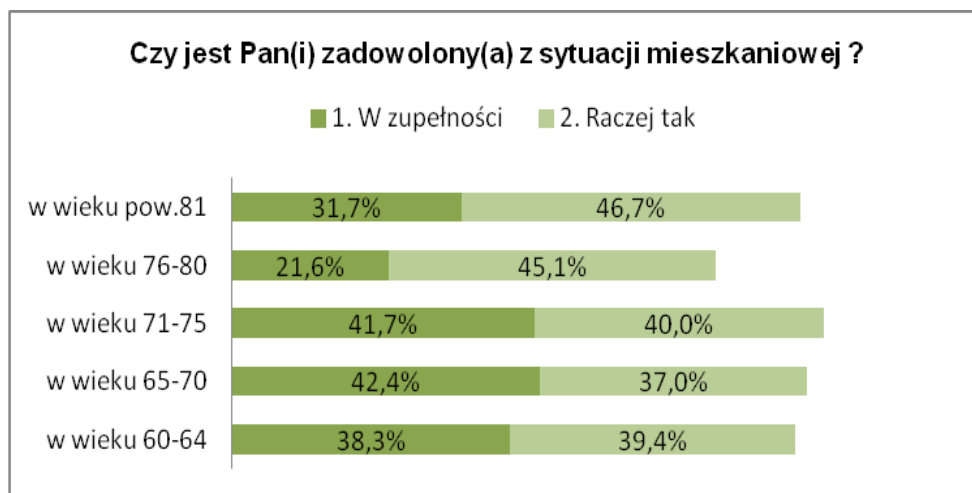
Rys. 25 Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania

Bardzo korzystnie przedstawia się kwestia poczucia bezpieczeństwa respondentów w miejscu zamieszkania. Ogółem 93,6% czuje się zupełnie lub raczej bezpiecznie, a należy nadmienić, że poczucie bezpieczeństwa to jedna z ważniejszych potrzeb życiowych człowieka, szczególnie w starszym wieku. Jeśli zsumować wskazania w pełni i raczej tak, okaże się, że najbezpieczniej czują się mieszkańcy w skrajnych przedziałach wiekowych: 60-64 lat (97,9%) i powyżej 81. roku życia (96,7%). Pozostali nieznacznie mniej, chociaż i tak wyniki są rewelacyjnie wysokie.



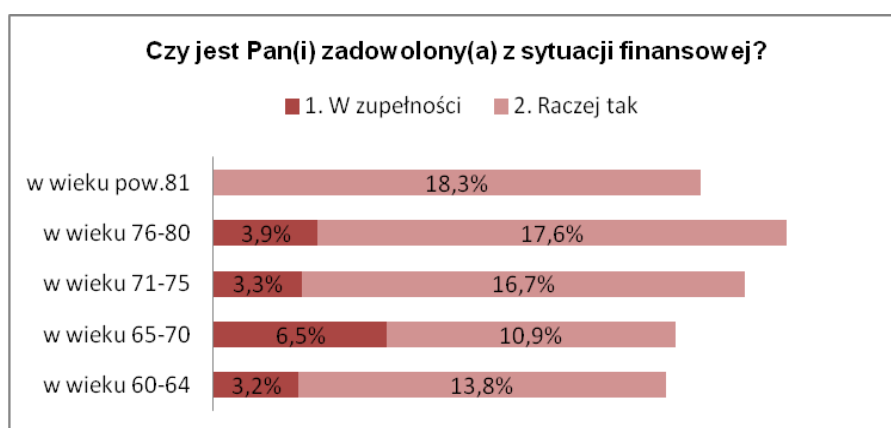
Rys. 26 Poziom zadowolenia ze swojego życia

Bardzo optymistycznie przedstawia się poziom zadowolenia z życia seniorów w województwie świętokrzyskim. Ogółem 73,7% seniorów jest w stanie stwierdzić, że są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego życia. Najczęściej skłonni są tak postrzegać swoje życie seniorzy w przedziale wieku 71-75 lat (78,4%); najrzadziej, (co w pewnym sensie zrozumiałe) ci po 81 roku życia.



Rys. 27 Poziom zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej

Zapytaliśmy seniorów także o ocenę innych aspektów życia, które wpływają na poczucie sensu i zadowolenia z własnych dokonań i sytuacji. Taką kwestią na pewno jest sytuacja mieszkaniowa, tym bardziej, że ludzie ci w czasach swojej aktywności zawodowej słyszeli wielokrotnie, że kwestia mieszkaniowa, to najważniejsza troska władz poprzedniej epoki. Ogółem 77,3% seniorów jest zupełnie lub raczej zadowolonych ze swojej sytuacji mieszkaniowej, a więc dla ponad $\frac{3}{4}$ respondentów własne dokonania w tej sferze są powodem do osobistej satysfakcji. Różnice między poszczególnymi kategoriami wiekowymi są niewielkie i mało znaczące i nie będą tu szczególnie eksponowane.

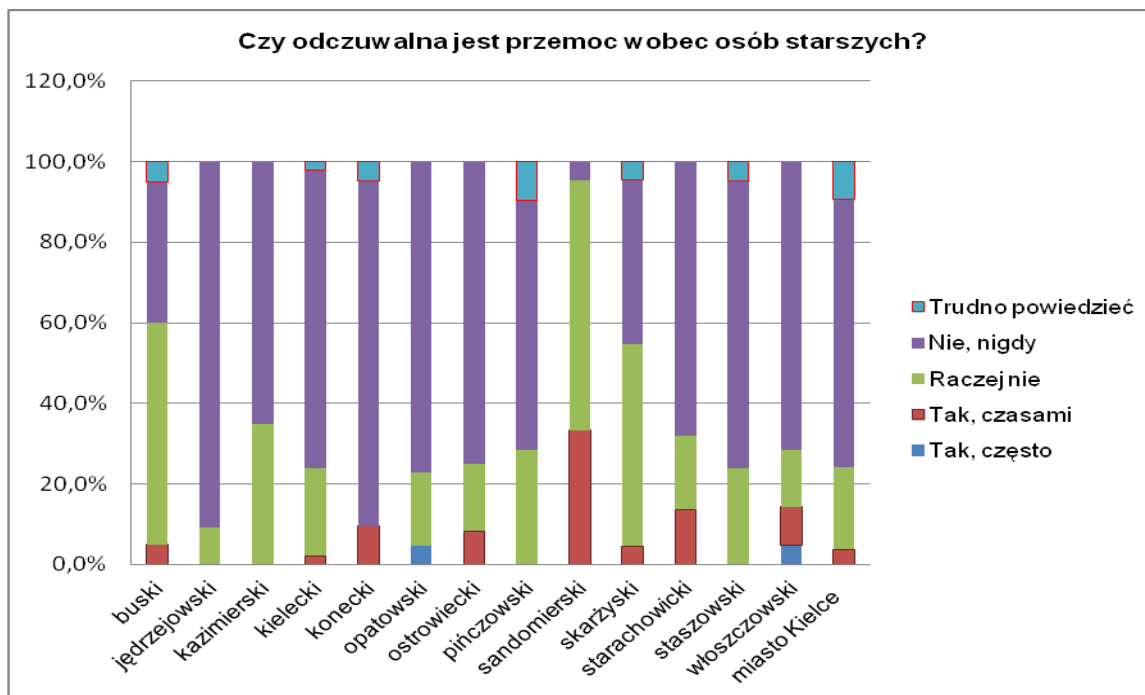


Rys. 28 Ocena własnej sytuacji finansowej

Na tym tle zupełnym przeciwieństwem jest ocena własnej sytuacji finansowej w gospodarstwach domowych seniorów. Żadna z osób po 81 roku życia nie oceniła swojej sytuacji finansowej jako w pełni zadowalającej. Najbardziej optymistycznie widzą swoją sytuację finansową seniorzy w przedziale wieku 76-80 lat, którzy łącznie w 21,5% są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego stanu posiadania. Najmniej zaś ci w przedziale wieku 60-64 lat – łącznie 17% pozytywnych wskazań. Nie znaczy to jednak, że jest to powód do optymizmu – przeciwnie to wyraźny kontrast do poprzednich danych. Za to aż 45,9% respondentów (raczej nie i zupełnie nie - łącznie) ocenia swoją sytuację finansową dobrze.

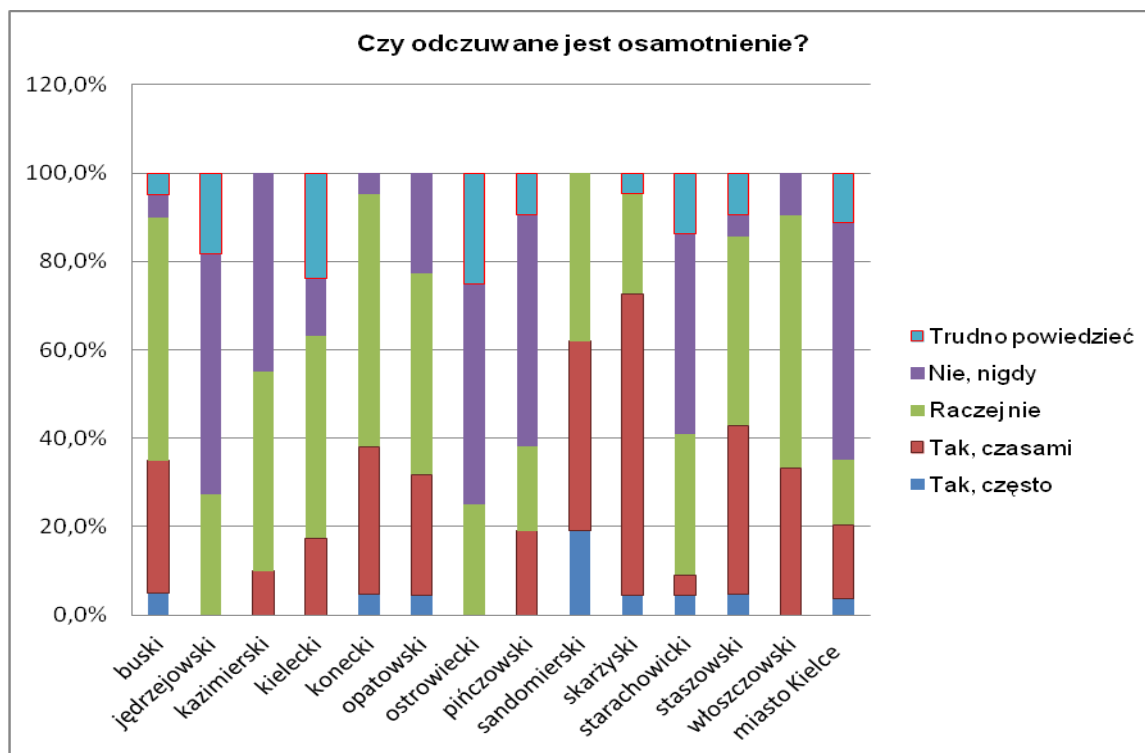
Tabela 23 Odczucia respondentów wobec przemocy i osamotnienia

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Przemoc wobec osób starszych w swoim otoczeniu.						
1. Tak, często	0,6%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%
2. Tak, czasami	5,9%	9,6%	5,4%	1,7%	7,8%	3,3%
3. Raczej nie	25,5%	28,7%	22,8%	18,3%	21,6%	35,0%
4. Nie, nigdy	64,7%	59,6%	71,7%	70,0%	70,6%	51,7%
5. Trudno powiedzieć	3,4%	2,1%	0,0%	6,7%	0,0%	10,0%
2. Osamotnienie, mimo iż tego nie chcę.						
1. Tak, często	3,4%	0,0%	1,1%	6,7%	0,0%	11,7%
2. Tak, czasami	23,0%	21,3%	21,7%	13,3%	27,5%	33,3%
3. Raczej nie	35,9%	46,8%	34,8%	30,0%	39,2%	23,3%
4. Nie, nigdy	27,7%	23,4%	34,8%	36,7%	23,5%	18,3%
5. Trudno powiedzieć	10,1%	8,5%	7,6%	13,3%	9,8%	13,3%



Rys. 29 Odczucia przemocy wobec osób starszych

Najrzadziej przemoc odczuwają starsi mieszkańcy powiatów: koneckiego, jędrzejowskiego, opatowskiego, ostrowieckiego, staszowskiego i Kielc. Często zaś z takimi faktami stykają się starsi mieszkańcy powiatów: opatowskiego, włoszczowskiego, i chociaż są to przypadki marginalne, to jednak ważne i wymagające baczniejszego przyjrzenia się.

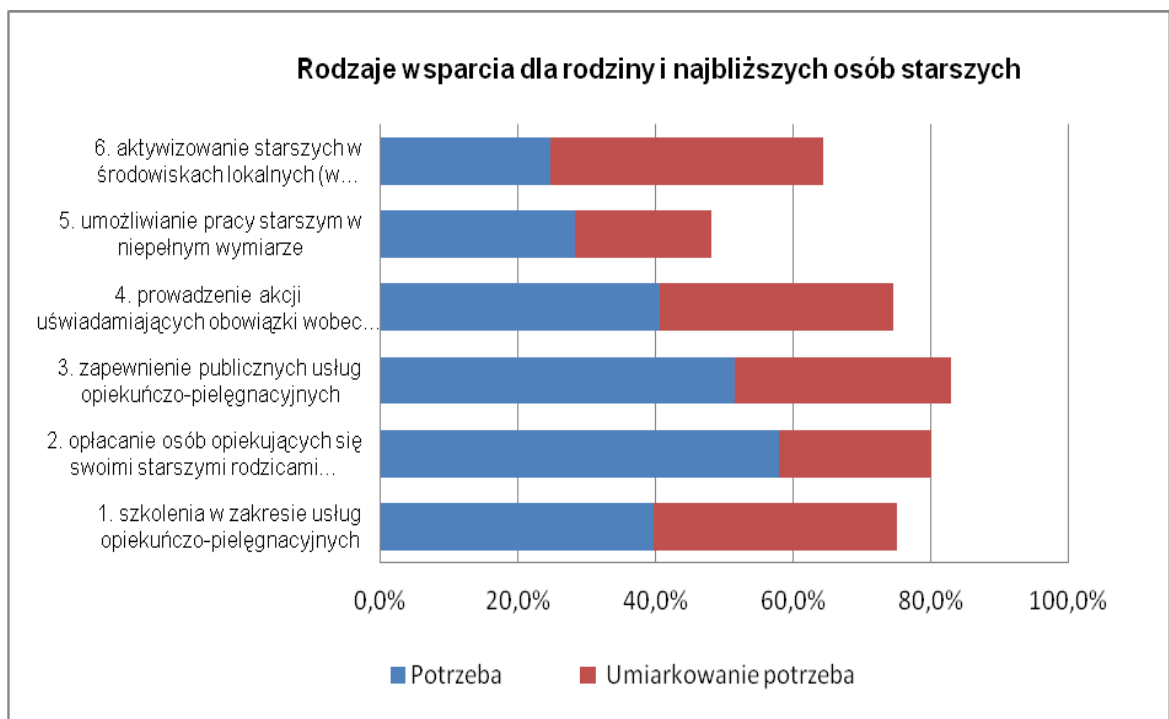


Rys. 30 Poziom odczuwalnego osamotnienia

Starsi mieszkańcy powiatów: sandomierskiego i skarżyskiego oraz staszowskiego i koneckiego najczęściej wskazywali, że często bądź czasami czują się osamotnieni. Najlepiej pod tym względem czują się mieszkańcy powiatów: jędrzejowskiego, kazimierskiego, ostrowieckiego, starachowickiego.

Tabela 24 Sposoby wspierania rodzin w opiece nad osobami starszymi

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. szkolenia w zakresie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych						
Potrzeba	39,8%	41,5%	40,2%	50,0%	35,3%	30,0%
Umiarkowanie potrzeba	35,3%	38,3%	34,8%	31,7%	33,3%	36,7%
Nie potrzeba	12,3%	11,7%	12,0%	13,3%	13,7%	11,7%
Brak odpowiedzi	12,6%	8,5%	13,0%	5,0%	17,6%	21,7%
2. opłacanie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami (krewnymi)						
Potrzeba	58,0%	63,8%	62,0%	60,0%	52,9%	45,0%
Umiarkowanie potrzeba	22,1%	14,9%	19,6%	28,3%	31,4%	23,3%
Nie potrzeba	7,8%	10,6%	6,5%	3,3%	5,9%	11,7%
Brak odpowiedzi	12,0%	10,6%	12,0%	8,3%	9,8%	20,0%
3. zapewnienie publicznych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych						
Potrzeba	51,5%	54,3%	54,3%	46,7%	49,0%	50,0%
Umiarkowanie potrzeba	31,4%	34,0%	29,3%	41,7%	31,4%	20,0%
Nie potrzeba	6,7%	5,3%	7,6%	5,0%	9,8%	6,7%
Brak odpowiedzi	10,4%	6,4%	8,7%	6,7%	9,8%	23,3%
4. prowadzenie akcji uświadamiających obowiązki wobec rodziców i dziadków						
Potrzeba	40,6%	46,8%	41,3%	45,0%	31,4%	33,3%
Umiarkowanie potrzeba	33,9%	30,9%	37,0%	33,3%	37,3%	31,7%
Nie potrzeba	17,4%	17,0%	15,2%	13,3%	21,6%	21,7%
Brak odpowiedzi	8,1%	5,3%	6,5%	8,3%	9,8%	13,3%
5. umożliwianie pracy starszym w niepełnym wymiarze						
Potrzeba	28,3%	38,3%	23,9%	33,3%	25,5%	16,7%
Umiarkowanie potrzeba	19,9%	18,1%	22,8%	13,3%	23,5%	21,7%
Nie potrzeba	37,0%	36,2%	44,6%	35,0%	35,3%	30,0%
Brak odpowiedzi	14,8%	7,4%	8,7%	18,3%	15,7%	31,7%
6. aktywizowanie starszych w środowiskach lokalnych (w przedszkolach, szkołach itp.)						
Potrzeba	24,6%	41,5%	20,7%	18,3%	21,6%	13,3%
Umiarkowanie potrzeba	39,8%	37,2%	44,6%	38,3%	43,1%	35,0%
Nie potrzeba	22,4%	17,0%	23,9%	28,3%	19,6%	25,0%
Brak odpowiedzi	13,2%	4,3%	10,9%	15,0%	15,7%	26,7%



Rys. 31 Rodzaje wsparcia dla rodziny i najbliższych osób starszych

Tabela 25 Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze

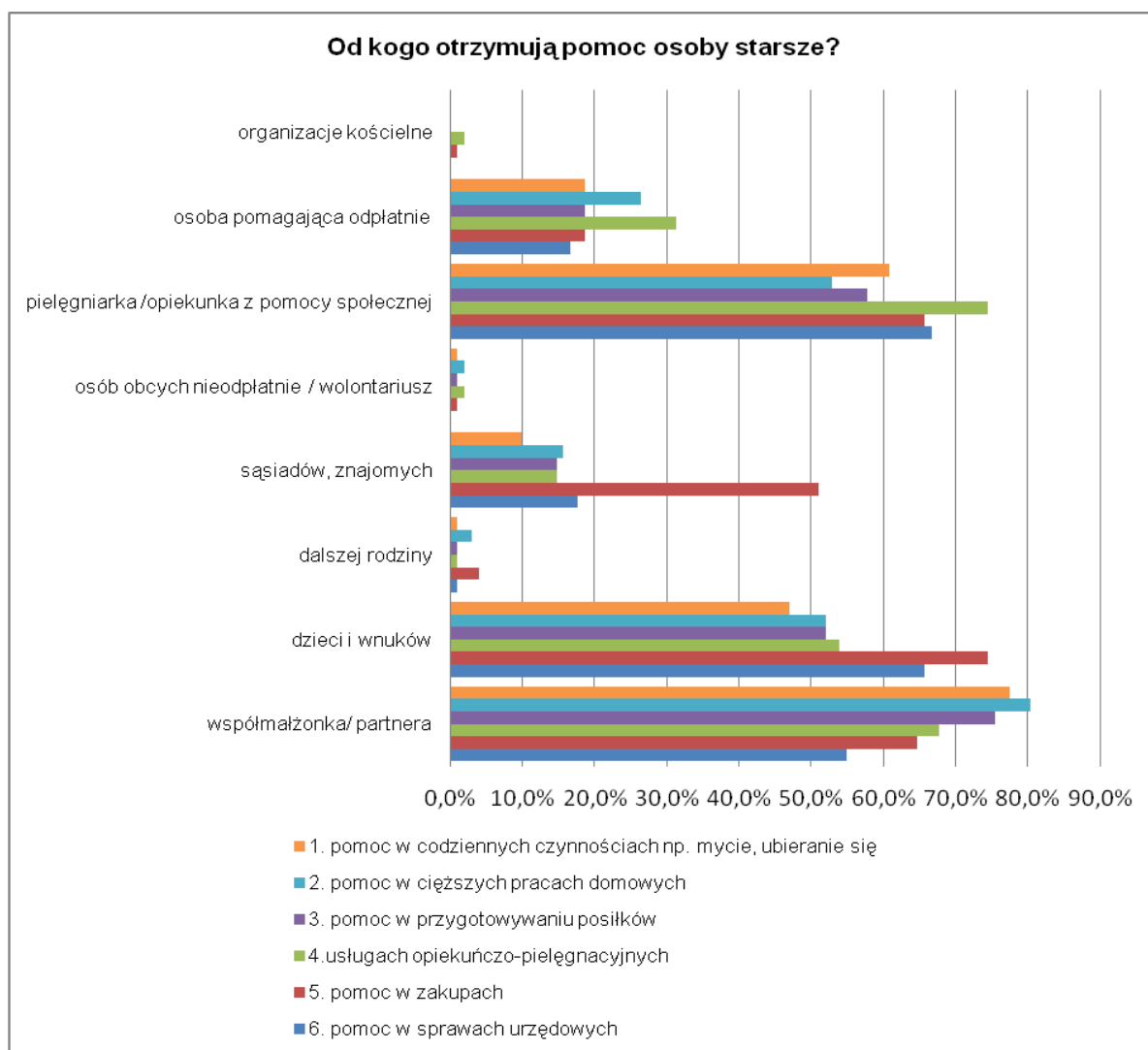
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. ogląda telewizję						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	91,0%	97,9%	91,3%	95,0%	86,3%	80,0%
Raz w tygodniu	4,5%	2,1%	5,4%	3,3%	5,9%	6,7%
Kilka razy w miesiącu	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	3,3%
Kilka razy w roku	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	3,6%	0,0%	3,3%	1,7%	5,9%	10,0%
2. czyta prasę						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	38,4%	43,6%	55,4%	28,3%	27,5%	23,3%
Raz w tygodniu	28,6%	37,2%	23,9%	35,0%	31,4%	13,3%
Kilka razy w miesiącu	9,5%	9,6%	5,4%	8,3%	5,9%	20,0%
Kilka razy w roku	2,5%	1,1%	4,3%	1,7%	3,9%	1,7%
Rzadziej lub w ogóle	21,0%	8,5%	10,9%	26,7%	31,4%	41,7%

3. czyta książki						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	11,2%	8,5%	18,5%	10,0%	9,8%	6,7%
Raz w tygodniu	7,6%	7,4%	7,6%	11,7%	5,9%	5,0%
Kilka razy w miesiącu	11,2%	16,0%	13,0%	8,3%	3,9%	10,0%
Kilka razy w roku	12,3%	14,9%	10,9%	6,7%	15,7%	13,3%
Rzadziej lub w ogóle	57,7%	53,2%	50,0%	63,3%	64,7%	65,0%
4. zajmuje się robótkami/majsterkowaniem						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	16,2%	28,7%	19,6%	11,7%	9,8%	1,7%
Raz w tygodniu	8,7%	11,7%	13,0%	8,3%	5,9%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	9,5%	10,6%	13,0%	6,7%	7,8%	6,7%
Kilka razy w roku	8,4%	6,4%	7,6%	10,0%	9,8%	10,0%
Rzadziej lub w ogóle	57,1%	42,6%	46,7%	63,3%	66,7%	81,7%
5. uczestniczy w nabożeństwach/ życiu parafii						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	13,4%	16,0%	10,9%	16,7%	11,8%	11,7%
Raz w tygodniu	57,1%	57,4%	66,3%	60,0%	58,8%	38,3%
Kilka razy w miesiącu	8,4%	6,4%	7,6%	6,7%	13,7%	10,0%
Kilka razy w roku	9,8%	12,8%	9,8%	5,0%	5,9%	13,3%
Rzadziej lub w ogóle	11,2%	7,4%	5,4%	11,7%	9,8%	26,7%
6. spaceruje						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	36,7%	46,8%	38,0%	41,7%	27,5%	21,7%
Raz w tygodniu	12,6%	7,4%	20,7%	10,0%	15,7%	8,3%
Kilka razy w miesiącu	5,6%	6,4%	5,4%	3,3%	5,9%	6,7%
Kilka razy w roku	1,7%	3,2%	2,2%	1,7%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	43,4%	36,2%	33,7%	43,3%	51,0%	63,3%
7. uprawia sport np. biega, pływa, gra w piłkę						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	2,2%	3,2%	2,2%	3,3%	0,0%	1,7%
Raz w tygodniu	5,9%	6,4%	12,0%	1,7%	2,0%	3,3%
Kilka razy w miesiącu	3,6%	7,4%	3,3%	3,3%	0,0%	1,7%
Kilka razy w roku	5,6%	12,8%	5,4%	1,7%	0,0%	3,3%
Rzadziej lub w ogóle	82,6%	70,2%	77,2%	90,0%	98,0%	90,0%

8. zajmuje się działką, ogrodem						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	33,3%	43,6%	38,0%	38,3%	25,5%	11,7%
Raz w tygodniu	12,6%	12,8%	13,0%	8,3%	19,6%	10,0%
Kilka razy w miesiącu	7,0%	9,6%	12,0%	1,7%	2,0%	5,0%
Kilka razy w roku	8,4%	9,6%	7,6%	10,0%	2,0%	11,7%
Rzadziej lub w ogóle	38,7%	24,5%	29,3%	41,7%	51,0%	61,7%
9. gra w karty						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,8%	1,1%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	1,1%	2,1%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%
Kilka razy w roku	2,2%	3,2%	2,2%	3,3%	2,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	94,7%	91,5%	94,6%	93,3%	96,1%	100,0%
10. gra w gry komputerowe						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,6%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	1,1%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w roku	3,1%	3,2%	5,4%	5,0%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	94,1%	91,5%	90,2%	93,3%	100,0%	100,0%
11. odwiedza dom kultury						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	1,1%	0,0%	2,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	2,5%	3,2%	2,2%	5,0%	2,0%	0,0%
Kilka razy w roku	10,9%	12,8%	16,3%	10,0%	5,9%	5,0%
Rzadziej lub w ogóle	85,4%	81,9%	80,4%	85,0%	90,2%	95,0%
12. chodzi do Klubu Seniora/Uniwersytet III wieku						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	0,8%	0,0%	1,1%	1,7%	2,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	0,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w roku	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	98,3%	97,9%	98,9%	96,7%	98,0%	100,0%

Odwiedzanie Klubu Seniora, chodzenie na zajęcia Uniwersytetu III wieku, a także gry komputerowe i popularne dawniej gry w karty, to te sposoby spędzania czasu przez seniorów, które okazały się zupełnie marginalne i nieznaczące w stylach życia preferowanych przez osoby badane. Jeśli pominąć gry, to widać, że dużo tracą starsi mieszkańcy województwa bez możliwości uczęszczania na zajęcia Uniwersytetu III wieku. Telewizja, działka i nabożeństwa to z kolei te formy aktywności, które dominują. Świadczy to nie tylko o kręgu potrzeb seniorów, ale także o możliwości ich zaspakajania i rodzaju dokonywanych wyborów.

Wyniki badań – wywiadów kwestionariuszowych z pracownikami OPS-ów

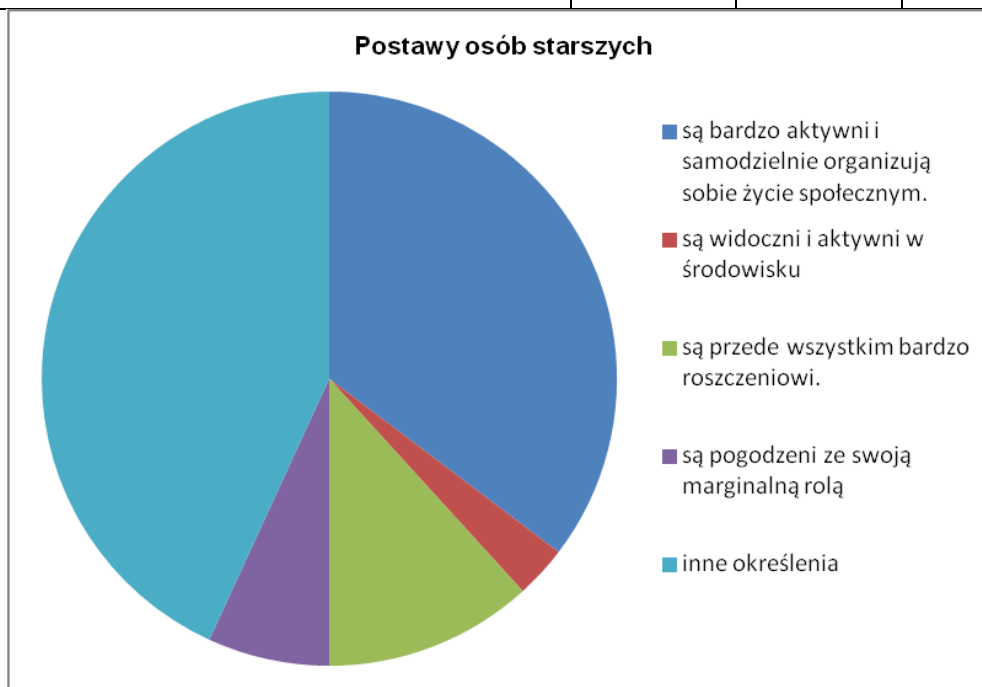


Rys. 32 Osoby i grupy społeczne udzielające pomocy osobom starszym.

Osoby starsze w różnych życiowych sytuacjach mogą i muszą otrzymywać pomoc w swoim otoczeniu. Wykres powyższy obrazuje aż nadto dobitnie, na kogo seniorzy mogą liczyć w razie potrzeby. Są to współmałżonkowie lub partnerzy, dzieci lub wnuki, pielęgniarki środowiskowe lub osoby pomagające odpłatnie. Bywa też, że sąsiedzi organizują pomoc, szczególnie w zakupach. Znikomy i niepokojący jest za to udział wolontariatu, dalszej rodziny i organizacji kościelnych.

Tabela 26 Ocena postawy większości osób starszych

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. są bardzo aktywni i samodzielnie organizują sobie życie społecznym.	35,3%	37,1%	0,0%
2. są widoczni i aktywni w środowisku	2,9%	3,1%	0,0%
3. są przede wszystkim bardzo roszczeniowi.	11,8%	11,3%	20,0%
4. są pogodzeni ze swoją marginalną rolą	43,1%	41,2%	80,0%
5. inne określenia	6,9%	7,2%	0,00%



Rys. 33 Postawy osób starszych

Pracownicy OPS, w większości uważni obserwatorzy życia społecznego, stojąc przed wyborem najczęściej prezentowanych postaw przez osoby starsze, mieszkające w ich gminach, głównie wskazywali na te, które raczej ocenia się jako bierne, a więc 43,1% z nich

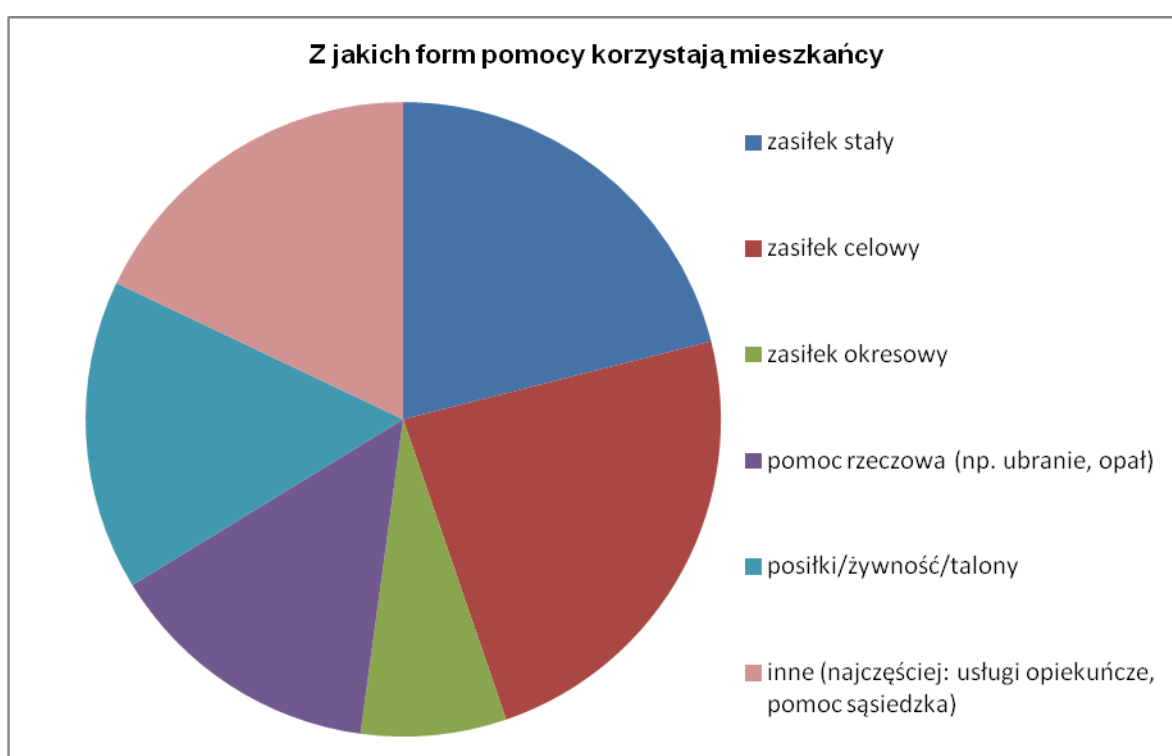
wybierała postawę - pogodzenia się ze swoją marginalną rolą - jako dominującą wśród seniorów, szczególnie tych mieszkających w gminach wiejskich. Największy niepokój badanych (jak sami zaznaczali) wzbudzała jednak postawa roszczeniowa, może nie tak reprezentatywna (dostrzegło ją 11,8% zapytanych), ale trudna do pominięcia, ze względu na swój swoisty sposób wyrażania, demonstrowania. Przede wszystkim dominująca wśród klientów OPS. Pocieszające może być jednak to, że oprócz tych wyżej wymienionych postaw (które stanowiły najczęściej komponenty odpowiedzi w tabeli 26, poz.5 – inne określenia, czyli są jednocześnie pogodzeni i roszczeniowi), na drugiej pozycji procentowej usytuowała się postawa – są bardzo aktywni i samodzielnie organizują sobie życie, na tyle widoczna, iż została zauważona przez 35,3 % respondentów. Analizując wyniki badawcze, można jeszcze dodać, iż na widocznych i aktywnych w środowisku seniorów, na których powinno najbardziej zależeć społecznościom lokalnym, ze względu na ich postawy pro-aktywno społeczne, można liczyć jedynie w minimalnym stopniu (2,9% odpowiedzi i to głównie w większych miejscowościach).

Tabela 27 Rodzaje form pomocy społecznej z której korzystają mieszkańcy miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. zasiłek stały	86,3%	86,6%	80,0%
2. zasiłek celowy	97,1%	96,9%	100,0%
3. zasiłek okresowy	30,4%	28,9%	60,0%
4. pomoc rzeczowa (np. ubranie, opał)	57,8%	57,7%	60,0%
5. posiłki/żywność/talony	64,7%	63,9%	80,0%
6. z żadnych	0,0%	0,0%	0,0%
7. nie wiem	0,0%	0,0%	0,0%
8.inne (najczęściej: usługi opiekuńcze, pomoc sąsiedzka)	73,5%	72,2%	100,0%

Jako że sama starość nie jest wyznacznikiem korzystania z jakiegokolwiek formy pomocy społecznej i należy spełniać dodatkowe kryteria, aby ją otrzymać, właśnie najczęściej spełnianymi kryteriami są te, na podstawie których OPS-y przyznają osobom starszym zasiłek celowy, ogółem w 97,1% gmin woj. świętokrzyskiego ten zasiłek jest przyznawany. Zaraz za nim sytuuje się zasiłek stały, nieco ponad 10% mniej wskazań. Najmniej powszechną formę pomocy, świadczoną przez OSP w badanej grupie wiekowej (w której, co zrozumiałe, dominującym źródłem utrzymania jest emerytura), stanowi zasiłek okresowy. Warto tutaj zauważyć, że zarówno pomoc rzeczowa (udzielana w 57,8% badanych gmin), jak

i wyodrębniona z niej żywnościowa (64,7% gmin) nie należą do rzadkości. Trzeba jednak zaznaczyć, że te dosyć wysokie, bo ponad 50% i 60% wskazania wynikają z faktu, iż bardzo często właśnie zasiłek celowy jest przyznawany z myślą o konieczności zakupu opału lub żywności. Pozostałe formy pomocy, tworzone (73,5% badanych gmin) na potrzeby starszych, chorych, niepełnosprawnych mieszkańców, sprowadzają się głównie do usług opiekuńczych, a w sytuacjach braku opiekunek społecznych, zatrudnionych w OPS do uruchamiania przez tenże ośrodek tzw. pomocy sąsiedzkiej, oczywiście płatnej. Na koniec warto dodać, że nie ma takich gmin na terenie woj. świętokrzyskiego, w których OPS nie przyznawałyby, nawet incydentalnie, żadnych świadczeń osobom w badanej kategorii wiekowej.



Rys. 34 Rodzaje form pomocy z których korzystają mieszkańcy

Tabela 28 Ocena możliwości korzystania przez starszych z podstawowej opieki zdrowotnej

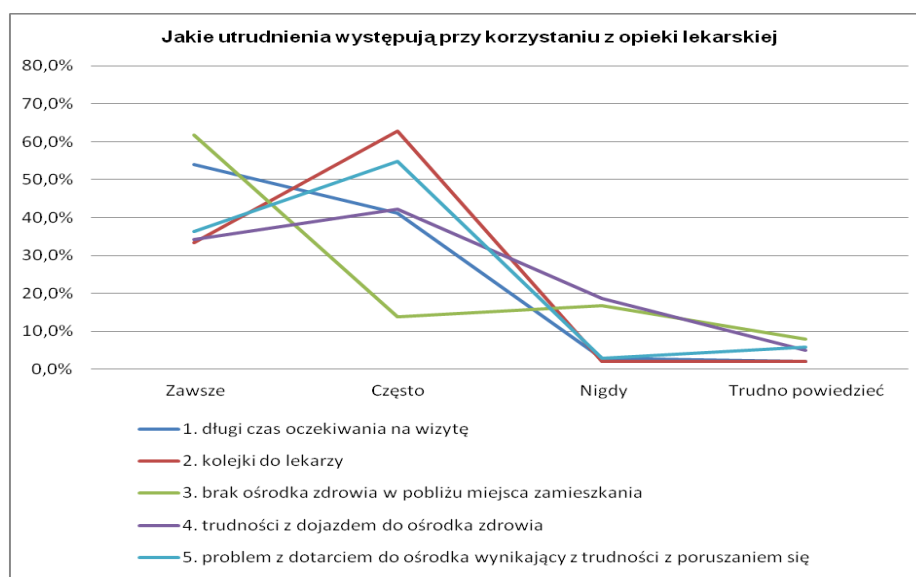
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. Bardzo dobrze	5,9%	6,2%	0,0%
2. Dobrze	47,1%	47,4%	40,0%
3. Przeciętnie	41,2%	40,2%	60,0%
4. Źle	5,9%	6,2%	0,0%
5. Bardzo źle	0,0%	0,0%	0,0%
6. Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%

Blisko połowa pracowników OPS (dokładnie – 47,1% badanych) ocenia dobrze możliwość korzystania przez osoby starsze z podstawowej opieki zdrowotnej, jeśli dodamy do tego 41,2% odpowiedzi, oceniających ją jako przeciętną, to można sądzić, iż zarówno dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu, jak i poziom oferowanych przez nich usług prezentuje się całkiem nieźle w poszczególnych gminach. To stwierdzenie oparte na widocznej przewadze opinii pozytywnych w zaprezentowanych tabelach i wyliczeniach, potwierdzają również nieliczne, symetrycznie rozkładające się odpowiedzi respondentów wyrażone w ocenach bardzo dobrych i złych (jednych i drugich jest po 5,9%), oraz fakt, że odpowiedzi oceniające usługi podstawowej opieki medycznej bardzo źle w ogóle nie występują.

Tabela 29 Utrudnienia występujące przy korzystaniu ze specjalistycznej opieki lekarskiej

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. długi czas oczekiwania na wizytę			
Zawsze	53,9%	54,6%	40,0%
Często	41,2%	40,2%	60,0%
Nigdy	2,9%	3,1%	0,0%
Trudno powiedzieć	2,0%	2,1%	0,0%
2. kolejki do lekarzy			
Zawsze	33,3%	35,1%	0,0%
Często	62,7%	60,8%	100,0%
Nigdy	2,0%	2,1%	0,0%
Trudno powiedzieć	2,0%	2,1%	0,0%
3. brak ośrodka zdrowia w pobliżu miejsca zamieszkania			
Zawsze	61,8%	63,9%	20,0%
Często	13,7%	11,3%	60,0%
Nigdy	16,7%	17,5%	0,0%
Trudno powiedzieć	7,8%	7,2%	20,0%
4. trudności z dojazdem do ośrodka zdrowia			
Zawsze	34,3%	36,1%	0,0%
Często	42,2%	40,2%	80,0%
Nigdy	18,6%	18,6%	20,0%
Trudno powiedzieć	4,9%	5,2%	0,0%
5. problem z dotarciem do ośrodka wynikający z trudności z poruszaniem się			
Zawsze	36,3%	37,1%	20,0%
Często	54,9%	55,7%	40,0%
Nigdy	2,9%	2,1%	20,0%
Trudno powiedzieć	5,9%	5,2%	20,0%

Jakkolwiek poziom podstawowej opieki zdrowotnej w opinii pracowników OPS nie niesie większych problemów, tak już na poziomie specjalistycznej opieki starsi mieszkańcy badanych gmin spotykają się z szeregiem licznych utrudnień. Pierwszą barierę do pokonania stanowi już samo oczekiwanie na wizytę, które w opinii 53,9% respondentów ma zawsze miejsce, do tego dochodzą częste kolejki do lekarzy specjalistów, która to niedogodność jest wymieniana (wskazywana jako wiodące utrudnienie) aż przez 62,7% badanych, a 33,3% osób postrzega ją jako zawsze mającą miejsce. Zarówno długi czas oczekiwania na wizytę jak i długie kolejki do lekarzy specjalistów wiążą się w dużym stopniu z brakiem specjalistycznego ośrodka zdrowia w pobliżu miejsca zamieszkania – że tak jest zawsze odpowiada 61,8% respondentów, oraz, że tak jest często odpowiada 13,7%, podczas gdy tylko 16,7% nie narzeka na brak dostępu do usług specjalistycznych. Wynika to między innymi z tego, że w niektórych gminach zatrudnia się dodatkowo lekarzy specjalistów, co zaspakaja częściowo zapotrzebowanie mieszkańców na usługi specjalistyczne, ale niestety nie całkowicie, gdyż oczekiwania w tym zakresie są o wiele większe i dotyczą szerszego wachlarza usług. Ponadto dla tej kategorii wiekowej wymienione wyżej utrudnienia stają się jeszcze bardziej dotkliwe w związku z często występującymi indywidualnymi ograniczeniami ruchowymi, co sygnalizuje aż ponad połowa (54,9%) respondentów. Tej sytuacji nie poprawia również, chociaż mógłby, system rozwiązań komunikacyjnych. Ośrodki zdrowia ze specjalistyczną opieką lekarską znajdują się głównie w większych miastach, dojazd do nich z niektórych miejscowości jest często (tak odpowiada 42,2%) lub zawsze (34,3%) utrudniony. Tyko dla 18,6% pracowników OPS funkcjonująca komunikacja (głównie bus) nie budzi zastrzeżeń.



Rys. 35 Utrudnienia występujące przy korzystaniu z opieki lekarskiej

Tabela 30 Wiedza, że osoby starsze zrezygnowały z powodów finansowych z korzystania z wybranych świadczeń zdrowotnych, takich jak:

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
zakup leków			
Bardzo często	1,0%	1,0%	0,0%
Często	83,3%	83,5%	80,0%
Nigdy	3,9%	4,1%	0,0%
Trudno powiedzieć	11,8%	11,3%	20,0%
leczenie zębów			
Bardzo często	1,0%	1,0%	0,0%
Często	45,1%	46,4%	20,0%
Nigdy	3,9%	4,1%	0,0%
Trudno powiedzieć	50,0%	48,5%	80,0%
robienie protez			
Bardzo często	2,0%	2,1%	0,0%
Często	22,5%	22,7%	20,0%
Nigdy	3,9%	4,1%	0,0%
Trudno powiedzieć	71,6%	71,1%	80,0%
usługi lekarza			
Bardzo często	0,0%	0,0%	0,0%
Często	39,2%	40,2%	20,0%
Nigdy	32,4%	33,0%	20,0%
Trudno powiedzieć	28,4%	26,8%	60,0%
badania			
Bardzo często	2,0%	2,1%	0,0%
Często	36,3%	37,1%	20,0%
Nigdy	33,3%	34,0%	20,0%
Trudno powiedzieć	28,4%	26,8%	60,0%
rehabilitacja			
Bardzo często	3,9%	4,1%	0,0%
Często	34,3%	35,1%	20,0%
Nigdy	34,3%	35,1%	20,0%
Trudno powiedzieć	27,5%	25,8%	60,0%

sanatorium			
Bardzo często	2,9%	3,1%	0,0%
Często	17,6%	18,6%	0,0%
Nigdy	4,9%	5,2%	0,0%
Trudno powiedzieć	74,5%	73,2%	100,0%
szpital			
Bardzo często	0,0%	0,0%	0,0%
Często	4,9%	4,1%	20,0%
Nigdy	71,6%	73,2%	40,0%
Trudno powiedzieć	23,5%	22,7%	40,0%

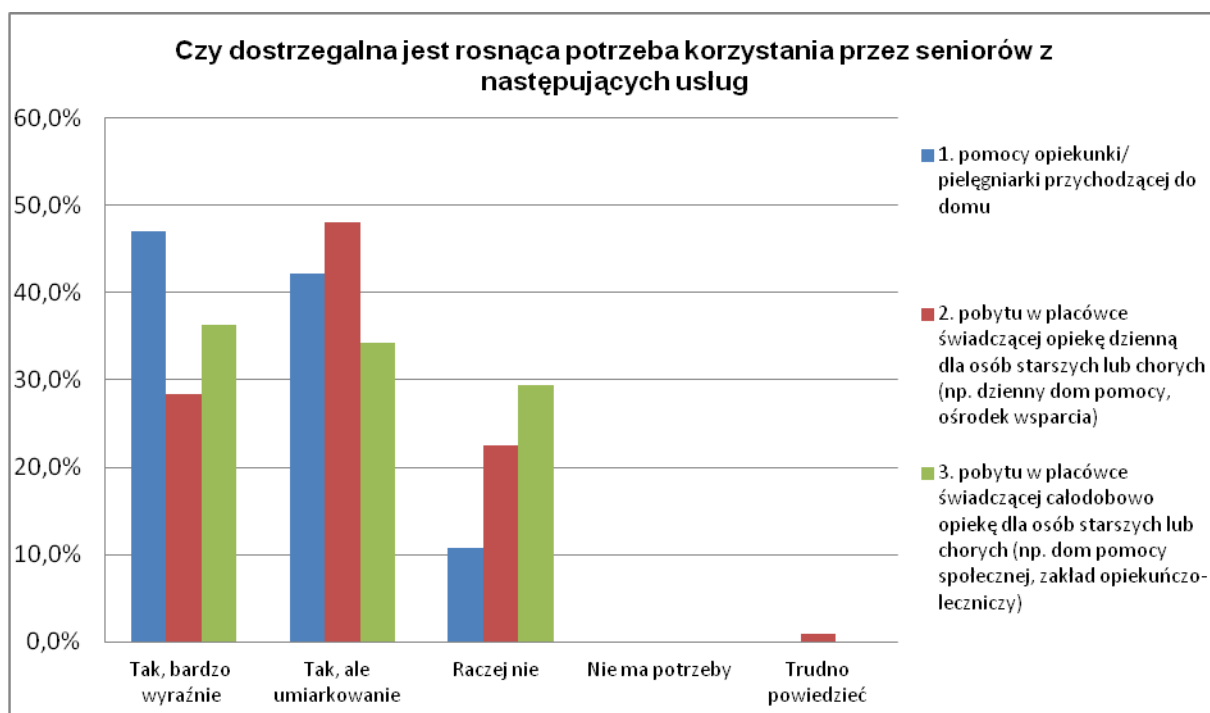
Wiedza na ten temat pracowników OPS jest w pewnym sensie ograniczona, przyznaje się do tego, wybierając odpowiedź – trudno powiedzieć, w kwestii rezygnacji z leczenia zębów – 50,0% badanych, w kwestii robienia protez - 71,6% badanych, a w kwestii wyjazdów do sanatoriów – aż 74,5%. Wynika to między innymi z tego, iż wiedza na powyższe pytania przedstawicieli OPS sprowadza się głównie do informacji uzyskanych bezpośrednio od osób, przychodzących do ich ośrodków, w celu uzyskania w tym zakresie finansowego wsparcia. Najczęściej zgłaszane komunikaty dotyczą braku możliwości wykupu bardzo drogich leków, aż 83,3% pracowników OPS dostrzega ten problem. Trochę lepiej, bardziej umiarkowanie, zdaniem respondentów wygląda sytuacja z korzystaniem z usług lekarskich, z realizacją badań i z rehabilitacją. Na zbliżonym poziomie procentowym (ponad 30%) sytuują się dane na ten temat, przy jednoczesnym symetrycznym ich rozłożeniu i tak: prawie identyczna jest ilość wskazań (36,3%) tych, którzy często musieli rezygnować z badań z powodów finansowych jak i tych, którzy nigdy nie musieli tego robić (33,3%). Podobnie prezentują się dane dotyczące rezygnacji z usług lekarskich i rehabilitacyjnych. Zdecydowanie pocieszającą informacją jest brak odczuwania przez osoby starsze przeszkód finansowych w korzystaniu z usług szpitalnych, tak ocenia to 71,6% badanych.

Tabela 31 Potrzeba korzystania przez seniorów z wymienionych usług

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. pomocy opiekunki/ pielęgniarki przychodzącej do domu			
Tak, bardzo wyraźnie	47,1%	47,4%	40,0%
Tak, ale umiarkowanie	42,2%	44,3%	0,0%
Raczej nie	10,8%	8,2%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%
2. pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)			
Tak, bardzo wyraźnie	28,4%	28,9%	20,0%
Tak, ale umiarkowanie	48,0%	49,5%	20,0%
Raczej nie	22,5%	20,6%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	1,0%	1,0%	0,0%
3. pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)			
Tak, bardzo wyraźnie	36,3%	37,1%	20,0%
Tak, ale umiarkowanie	34,3%	35,1%	20,0%
Raczej nie	29,4%	27,8%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%

Wyraźna potrzeba pomocy opiekunki/pielęgniarki przychodzącej do domu jest zauważana prawie przez połowę pracowników OPS (dokładnie 47,1%), a nieco mniej, bo 42,2% z nich jest zdania, że ta potrzeba oczywiście wzrasta, ale umiarkowanie. Na bardzo zbliżonym poziomie (48,0% głosów) ocenia się, ale już jako umiarkowanie rosnącą - potrzebę pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną osobom starszym lub chorym. Podobnie, choć nie tak wyraziście i zdecydowanie przedstawia się sytuacja w obszarze potrzeb usług całodobowych, które zdaniem pytanych również wzrastają zarówno wyraźnie, jak i umiarkowanie (podobna liczba wskazań), ale wśród nich są też tacy (29,4%), którzy twierdzą, iż prawidłowość wzrostowa raczej nie ma miejsca. Powyższe dane, jakkolwiek by je analizować i wchodzić w szczegóły, jednoznacznie wykazują tendencję wzrostową potrzeb seniorów (i to w takiej kolejności, jak o nie zapytano), zarówno w zakresie domowych usług opiekuńczo/pielęgniarskich, dziennych usług różnych podmiotów, jak również opieki

świadczonej całodobowo. Zarysowująca się tendencja chyba nie może dziwić z uwagi na fakt starzenia się naszego społeczeństwa.



Rys. 36 Potrzeba korzystania z wymienionych usług

Tabela 32 Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania osób starszych

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. W zupełności	6,9%	7,2%	0,0%
2. Raczej tak	66,7%	67,0%	60,0%
3. Przeciętnie	22,5%	21,6%	40,0%
4. Raczej nie	3,9%	4,1%	0,0%
5. Zupełnie nie	0,0%	0,0%	0,0%
6. Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%

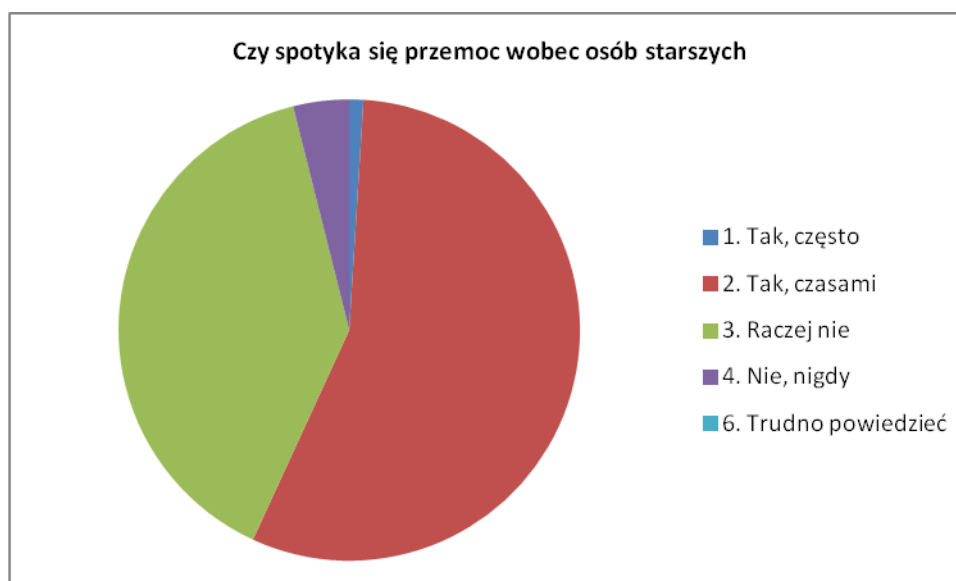
Raczej tak - to najczęściej udzielana przez pracowników OPS odpowiedź, (66,7%) na pytanie: czy ludzie starsi czują się bezpiecznie w swoim miejscu zamieszkania, jeśli dodamy do tego głosy bardziej zdecydowane – w zupełności (6,9%), oraz bardziej umiarkowane – przeciętnie (22,5% odp.), to możemy założyć, iż z poczuciem bezpieczeństwa ludzie starsi, przynajmniej w opinii badanych nie mają problemu. To bardzo pocieszające z uwagi na to, że kategoria bezpieczeństwa jako bardzo cenna wartość w życiu każdego z nas, w życiu osób starszych w sposób szczególnie narażonych na niebezpieczeństwa

i przywiązanych do swojego miejsca zamieszkania nabiera wyjątkowego znaczenia i fundamentalnie wpływa na jakość życia seniorów.

Tabela 33 Napotykanie przypadków przemocy wobec osób starszych

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. Tak, często	1,0%	1,0%	0,0%
2. Tak, czasami	55,9%	56,7%	40,0%
3. Raczej nie	39,2%	38,1%	60,0%
4. Nie, nigdy	3,9%	4,1%	0,0%
6. Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%

Niestety więcej niż połowa badanych, (55,9%) zetknęła się z przemocą wobec osób starszych, co zaznaczali sami respondenci - w różny sposób okazywaną. Nawet, jeśli to miało wymiar incydentalny, co mieści się w odpowiedzi – *czasami*, to i tak powinno wzbudzać powszechny niepokój i stać się inspiracją do podjęcia działań eliminujących to zjawisko.

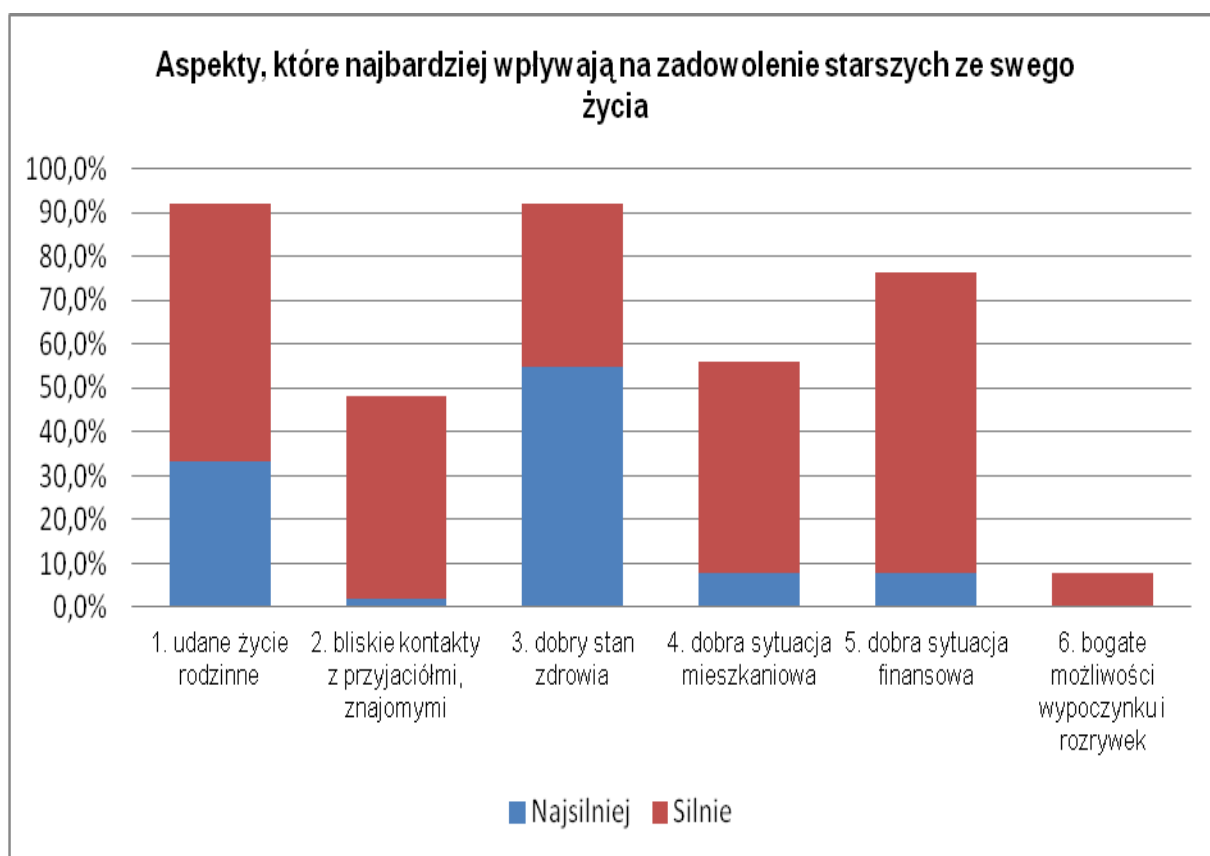


Rys. 37 Napotykanie przypadków przemocy wobec osób starszych

Tabela 34 Aspekty wpływające na zadowolenie osób starszych ze swojego życia

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. udane życie rodzinne			
Najsilniej	33,3%	33,0%	40,0%
Silnie	58,8%	58,8%	60,0%
Przeciętnie	4,9%	5,2%	0,0%
Raczej słabo	0,0%	0,0%	0,0%
Nie mają znaczenia	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	2,9%	3,1%	0,0%
2. bliskie kontakty z przyjaciółmi, znajomymi			
Najsilniej	2,0%	2,1%	0,0%
Silnie	46,1%	47,4%	20,0%
Przeciętnie	47,1%	46,4%	60,0%
Raczej słabo	1,0%	1,0%	0,0%
Nie mają znaczenia	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	3,9%	3,1%	20,0%
3. dobry stan zdrowia			
Najsilniej	54,9%	54,6%	60,0%
Silnie	37,3%	37,1%	40,0%
Przeciętnie	4,9%	5,2%	0,0%
Raczej słabo	0,0%	0,0%	0,0%
Nie mają znaczenia	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	2,9%	3,1%	0,0%
4. dobra sytuacja mieszkaniowa			
Najsilniej	7,8%	8,2%	0,0%
Silnie	48,0%	48,5%	40,0%
Przeciętnie	40,2%	40,2%	40,0%
Raczej słabo	0,0%	0,0%	0,0%
Nie mają znaczenia	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	3,9%	3,1%	20,0%
5. dobra sytuacja finansowa			
Najsilniej	7,8%	8,2%	0,0%
Silnie	68,6%	70,1%	40,0%
Przeciętnie	18,6%	17,5%	40,0%
Raczej słabo	1,0%	1,0%	0,0%
Nie mają znaczenia	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	3,9%	3,1%	20,0%
6. bogate możliwości wypoczynku i rozrywek			
Najsilniej	0,0%	0,0%	0,0%
Silnie	7,8%	8,2%	0,0%
Przeciętnie	42,2%	40,2%	80,0%
Raczej słabo	34,3%	35,1%	20,0%
Nie mają znaczenia	11,8%	12,4%	0,0%
Trudno powiedzieć	3,9%	4,1%	0,0%

W powyższych zestawieniach tabelarycznych zarysowuje się pewna prawidłowość: w wieku starszym najważniejszym w życiu w ocenie respondentów staje się zdrowie (w sumie 92,2% wskazań - najsilniej i silnie wpływa), a w przypadku niniejszych badań prawie na równi stawiane jest ono z udanym życiem rodzinnym (w sumie 92,1% wskazań - najsilniej i silnie wpływa). Za to w najmniejszym stopniu, zdaniem badanych, na zadowolenie seniorów wpływa możliwość wypoczynku i rozrywek (dominują odpowiedzi w skali – przeciętny i słaby wpływ). Można przypuszczać, iż wynika to stąd, iż większość gmin na terenie woj. świętokrzyskiego to gminy wiejskie i miejsko - wiejskie, w których z powodu ograniczonego dostępu do wypoczynku i rozrywek nie wykształciły się w sposób wyraźny potrzeby osób starszych w tym zakresie.



Rys. 38 Aspekty wpływające na zadowolenie starszych ze swego życia

Tabela 35 Sposoby wspierania rodziny w opiece nad osobami starszymi

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. szkolenia w zakresie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych			
Potrzeba	23,5%	23,7%	20,0%
Umiarkowanie potrzeba	51,0%	50,5%	60,0%
Nie potrzeba	19,6%	19,6%	20,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	6,2%	0,0%
2. opłacanie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami (krewnymi)			
Potrzeba	27,5%	27,8%	20,0%
Umiarkowanie potrzeba	43,1%	42,3%	60,0%
Nie potrzeba	21,6%	21,6%	20,0%
Brak odpowiedzi	7,8%	8,2%	0,0%
3. zapewnienie publicznych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych			
Potrzeba	86,3%	87,6%	60,0%
Umiarkowanie potrzeba	11,8%	11,3%	20,0%
Nie potrzeba	0,0%	0,0%	0,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	1,0%	20,0%
4. prowadzenie akcji uświadamiających obowiązki wobec rodziców i dziadków			
Potrzeba	81,4%	81,4%	80,0%
Umiarkowanie potrzeba	15,7%	15,5%	20,0%
Nie potrzeba	2,0%	2,1%	0,0%
Brak odpowiedzi	1,0%	1,0%	0,0%
5. umożliwianie pracy starszym w niepełnym wymiarze			
Potrzeba	11,8%	12,4%	0,0%
Umiarkowanie potrzeba	62,7%	61,9%	80,0%
Nie potrzeba	14,7%	14,4%	20,0%
Brak odpowiedzi	10,8%	11,3%	0,0%
6. aktywizowanie starszych w środowiskach lokalnych (w przedszkolach, szkołach itp.)			
Potrzeba	58,8%	57,7%	80,0%
Umiarkowanie potrzeba	35,3%	37,1%	0,0%
Nie potrzeba	2,9%	2,1%	20,0%
Brak odpowiedzi	2,9%	3,1%	0,0%
7. pomaganie ciągle aktywnym			
Potrzeba	53,9%	53,6%	60,0%
Umiarkowanie potrzeba	39,2%	41,2%	0,0%
Nie potrzeba	1,0%	0,0%	20,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	5,2%	20,0%

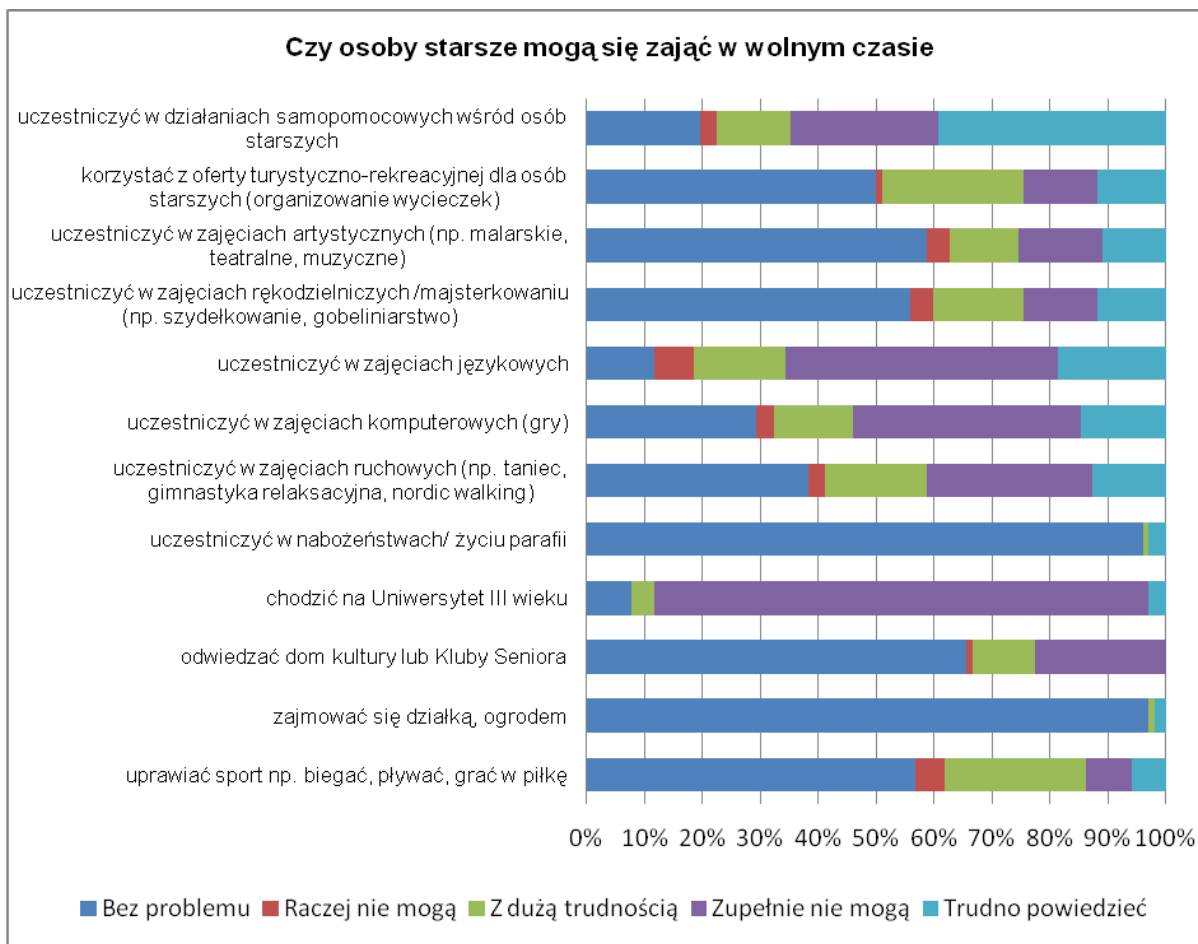
Powyższe zestawienia wyraźnie wykazują, że rodziny opiekujące się osobami starszymi powinny być wspierane na różne sposoby. Oczywistym i wysuwającym się na pierwszą pozycję sposobem tegoż wsparcia jest zapewnienie publicznych usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Zdaniem 86,3% respondentów powinien to być wymagany standard. Równie oczekiwanym działaniem w tym zakresie, na które zwraca uwagę aż 81,4% badanych

jest prowadzenie akcji uświadamiających dzieciom obowiązki wobec rodziców i dziadków, (czyli odczuwane są tutaj braki czy też zaniedbania edukacyjne różnego typu). Aktywizowanie starszych w środowiskach lokalnych i pomaganie ciągle aktywnym też jest mile widziane przez blisko 60% osób badanych. Najwięcej kontrowersji wywołuje wspieranie, poprzez opłacanie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, czy też szkolenie ich w zakresie usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Jeśli już się oczekuje tego typu wsparcia to głównie na poziomie umiarkowanym, mniej więcej 50% zapytanych tak odpowiada. Natomiast odpowiedzi na tak - potrzeba i na nie - potrzeba są na tym samym 20% poziomie. Ta rozbieżność stanowisk odnośnie opłacania osób, opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, wynika zapewne z różnego podejścia do tego zagadnienia - czy to poprzez pryzmat uwarunkowań ekonomicznych czy też moralnych przekonań, co z kolei to działanie czyni dwuznacznym i nie łatwym do rozstrzygnięcia.

Tabela 36 Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. uprawiać sport np. biegać, pływać, grać w piłkę			
1. Bez problemu	56,9%	56,7%	60,0%
2. Raczej nie mogą	4,9%	5,2%	0,0%
3. Z dużą trudnością	24,5%	24,7%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	7,8%	8,2%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	5,9%	5,2%	20,0%
2. zajmować się działką, ogrodem			
1. Bez problemu	97,1%	97,9%	80,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	1,0%	1,0%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	2,0%	1,0%	20,0%
3. odwiedzać dom kultury lub Kluby Seniora			
1. Bez problemu	65,7%	66,0%	60,0%
2. Raczej nie mogą	1,0%	1,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	10,8%	9,3%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	22,5%	23,7%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%
4. chodzić na Uniwersytet III wieku			
1. Bez problemu	7,8%	7,2%	20,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	3,9%	4,1%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	85,3%	86,6%	60,0%
5. Trudno powiedzieć	2,9%	2,1%	20,0%
5. uczestniczyć w nabożeństwach/ życiu parafii			
1. Bez problemu	96,1%	96,9%	80,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	1,0%	1,0%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	2,9%	2,1%	20,0%

6. uczestniczyć w zajęciach ruchowych (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)			
1. Bez problemu	38,2%	39,2%	20,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	17,6%	17,5%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	28,4%	27,8%	40,0%
5. Trudno powiedzieć	12,7%	12,4%	20,0%
7. uczestniczyć w zajęciach komputerowych (gry)			
1. Bez problemu	29,4%	28,9%	40,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	13,7%	13,4%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	39,2%	39,2%	40,0%
5. Trudno powiedzieć	14,7%	15,5%	0,0%
8. uczestniczyć w zajęciach językowych			
1. Bez problemu	11,8%	12,4%	0,0%
2. Raczej nie mogą	6,9%	6,2%	20,0%
3. Z dużą trudnością	15,7%	15,5%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	47,1%	46,4%	60,0%
5. Trudno powiedzieć	18,6%	19,6%	0,0%
9. uczestniczyć w zajęciach rękodzielniczych /majsterkowaniu (np. szydełkowanie, gobelinarstwo)			
1. Bez problemu	55,9%	56,7%	40,0%
2. Raczej nie mogą	3,9%	4,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	15,7%	14,4%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	12,7%	12,4%	20,0%
5. Trudno powiedzieć	11,8%	12,4%	0,0%
10. uczestniczyć w zajęciach artystycznych (np. malarskie, teatralne, muzyczne)			
1. Bez problemu	58,8%	59,8%	40,0%
2. Raczej nie mogą	3,9%	4,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	11,8%	10,3%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	14,7%	14,4%	20,0%
5. Trudno powiedzieć	10,8%	11,3%	0,0%
11. korzystać z oferty turystyczno-rekreacyjnej dla osób starszych (organizowanie wycieczek)			
1. Bez problemu	50,0%	49,5%	60,0%
2. Raczej nie mogą	1,0%	1,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	24,5%	23,7%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	12,7%	13,4%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	11,8%	12,4%	0,0%
12. uczestniczyć w działaniach samopomocowych wśród osób starszych			
1. Bez problemu	19,6%	17,5%	60,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	12,7%	13,4%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	25,5%	26,8%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	39,2%	39,2%	40,0%



Rys. 39 Sposoby spędzania wolnego czasu

Za pomocą powyższych pytań diagnozowana jest oferta proponowana przez gminy w aspekcie możliwości spędzania wolnego czasu przez seniorów. Zajęciem, które jest łatwo dostępne i może być powszechnie realizowane bez ograniczeń w badanych gminach (zdaniem blisko 100% pytanych) jest zajmowanie się działką, ogrodem, oraz uczestniczenie w nabożeństwach/życiu parafii. Ponad 65% badanych potwierdza obecność na terenie gminy ośrodka kultury, bądź klubów seniora, które to z kolei (będąc głównym, często jedynym miejscem integracji, tworzenia kultury i kultywowania tradycji) umożliwiają starszym uczestniczenie w zajęciach artystycznych – 58,0% wskazań lub zajęciach rękodzielniczych – 55,9% wskazań. W sytuacji braku tego typu ośrodków powyższe zajęcia są zazwyczaj realizowane na bazie działających na wsiach Kół Gospodyń Wiejskich. Również ponad połowa badanych nie widzi przeszkód w uprawianiu sportu przez osoby starsze, a istniejące na terenie wielu gmin boiska sportowe mają temu sprzyjać. Nie najgorzej, (bo dokładnie połowa respondentów jest tego zdania) prezentuje się oferta turystyczno - rekreacyjna, co prawda dotyczy ona głównie wycieczek organizowanych przez kościół do miejsc kultu, ale każdy może z niej skorzystać. To, co jest w większości poza zasięgiem seniorów, głównie

mieszkających w małych miejscowościach, to są Uniwersytety III Wieku, nadal nieliczne i obecne przede wszystkim w większych miastach regionu, co potwierdza ponad 85% badanych. Nie są również powszechnie dostępne, chociaż już nie tak drastycznie, zajęcia ruchowe, komputerowe, a jeszcze bardziej językowe adresowane do starszych mieszkańców gmin. Ponadto budzi zastanowienie fakt, że największą niewiedzę wykazują respondenci na temat możliwości uczestniczenia starszych w działaniach samopomocowych (około 40% odpowiada – trudno powiedzieć), co może oznaczać, że działania tego typu nie są tak powszechne, a przynajmniej nie są tak widoczne jak można byłoby tego oczekiwać.

Tabela 37 Instytucje i usługi przeznaczone dla osób starszych działające na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. domy pomocy społecznej	36,3%	36,1%	40,0%
2. placówki dziennego pobytu	14,7%	14,4%	20,0%
3. ośrodki pomocy	100,0%	100,0%	100,0%
4. ośrodki wsparcia	14,7%	14,4%	20,0%
5. środowiskowe domy samopomocy	25,5%	25,8%	20,0%
6. warsztaty terapii zajęciowej	17,6%	17,5%	20,0%
7. usług higienicznych i pralniczych	2,0%	2,1%	0,0%
8. specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego	33,3%	34,0%	20,0%
9. całodziennego wyżywienia	12,7%	13,4%	0,0%

W każdej, przebadanej gminie znajduje się ośrodek pomocy społecznej, oferujący usługi różnego typu w ramach swoich statutowych zadań. Najczęściej spotykanymi placówkami w terenie są też domy pomocy społecznej – 36,3% badanych to potwierdza. Już znacząco mniej występuje środowiskowych domów samopomocy, co dostrzega 1/4 badanych, a jeszcze mniej, (bo niespełna 15% zauważa ich obecność) jest ośrodków wsparcia i placówek dziennego pobytu, na które, trzeba to podkreślić, jak wykazały niniejsze badania wzrasta stale zapotrzebowanie, (zobacz tabelę 31 oraz rys. 36). Wśród usług świadczonych na terenie badanych gmin, najbardziej dostrzeganymi (33,3%) są te, które wiążą się z udostępnianiem specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego. Najczęściej usługi te są realizowane na bazie istniejących ośrodków zdrowia.

Tabela 38 Wsparcie udzielane osobom starszym w sytuacjach kryzysowych, organizowane na terenie miasta/gminy

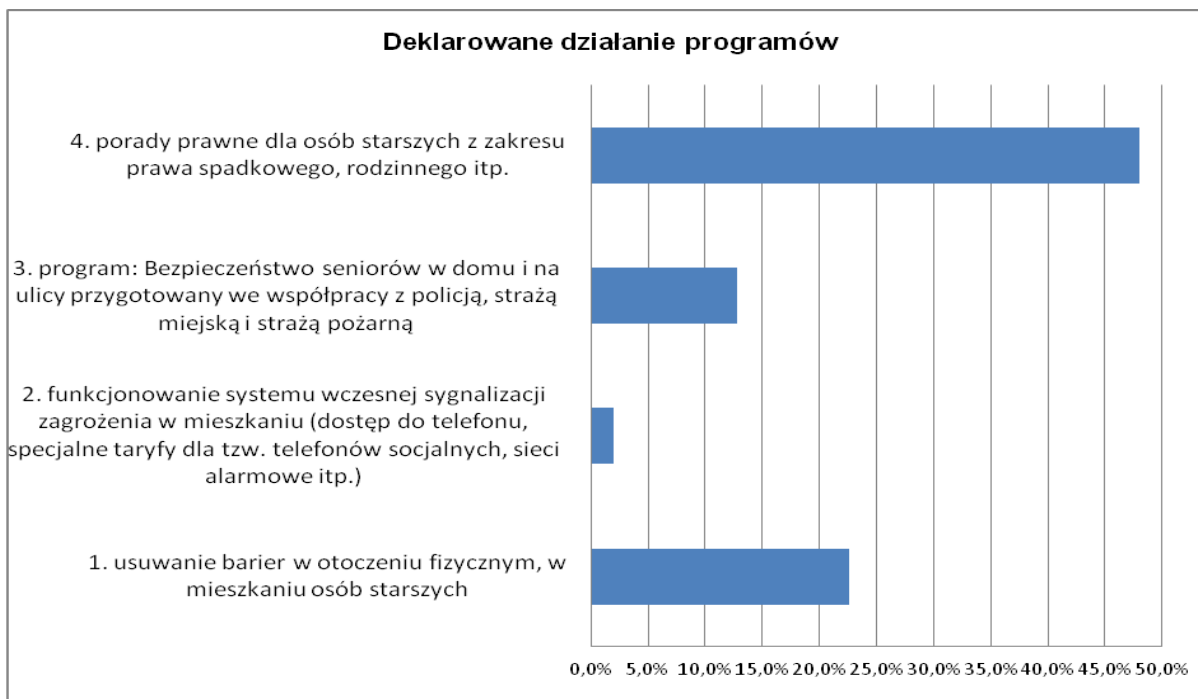
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. terapie zajęciowe dla osób starszych			
Tak	8,8%	9,3%	0,0%
Nie	87,3%	86,6%	100,0%
Brak odpowiedzi	3,9%	4,1%	0,0%
2. pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem			
Tak	44,1%	44,3%	40,0%
Nie	50,0%	49,5%	60,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	6,2%	0,0%
3. poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością			
Tak	2,0%	2,1%	0,0%
Nie	96,1%	95,9%	100,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
4. interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów			
Tak	70,6%	70,1%	80,0%
Nie	27,5%	27,8%	20,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
5. diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych			
Tak	7,8%	8,2%	0,0%
Nie	86,3%	86,6%	80,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	5,2%	20,0%
6. działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi			
Tak	16,7%	16,5%	20,0%
Nie	76,5%	76,3%	80,0%
Brak odpowiedzi	6,9%	7,2%	0,0%
7. poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin			
Tak	78,4%	77,3%	100,0%
Nie	19,6%	20,6%	0,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
8. organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy			
Tak	35,3%	36,1%	20,0%
Nie	57,8%	57,7%	60,0%
Brak odpowiedzi	6,9%	6,2%	20,0%

Niestety, osoby starsze i ich problemy, szczególnie dotkliwie odczuwane w sytuacjach kryzysowych nie są obiektem troski, podejmowania wspierających działań planowych, priorytetowych przez lokalne samorządy i instytucje działające na ich terenie. Potwierdzają to wszystkie powyższe dane. Nie prowadzi się poradnictwa, służącego przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą lub niesprawnością (96,1% badanych to stwierdza), nie organizuje się terapii zajęciowej w sytuacjach kryzysowych dla osób starszych (87,3% odpowiedzi), nie diagnozuje się rozmiarów uzależnień wśród seniorów (86,3% odpowiedzi), mimo że one mają miejsce, nie prowadzi się również działań edukacyjnych w tym zakresie (76,5% odpowiedzi), a jeśli już, to w bardzo niewielkim stopniu (16,7% odpowiedzi). W niektórych gminach organizuje się, co prawda, wsparcie dla osób doświadczających przemocy (35,3% wskazań) czy też różnego rodzaju pomoc psychologiczną (44,1) jednakże są to w większości działania incydentalne. Trudno nie odnieść wrażenia, że osoby starsze są w dużej mierze pozostawione sobie i zdane na samotne rozwiązywanie swoich problemów. W lepszej sytuacji są seniorzy, którzy żyją w rodzinach wielopokoleniowych lub też mają z nią kontakt i mogą liczyć na wsparcie najbliższych. Nawet mające miejsce w gminach poradnictwo i pomoc dla osób starszych, uzależnionych od alkoholu itp...(78,4% wskazań) oraz uruchamiana na okoliczność sytuacji kryzysowych interwencja/pomoc dla tych osób (70,6% wskazań) nie łagodzi tego niepokojącego stanu rzeczy, tym bardziej, iż jej istnienie wynika głównie z obligatoryjnych zaleceń nałożonych na OPS (powołanie Zespołu Interdyscyplinarnego d/s Przemocy oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) niż jest wynikiem dobrej woli, rzeczywistego zainteresowania się losem starszych i podejmowania planowych działań wspierających.

Tabela 39 Programy działające na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych			
Tak	22,5%	21,6%	40,0%
Nie	63,7%	66,0%	20,0%
Brak odpowiedzi	13,7%	12,4%	40,0%
2. funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)			
Tak	2,0%	2,1%	0,0%
Nie	96,1%	96,9%	80,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	1,0%	20,0%
3. program: Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną			
Tak	12,7%	13,4%	0,0%
Nie	76,5%	76,3%	80,0%
Brak odpowiedzi	10,8%	10,3%	20,0%
4. porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.			
Tak	48,0%	48,5%	40,0%
Nie	47,1%	47,4%	40,0%
Brak odpowiedzi	4,9%	4,1%	20,00%

Na terenie badanych gmin nie funkcjonują systemy wczesnej sygnalizacji o zagrożeniu w mieszkaniu, a przynajmniej nikt o nich nie słyszał (96,1% odp.), nierealizowany jest też program: *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy* (76,5% odp.), a jeśli już, to w bardzo niewielu gminach to dostrzeżono (12,7% odp.). Nie najlepiej też wygląda sprawa z usuwaniem barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych w ramach działań programowych. Około 1/4 badanych wskazuje na możliwość realizacji tej potrzeby w ramach PFRON, pod warunkiem, że zainteresowani sięgną po środki indywidualnie. Na uwagę zasługują usługi prawnicze (dzięki zatrudnianiu prawników przez Urzędy Gminne – ok. 50% wskazań), które oczywiście nie są adresowane specjalnie dla osób starszych, ale ich też nie wykluczają.



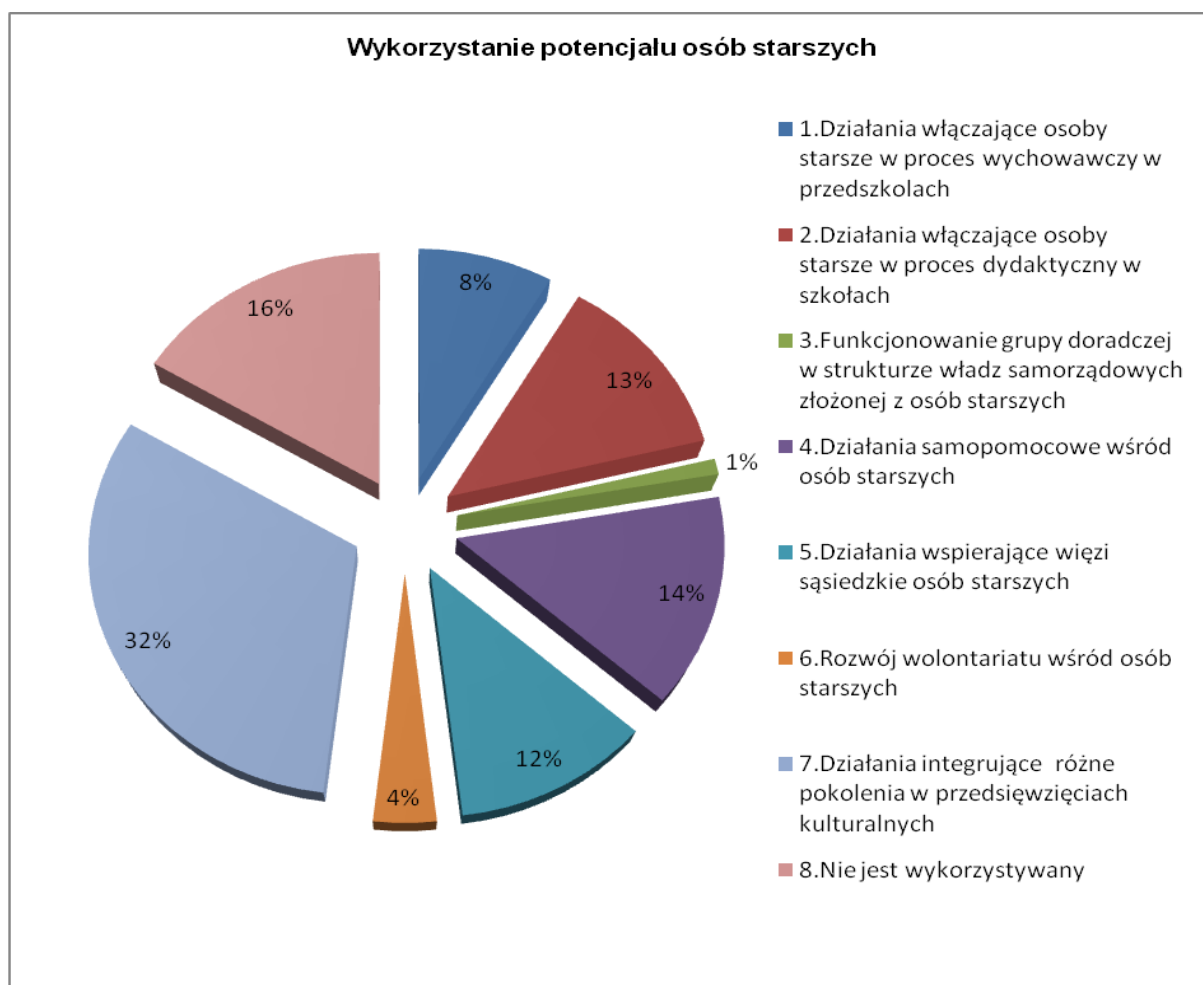
Rys. 40 Deklarowane działanie programów

Tabela 40 Wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	15,7%	15,5%	20,0%
2. Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	23,5%	22,7%	40,0%
3. Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych	2,0%	0,0%	40,0%
4. Działania samopomocowe wśród osób starszych	26,5%	23,7%	80,0%
5. Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	21,6%	20,6%	40,0%
6. Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	6,9%	5,2%	40,0%
7. Działania integrujące różne pokolenia w przedsięwzięciach kulturalnych	58,8%	57,7%	80,0%
8. Nie jest wykorzystywany	30,4%	30,9%	20,0%

Pracownicy OPS, zapytani o to jak jest wykorzystywany potencjał i doświadczenie osób starszych w ich gminach, wskazywali najczęściej (58,8% odpowiedzi) na działania integrujące różne pokolenia w przedsięwzięciach kulturalnych. Tylko 1/4 z nich dostrzegają również pewne działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach, zaznaczając przy tym, że o wiele rzadziej ma to miejsce w przedszkolach. Na działania samopomocowe wśród osób starszych, zwróciło uwagę niespełna 27 % badanych, a

działania wspierające więzi sąsiedzkie jeszcze o 5% mniej. Jak widać większość tych wskazań lokuje się w granicach i poniżej 25%, co nie powinno wzbudzać samozadowolenia gospodarzy gmin, tym bardziej, że nie dostrzega się rozwoju wolontariatu wśród osób starszych, a w strukturze władz samorządowych nie ma żadnych grup doradczych, złożonych z osób starszych. Z całą pewnością można wysnuć wniosek, mimo że jednoznacznie to stwierdziło tylko nieco ponad 30% badanych, iż potencjał ludzi starszych jest wykorzystywany w bardzo niewielkim stopniu.

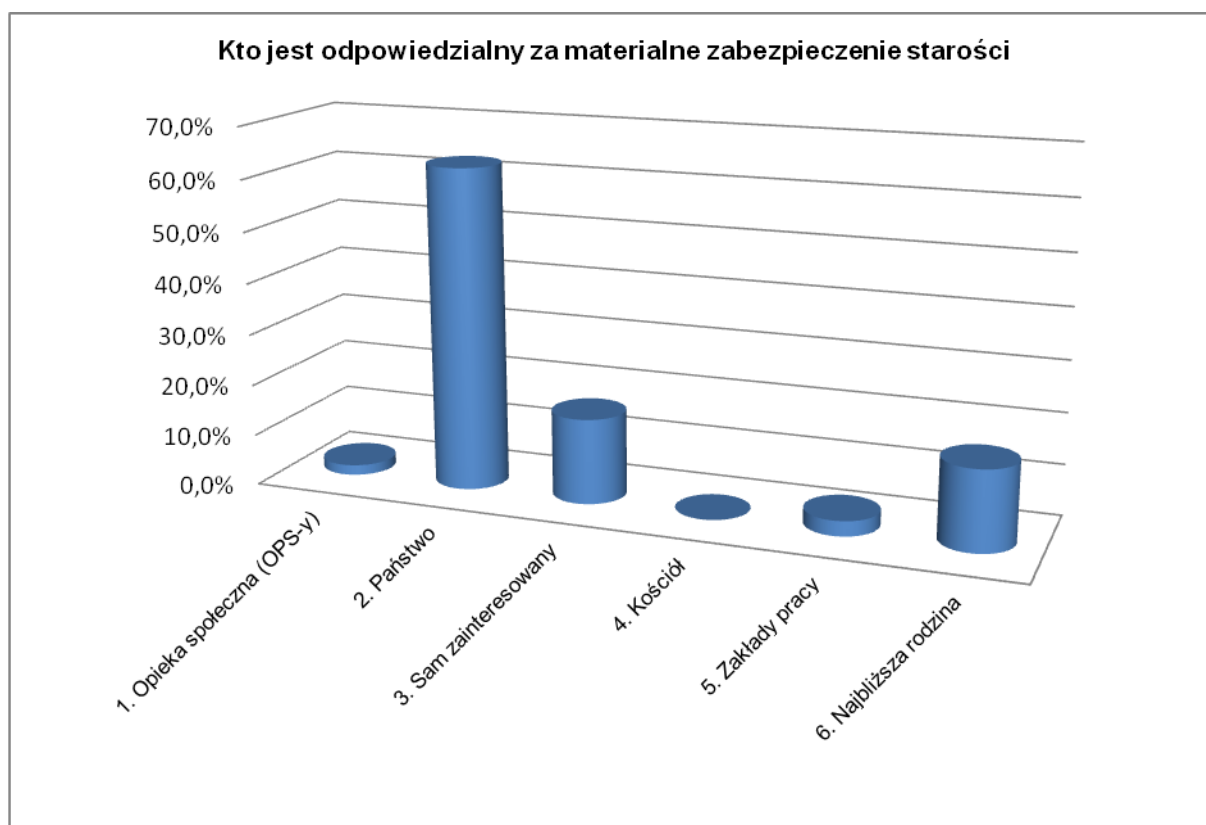


Rys. 41 Wykorzystanie potencjału osób starszych

Tabela 41 Osoby i grupy społeczne odpowiedzialne za materialne zabezpieczenie starości

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. Pomoc społeczna (OPS-y)	2,0%	2,1%	0,0%
2. Państwo	62,7%	60,8%	100,0%
3. Sam zainteresowany	16,7%	17,5%	0,0%
4. Kościół	0,0%	0,0%	0,0%
5. Zakłady pracy	2,9%	3,1%	0,0%
6. Najbliższa rodzina	15,7%	16,5%	0,0%

To z pozoru proste pytanie stawiane badanym spotykało się z pewnym niezrozumieniem z ich strony i często wymagało dodatkowych wyjaśnień, szczególnie w kwestii rozumienia pojęcia – „materialnego zabezpieczenia”. Ostatecznie udzielone odpowiedzi ułożyły się według następującego porządku. Najczęściej, bo aż ponad 60% badanych wskazywało na państwo jako materialnego „zabezpieczyciela” starości, zdecydowanie rzadziej, bo tylko 16,7% z nich obciążało tą odpowiedzialnością samych zainteresowanych, a zaraz za nim najbliższą jego rodzinę. Takie instytucje jak zakłady pracy, pomoc społeczna, a szczególnie kościół nie miały dla nich większego znaczenia w kwestii wpływu na kondycję finansową w starszym wieku.



Rys. 42 Osoby i grupy społeczne odpowiedzialne za materialne zabezpieczenie starości

Tabela 42 Wykształcenie

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
podstawowe	0,0%	0,0%	0,0%
zasadnicze zawodowe	0,0%	0,0%	0,0%
średnie/pomaturalne	31,4%	33,0%	0,0%
wyższe	68,6%	67,0%	100,0%

Tabela 43 Miejsce zamieszkania

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
gmina wiejska	73,5%	74,2%	60,0%
miejsko-wiejska	20,6%	19,6%	40,0%
miejska	5,9%	6,2%	0

Podsumowanie badań ilościowych

1. Wśród osób starszych dominują postawy zarówno tych, którzy są pogodzeni się ze swoją marginalną rolą (jest ich nieco więcej), jak również tych, którzy są bardzo aktywni i samodzielnie organizują sobie życie. Widocznych i aktywnych w środowisku seniorów, na których by mogło najbardziej zależeć społecznościom lokalnym, jest bardzo nieliczna grupa i to głównie obecna w większych miejscowościach.

2. Nie ma takich gmin na terenie woj. świętokrzyskiego, w których OPS-y nie przyznawałyby, choćby incydentalnie, żadnych świadczeń osobom w badanej kategorii wiekowej. Najczęściej przyznawany jest zasiłek celowy, zaraz za nim sytuuje się zasiłek stały, nieco ponad 10% mniej wskazań. Najmniej powszechną formą pomocy, z powodu nie spełniania przez emerytów/rencistów kryteriów jego przyznawania jest zasiłek okresowy. Pozostałe formy pomocy, tworzone na potrzeby starszych, a w niektórych przypadkach jednocześnie chorych lub/i niepełnosprawnych mieszkańców, sprowadzają się głównie do usług opiekuńczych, usług specjalistycznych, a w sytuacji braku powyższych do uruchamiania pomocy sąsiedzkiej.

3. Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu, jak i poziom oferowanych przez nich usług prezentuje się zaskakująco dobrze w poszczególnych gminach. Jakkolwiek poziom podstawowej opieki zdrowotnej nie niesie większych problemów, tak już na poziomie specjalistycznej opieki starsi mieszkańcy badanych gmin spotykają się z szeregiem licznych utrudnień. Pierwszą barierę do pokonania stanowi już samo oczekiwanie na wizytę, do tego dochodzą częste kolejki do lekarzy specjalistów. Te wiodące utrudnienia wiążą się w dużym stopniu z brakiem specjalistycznego ośrodka zdrowia w pobliżu miejsca zamieszkania. Sytuacji nie poprawia, system rozwiązań komunikacyjnych. Ośrodki zdrowia ze specjalistyczną opieką lekarską znajdują się głównie w większych miastach, dojazd do nich przy często występujących, znamienych dla wieku starszego indywidualnych ograniczeniach ruchowych staje się nie lada wyzwaniem

4. Rezygnacja osób starszych z wybranych świadczeń zdrowotnych z powodów finansowych wynika w dużym stopniu z niedostatecznej wiedzy w tym zakresie, pozyskiwanej głównie przez wysoce niedoskonały, funkcjonujący system wyławiania osób potrzebujących spośród seniorów, co w praktyce oznacza udzielanie pomocy tylko tym, którzy sami w jakiś sposób dadzą znać o swoich problemach. Trudno tu, więc mówić precyzyjnie o skali i zasięgu badanego zjawiska, a co za tym idzie trafionych decyzjach, co do udzielanej pomocy w istocie nieobejmującej większości potrzebujących. Najczęściej zgłaszane komunikaty dotyczą braku możliwości wykupu bardzo drogich leków. Niesatysfakcjonujące dochody tej kategorii wiekowej, związane jednocześnie z koniecznością leczenia, rehabilitacji czy opłacania usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych z jednej strony oraz niedoskonale funkcjonujący system opieki zdrowotnej na poziomie specjalistycznym z drugiej, to poważne przeszkody w tym, aby życie ludzi starszych było odczuwane jako w miarę stabilne i znośne.

5. W ostatnich latach jednoznacznie zarysowuje się wzrostowa tendencja potrzeb seniorów, zarówno w zakresie domowych usług opiekuńczo/pielęgniarskich, dziennych usług różnych podmiotów, jak również opieki świadczonej całodobowo, co zapewne nie może dziwić z uwagi na fakt starzenia się naszego społeczeństwa.

6. Z poczuciem bezpieczeństwa ludzie starsi, przynajmniej w opinii badanych, nie mają większego problemu. To bardzo pocieszające z uwagi na to, że kategoria bezpieczeństwa jako bardzo cenna wartość w życiu każdego z nas, w życiu osób starszych najbardziej narażonych

na niebezpieczeństwa i w sposób szczególnie przywiązanych do swojego miejsca zamieszkania, nabiera wyjątkowego znaczenia i fundamentalnie wpływa na ich jakość życia.

7. Więcej niż połowa badanych zetknęła się z przemocą wobec osób starszych - w różny sposób okazywaną. Nawet, jeśli to miało wymiar incydentalny, co mieści się w odpowiedzi – *czasami*, to i tak powinno stać się przedmiotem troski stosownych podmiotów i inspiracją do podjęcia działań eliminujących to zjawisko.

8. Analiza głównych komponentów zadowolenia seniorów ze swojego życia układa się w pewną prawidłowość: w wieku starszym najważniejszym w życiu staje się zdrowie – ono najsilniej i silnie wpływa na samopoczucie i jest prawie na równi stawiane z udanym życiem rodzinnym. Za to w najmniejszym stopniu na zadowolenie seniorów wpływa możliwość wypoczynku i rozrywek, głównie dla mieszkańców małych wsi nie ma ona większego znaczenia.

9. Rodziny, opiekujące się osobami starszymi wymagają wsparcia na różne sposoby. Standardem powinno być zapewnienie publicznych usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Mocno oczekiwane są również działania edukacyjne poprzez prowadzenie akcji uświadamiających dzieciom obowiązki wobec rodziców i dziadków. Najwięcej kontrowersji wywołuje finansowe wspieranie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, dziadkami. Z powodów ekonomicznych wydaje się być zasadne, natomiast z powodów moralnych jawi się jako wysoko nieetyczne, a nawet demoralizujące.

10. Stale poprawia się oferta proponowana przez gminy w aspekcie możliwości spędzania wolnego czasu przez seniorów, jednak daleko mam jeszcze do pełnego zadowolenia. Już, co prawda jedynym miejscem do odpoczynku nie jest dostępna powszechnie działka, ogród, a jedynym miejscem do integracji nie jest kościół, czy OSP, ale i tak dostępność do uczestniczenia w zajęciach artystycznych, rękodzielniczych, a przede wszystkim edukacyjnych (komputerowych, językowych) jest ograniczona. Obecne w gminach ośrodki kultury i coraz częściej różnego rodzaju kluby, w tym seniora, stając się miejscem integracji, tworzenia kultury i kultywowania tradycji, z powodów głównie finansowych nie do końca spełniają oczekiwaną rolę. To, co jest w większości poza zasięgiem seniorów, głównie mieszkających w małych miejscowościach, to są Uniwersytety III Wieku, nadal nieliczne i obecne przede wszystkim w większych miastach regionu.

11. Poprawia się również baza działających instytucji, placówek i oferowanych usług pomocowo-opiekuńczych adresowanych do ludzi starszych, jednak ciągle jest ona niewystarczająca ze względu na stale wzrastające zapotrzebowanie.

12. Osoby starsze i ich problemy, szczególnie dotkliwie odczuwane w sytuacjach kryzysowych nie są obiektem troski, podejmowania wspierających działań planowych, priorytetowych przez lokalne samorzady i instytucje działające na ich terenie. W tym obszarze jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia.

13. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest słabe wykorzystanie potencjału ludzi starszych, często jeszcze będących w dobrej kondycji zdrowotnej, są miejsca, w których nie prowadzi się żadnych działań w tym kierunku lub jedynymi są te, które integrują ludzi starszych przy okazji rzadkich, corocznych świąt czy też imprez lokalnych.

Wyniki badań własnych jakościowych

Nota metodologiczna

Po okresie intensywnego i niewątpliwie efektywnego rozwoju badań społecznych opartych na zastosowaniu metod ilościowych, już od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku,⁷ coraz śmielej poczęła sobie torować drogę refleksja w sposób istotny dowartościowująca znaczenie jakościowego podejścia badawczego w socjologii. Badacze odkryli, iż tak naprawdę pomimo przeprowadzania sondaży społecznych, studiowania urzędowych statystyk, stosowania ustrukturyzowanych obserwacji czy sformalizowanych eksperymentów, nadal zbyt mało wiemy o człowieku jako aktorze zanurzonego w świecie codziennych interakcji i nadającym właściwe mu sensy postrzegania, rozumienia i działania. Zatem końcowe lata XX-tego wieku i początek obecnego, cechuje dynamiczny rozwój podejścia badawczego stosującego techniki jakościowe, tym samym nadającego „ludzkie oblicze” analizowanym problemom społecznym⁸.

Stosowane w opisywanym badaniu techniki, wywiady pogłębione (IDI – *Individual in-Depth Interview*) podobnie jak badania fokusowe, zwane popularnie „fokusami”

⁷ Zob.: J. Spradley, *The Ethnographic Interview*, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1979.

⁸ Zob.: S. Kvale, *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, London, Sage Publications, 1996; M. Patton, *Qualitative & Evaluation Methods*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2002.

(FGI – *Focus Group Interview*), to w istocie jedna technika, akcentująca bądź to podejście indywidualne, bądź grupowe. Co za tym idzie, w przypadku IDI, socjolog ma możliwość nawet bardzo głębokiego wglądu w odczucia, postawy i działania osoby badanej, podczas gdy stosując FGI można zdać się z powodzeniem na dynamikę pracy w grupie stymulującą zjawiska facylitacji społecznej.

Wywiad pogłębiony – rozmowa z jednym respondentem w oparciu o mniej lub bardziej ścisły scenariusz wywiadu - to doskonała metoda skłaniająca ludzi do wyartykułowania całkowicie osobistych odczuć, opinii i zdania emocjonalnych relacji z przeżytych doświadczeń. Jest to także okazja do poznania sposobów indywidualnej interpretacji i porządkowania (nadawania sensów) otaczającej rzeczywistości społecznej. Tego typu wywiady są szczególnie przydatne w sytuacjach, gdy poruszane są tematy wrażliwe społecznie, takie, o których trudno czy niechętnie rozmawia się w grupie⁹.

Niezaprzeczalnym pożytkiem natury psychicznej płynącym ze stosowania wywiadu pogłębionego jest możliwość ustanowienia rozluźniającej, niemal naturalnej atmosfery spotkania. Badani mają rzadko powtarzalną okazję do uzewnętrznienia w sposób nieskrępowany swoich myśli i poglądów. Badacz (moderator) nie dąży do potwierdzania z góry przyjętych założeń ani też nie komentuje udzielanych odpowiedzi z punktu widzenia słuszności, trafności czy racjonalności¹⁰.

Przy czym szczególność sytuacji polega na tym, że badani są słuchani z uwagą i zainteresowaniem, dopytywani w sposób inspirujący do dalszych zwierzeń i mogą niezobowiązująco rozmawiać o sprawach społecznie drażliwych – wielu z nas to pochlebia, niektórzy mogą też traktować tego typu doświadczenie jako swoistą społeczną „*katharsis*”. Ale nie jest to korzyść jednostronna, bowiem badacz dzięki zastosowaniu omawianej techniki otrzymuje okazję do zebrania w sposób bezstresowy daleko ciekawszej i właśnie „indywidualnie pogłębionej” wiedzy.

Próba badawcza i zasięg terytorialny

W badaniu założono realizację dziesięciu wywiadów pogłębionych przeprowadzonych w różnych jednostkach samorządu terytorialnego województwa. Respondentami byli w nich pracownicy samorządów posiadający wpływ na podejmowanie

⁹ Zob.: University of California San Francisco`s Center for AIDS Prevention Studies, *Good Questions, Better Answers*, California Department of Health Services and Northern California Grantmakers AIDS Task Force. Dostępne poprzez: <http://goodquestions.ucsf.edu>.

¹⁰ Zob.: H. Rubin, I. Rubin, *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*, London, Sage Publications, 1995.

decyzji w zakresie polityki społecznej czy też w jakiś sposób kreujący takową w gminie, z założeniem, że dotyczy ona także obywateli w wieku starszym, umownie zakreślonym od sześćdziesiątego roku życia wzwyż.

Biorąc pod uwagę aspekt demograficzny województwa świętokrzyskiego, do badania zakwalifikowano dwie osoby z Kielc oraz dwie z powiatu kieleckiego (gmina Górnó i gmina Zagnańsk). Pozostałe sześć wywiadów zostało zrealizowanych w powiatach: buskim, jędrzejowskim, opatowskim, pińczowskim, sandomierskim i skarżyskim. Stąd przy cytowaniu wypowiedzi respondentów, zaznaczono ich miejsce uzyskania, stosując skróty: miasto Kielce = K-ce, powiat kielecki = kiel., powiat buski = bus., powiat jędrzejowski = jęd., powiat opatowski = opat., powiat pińczowski = piń., powiat sandomierski = san. i wreszcie powiat skarżyski = skar.

Cele badania

Cele badania przyświecające autorom raportu dają się ująć syntetycznie w trzech kategoriach. Po pierwsze, była to próba zdiagnozowania stanu wiedzy przedstawicieli samorządów dotycząca o sytuację i potrzeby osób starszych (umownie od sześćdziesiątego roku życia wzwyż), mieszkających w ich gminach. Kwestia druga, pozostająca w silnym związku z wyżej wymienioną, to chęć uzyskania rejestru aktualnie podjętych przez gminy działań na rzecz poprawy jakości życia seniorów. Wreszcie cel trzeci zakładał diagnozę ewentualnie planowanych działań strategicznych samorządów w badanym zakresie w perspektywie najbliższych lat.

Najlepiej i najpełniej zakładaną strukturę celów badawczych pokaże zastosowany w badaniu scenariusz.

Scenariusz pogłębionego wywiadu indywidualnego – IDI

z przedstawicielami samorządów gminnych i powiatowych województwa
świętokrzyskiego

Postrzeganie sytuacji i potrzeb osób starszych (60+) przez samorzady gminne i powiatowe - diagnoza stanu wiedzy.

1. Z jakimi problemami borykają się najczęściej ludzie starsi, mieszkający na terenie Państwa gminy/powiatu?
2. Rozwiązaniem, których problemów należałoby zająć się w pierwszej kolejności i dlaczego? (społecznych, zdrowotnych, ekonomicznych).

3. Dlaczego zaspokojenie niektórych potrzeb seniorów jest szczególnie trudne?
4. Skąd czerpie Pan/Pani informacje na temat sytuacji, w jakiej żyją osoby starsze na terenie gminy/powiatu?
5. Czy na terenie gminy/powiatu ma miejsce jakiś wypracowany sposób monitorowania sytuacji życiowych osób starszych?

Działania podejmowane przez samorządy na terenie gminy/powiatu na rzecz poprawy jakości życia seniorów w ramach prowadzonej polityki społecznej – diagnoza / rejestr działań aktualnych.

1. Które instytucje, organizacje (podmioty publiczne i niepubliczne) na terenie gminy/powiatu, szczególnie angażują się w działania pomocowe adresowane do ludzi starszych?
2. Czy są jakieś konkretne osoby odpowiedzialne za realizację tych działań pomocowych i w jaki sposób są one rozliczane ze swej pracy?
3. Jakim sferom problemowym życia seniorów służy proponowana przez samorządy oferta:
 - poprawieniu dostępu i jakości usług medycznych
 - usprawnieniu działań pomocy społecznej
 - zachęceniu do działań aktywizujących?
4. Czy zna Pani/Pan projekty realizowane w gminie/powiecie, których beneficjentami są ludzie starsi?
5. Które z działań ostatnich lat, podejmowanych przez przedstawicieli samorządów i instytucji pomocowych, w sposób znaczący zmniejszyły skalę i natężenie problemów dotyczących ludzi starszych w tutejszej gminie/powiecie?

Wspieranie osób starszych w dalszej perspektywie czasowej – (*diagnoza planowania działań perspektywicznych, strategicznych*).

1. Czy w tworzonych dokumentach strategicznych (odnoszących się do planowania w perspektywie czasowej), znajdują się kwestie dotyczące potrzeb seniorów i możliwości ich zaspokajania. (*Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, Strategia Rozwoju Powiatu/'Gminy/Miasta*)
2. Czy którąś z kwestii: ochronę zdrowia, dostęp do usług pomocy społecznej, aktywizację społeczną – potraktowano priorytetowo w sformułowanych dokumentach strategicznych

i dlaczego?

3. Czy są monitorowane dokumenty strategiczne, dotyczące aktualnych potrzeb i sytuacji życiowych osób 60+?

4. Jakie i czyje działania mogłyby ułatwić rozwiązywanie problemów ludzi starszych, poprawić ich jakość życia w dłuższej perspektywie czasowej? (*informacyjne, edukacyjne, badawcze, prawne, komunikacyjne...*)

5. Kto i w jaki sposób mógłby wesprzeć pracę podmiotów odpowiedzialnych za realizację polityki społecznej w gminie/powiecie? (*co w dotychczasowych sposobach, schematach i strukturach działania należałoby usprawnić, zmienić*)

Analiza zebranego w wywiadach pogłębionym materiału

Część pierwsza. Postrzeganie sytuacji i potrzeb osób starszych (60+) przez samorządy.

A. *Katalog problemów najczęściej dotyczących ludzi starszych wraz ze wskazaniem tych, które wymagają najszybszego rozwiązania.*

Według badanych przedstawicieli samorządów, osoby starsze zamieszkujące nasze gminy, borykają się z olbrzymią ilością problemów związanych z życiem i codziennym funkcjonowaniem. Wachlarz tych bolączek i niedogodności jest bardzo szeroki: od kwestii ekonomicznych i zdrowotnych, poprzez sprawy związane z szeroko rozumianym wykluczeniem społecznym (m.in. brak pomieszczeń dla odbywania spotkań, niesatysfakcjonująca oferta spędzania wolnego czasu) aż do prozaicznych niedogodności życia codziennego, takich jak istnienie barier architektonicznych, brak dostatecznej ilości aptek w gminie czy nierówne i dziurawe chodniki w mieście, które zimą zamieniają się w prawdziwe tory przeszkód, szczególnie dla osób posiadających kłopoty z poruszaniem się.

Bezsprzecznie na pierwszym miejscu stawiane są tu uwarunkowania ekonomiczne – zbyt niskie bądź daleko niesatysfakcjonujące świadczenia emerytalno-rentowe. Podobnie traktowane są zasiłki i pomoc udzielana osobom starszym przez ośrodki pomocy społecznej, jako zbyt małe, incydentalne i w istocie nieobejmujące większości potrzebujących. Często też w odbiorze społecznym pojawia się zarzut nieprecyzyjnego czy wręcz niewłaściwego adresowania strumienia pomocy, szczególnie w przypadkach ludzi z tzw. „marginesu społecznego” czy środowisk dysfunkcyjnych bądź ewidentnie patologicznych.

Respondenci mają świadomość i wyraźnie dostrzegają coraz bardziej nabrzmiewający w naszym społeczeństwie problem ludzi starszych oraz jego demograficzno-ekonomiczną złożoność. Z jednej strony zachodzą typowe dla rozwiniętych społeczeństw zjawiska wydłużania się życia ludzkiego (średnia długość życia kobiety w Polsce wynosi obecnie ponad 81 lat, mężczyzny – ponad 72,5 roku), odpływu migracyjnego, czasowego bądź trwałego, ludzi w wieku młodym i częściowo średnim czy wreszcie drastycznego spadku urodzin nowych obywateli (obecnie w całym kraju odnotowujemy ujemny przyrost naturalny!). Z drugiej strony w najbliższej przyszłości obserwować będziemy wchodzenie w wiek emerytalny roczników wyżu demograficznego z lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku.

W tym aspekcie rozważań interesującym jest **dostrzeżenie powstania i ilościowego rozwoju nowej, szczególnej kategorii społecznej. Tworzą ją mianowicie ludzie niepracujący** (pracę stracili w związku z istniejącym obecnie kryzysem gospodarczym powodującym wzrost bezrobocia), **w wieku 55+, oczekujący na osiągnięcie wieku emerytalnego.** Stanowią oni populację, która zasadniczo ma minimalne szanse na zatrudnienie (szczególnie kobiety). Jedynym celem stanowi dla nich dożycie do 67 roku życia i przejście na upragnioną emeryturę.

Dobłą egzemplifikację występujących wśród ludzi starszych problemów ekonomicznych stanowi posiadanie przez nich nieruchomości. **Dom rodzinny, kiedyś przystań i oaza życia rodzinnego, potrafi zamienić się w ciężar, który złożony na barki seniora, skutecznie i bezlitośnie przygniata go do ziemi.**

- , bo najczęściej młodzi wyjeżdżają, nie wracają i zostają ludzie w dużych domach, które się kiedyś budowało. I te problemy, to jest brak opieki i brak jak gdyby utrzymania tych dużych domów i opieka nad tym domem. I tutaj jakby konieczność taka, że oni się wysprzedają albo domy się rujnują, bo powiedzmy zamieszkują tylko parter. I jest sytuacja mieszkaniowa, związana z brakiem opieki, współmieszkania, współdecydowania o kosztach. (opat.)

Szczególna sytuacja demograficzno-ekonomiczna występuje w takich gminach jak Zagnańsk czy Górnio można przypuszczać, iż taka sytuacja występuje w większości podkieleckich gmin. **Proces starzenia się populacji jest intensywnie przyspieszany poprzez osiedlanie się na ich terenach starszych, bardziej zamożnych mieszkańców Kielc, którzy na stare lata uciekają od zgiełku miejskiego życia.**

- Tak, jeśli spojrzymy na demografię naszej gminy, to widzimy, że blisko 40 % jej mieszkańców jest tych po 50-tym roku życia, czyli jest to dosyć dużo. (...) Powiem tak:

mieszkańcy do nas się sprowadzają z Kielc, mamy dodatni przyrwyw, natomiast mamy ujemny przyrost naturalny. Czyli cały czas więcej nas umiera niż się rodzi. (kiel.)

Drugi, potężny blok problemów, z którymi muszą mierzyć się osoby w wieku 60+, stanowią kwestie zdrowotne, zarówno te pojawiające się ze strony coraz słabszego organizmu, jak i wynikające z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej na terenie danej gminy. Powszechną bolączką, na którą skarżą się wszyscy badani przedstawiciele różnego szczebla samorządów (oprócz miasta Kielc), **jest mała liczba lekarzy-specjalistów i poważnie utrudniony do nich dostęp.** Przy czym występuje tu prosta zależność: im mniejszy ośrodek, tym trudności w dostępie do lekarzy-specjalistów większe. Najbardziej w tym względzie wydają się być pokrzywdzeni mieszkańcy wsi.

Natomiast całkiem **dobrze oceny zbiera system funkcjonowania i dostępu do podstawowych świadczeń medycznych.** Opieka medyczna na poziomie podstawowym (lekarze pierwszego kontaktu) jest oceniana lepiej niż dobrze a są gminy, w których udało się wprowadzić niemal perfekcyjny system w tym względzie. Czemu zatem ze specjalistami są aż takie problemy?

Na bardziej szczegółowe kwestie w omawianym aspekcie zwracają uwagę reprezentanci samorządu kieleckiego. Jedną z nich stanowi **brak istnienia na terenie miasta i województwa Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych, w których mogliby przebywać ludzie znajdujący się w ciężkich stanach chorobowych.** W tej sytuacji pacjentów takich kieruje się do Domów Pomocy Społecznej, które są przepełnione. Trudną sytuację DPS-ów pogłębia także fakt daleko idących ograniczeń w zakresie środków finansowych, które gmina może przeznaczyć na dopłaty do osób tam się znajdujących.

-, ...jeśli chodzi o problemy zdrowotne, są to problemy z umieszczeniem ludzi w ZOL-ach, Zakładach Opiekuńczo – Leczniczych. Niestety nie ma tych placówek i tutaj ludzie muszą w takich stanach ciężkich, chorobowych, trafić do Domów Pomocy Społecznej. DPS-y są zapelnione i problemy są niesamowite, co z tymi ludźmi robić. Ta potrzeba stale wzrasta, starzeje się społeczeństwo. Coraz więcej jest tych ludzi starszych, starszych-chorych. I tak usługi opiekuńcze, które mamy w domach, zapewniają pomoc, ale dla osób, które nie wymagają wzmożonej opieki pielęgnacyjno-lekarskiej, rehabilitacyjnej i tutaj jest ten jeden kanał, który nie jest zapewniony dla ludzi. (K-ce)

- To samo jest z Domami Pomocy Społecznej (DPS), bo nawet tworzyć nowy DPS można, ale to są bardzo drogie jednostki, szczególnie utrzymywanie ich później. Bo w DPS człowiek płaci za siebie tylko 70% swojego dochodu, resztę rodzina i gmina. Ponieważ dochody są niskie, to te 70%, tj. kwota ok. 800 zł średnio, a pobyt w DPS, to jest ponad 3000 zł, więc wiadomo ile brakuje. Rodziny też nie są w stanie tej różnicy dopłacić, więc to spada na gminę i tutaj koło się zamyka, bo gmina zgodnie z Ustawą o Pomocy Społecznej musi pokrywać te koszty, a przecież finansowo nie jest w stanie. (K-ce)

Jednym słowem wracamy znów do punktu wyjścia – kwestie ekonomiczne ciążą i determinują funkcjonowanie ludzi starszych w swoich miejscach zamieszkania.

B. Potrzeby ludzi starszych, których zaspokojenie wydaje się szczególnie trudne.

Badani przedstawiciele samorządów skupiają tu swoją uwagę głównie na kwestiach ekonomicznych i zdrowotnych. Swoiste novum stanowi w tym przypadku dostrzeżenie także problemów natury społecznej związanych z koniecznością aktywizacji tej kategorii oraz wszelkich oddziaływań zapobiegających zjawisku postępującego wykluczenia społecznego ludzi starszych. Rozpocznijmy, zatem analizę od tych ostatnich kwestii.

Podstawowa trudność, z jaką mamy bardzo często do czynienia w przypadku osób w starszym wieku, to występujące postawy zniechęcenia, pasywności, świadomej izolacji i wycofania się z intensywnych kontaktów społecznych.

- ...kilka osób jest takich, że gdzie jestem, to ich widzę, na wszystkich imprezach. Natomiast są też osoby, bo jak rozmawiam z ludźmi przy załatwianiu jakiejś sprawy urzędowej, są takie głosy: „a ja tam już nie wychodzę z domu, bo po co?” i to nie jest to, że oni nie wiedzą, że coś się dzieje, bo jednak ta informacja różnie dociera, tylko po prostu nie chcą się w nie angażować. Czyli dużo jest takich osób wycofanych, zamkniętych w tym wieku. (piń.)

Postawy takie są istotnie wzmacniane przez powszechnie funkcjonujące w naszym społeczeństwie stereotypy odnoszące się do ludzi starszych. Odmawiają one prawa do aktywności, czerpania radości z kontaktów z innymi, walki o swoje dobro czy korzystania na ile to możliwe z uroków życia. Szczególnie w środowiskach wiejskich i małomiasteczkowych widoczna jest w tym zakresie siła i skuteczność działającego systemu kontroli społecznej.

- *Trudne do zaspokojenia, trudne do rozwiązania są też takie przekonania, stereotypy myślenia, przywiązanie do pewnego wzorca kulturowego, do miejsca jak gdyby wskazanego osobom starszym przez społeczeństwo. Czyli, że to są osoby, które powinny siedzieć w domu, wychować wnuki, sprzątać, może gotować, czekać aż dzieci przyjdą z pracy. Jakby nie myśleć, w naszym społeczeństwie te osoby są aktywne, mają prawo do związków, nawet bliskich, intymnych na starość, mają prawo do swojego życia, niezależności i podejmowania swoich decyzji. (K-ce)*

Istotną i niezwykle trudną kwestią objawiającą się z różnym nasileniem wśród seniorów jest towarzyszący im stan osamotnienia. **Brak wsparcia ze strony rodziny, należytej opieki i zabezpieczenia emocjonalnego może w sposób istotny odbijać się na funkcjonowaniu człowieka starszego i wzmacniać omawiane powyżej postawy zniechęcenia i braku społecznej aktywności.** Migracje zarobkowe, wyjazdy za pracą do większych miast lub bogatszych regionów czy wreszcie opuszczanie rodzinnych domów przez dzieci/wnuczki pogłębiają owo poczucie osamotnienia czyniąc je niekiedy całkowicie nieznośnym.

- *Wydaje mi się, że największym problemem, (...), to jest problem samotności. U nas działa OPS i jest tam Dzienny Dom Pobytu. Aby dostać się do tego Domu Dziennego Pobytu była kolejka. Mieliśmy takie przypadki, Dom pracuje od 8.00 do 14.00, kończy się obiadem pobyt, to ludzie o 7.30 już czekają. Także samotność chyba bardzo ludziom dokucza... (jed.)*

Omawiając stosunek młodego pokolenia do osób w wieku 60+ respondenci zauważają istnienie wyraźnego aspektu instrumentalnego takich relacji. Nierzadko spotykają się bowiem w swoich gminach z sytuacjami gdzie zainteresowanie się starszym członkiem rodziny, pomoc i udzielane wsparcie zależne są od zasobności portfela emeryta. Nie trudno się domyślić, iż jest to zależność wprost proporcjonalna.

- *..., jeżeli jest emerytura i to jest niemała, to wsparcie jest i nawet rodzina dalsza się pojawia. Natomiast, jeżeli tych świadczeń nie ma lub są bardzo małe, to jest to znikome zainteresowanie, nawet najbliższej rodziny. Przykro to stwierdzić, ale czasem tak jest. Są same wtedy pozostawione. (kiel.)*

Z drugiej strony sytuacja systemu opiekuńczego jest daleka od ideału. Słuszne zamierzenia i szczytne cele w trakcie realizacji tracą blask i w zderzeniu z realiami

finansowymi gmin, stają się często kolejnymi działaniami wykonywanymi „pro forma” i w zakresie całkowicie minimalnym. Nie ma zabezpieczonych właściwych środków finansowych, to i efekty podejmowanych działań są skromne. Dla potwierdzenia dodajmy kilka przykładów z różnych gmin województwa.

-, ...jeżeli chodzi o osoby samotne, chore i starsze to kiedyś było dziewięć, dziesięć opiekunek. Obecnie na terenie gminy zostały tylko trzy opiekunki, które opłaca gmina. Ale może to jest dlatego, że część rodzin musi dopłacać do tych opiekunek. Dlatego część nie korzysta, część woli wziąć sobie indywidualnie. (skar.)

- Problem jest na pewno z ludźmi starszymi, ze schorowanymi, jeżeli chodzi o skierowanie ich do domów pomocy. I tutaj gminy ponoszą bardzo duże koszty. Wiadomo, że można tylko zabrać 70% dochodu, a pozostałość gmina dopłaca. A utrzymanie takiego pacjenta jest na pewno ponad 2500 zł, takiego jednego pacjenta w domach opieki. (piń.)

C. *Źródła informacji na temat sytuacji osób starszych w gminie oraz stosowane sposoby monitorowania ich położenia.*

Uczestnicy wywiadów pogłębionych wskazali na absolutnie oczywiste i na wskroś konwencjonalne sposoby zdobywania danych na temat sytuacji życiowej osób w wieku 60+, **Interesujące przedstawiciele samorządów wiadomości pozyskiwane są bezpośrednio w codziennych kontaktach typu: urzędnik – petent czy lekarz – pacjent, niejako przy okazji tych wizyt**, w sposób spontaniczny wynikający z zachodzącej tu i teraz interakcji społecznej.

Zdecydowanie bardziej wyrafinowaną formą jawią się w tym wypadku sporadyczne, aczkolwiek celowo organizowane, **spotkania przedstawiciele samorządu z osobami w starszym wieku**. Co prawda, spośród badanych gmin, jedynie Zagnańsk pochwalił się stosowaniem takiego rozwiązania ale przecież nic nie stoi na przeszkodzie, aby inni poszli również jego śladem.

Najlepsze jednak efekty przynosi w tym przypadku korzystanie z pracy innych. Są to różnego rodzaju **organizacje i stowarzyszenia, z którymi gminy współpracują a które jednocześnie dysponują stosowną wiedzą w opisywanym zakresie**. Na końcu zaś szeregu należy bezwzględnie umieścić **ośrodki pomocy społecznej, których pracownicy, na czele z kierownictwem, stanowią niezastąpione i pewne źródła wiedzy na temat sytuacji życiowej większości seniorów i ich potrzeb egzystencjalnych**. Działają one przecież w

formalnym systemie kontroli i gromadzone przez nie wiadomości pozyskiwane są według określonych reguł.

- Jeśli chodzi o jednostki organizacyjne pomocy społecznej, to one w sposób oczywisty podlegają nadzorowi i kontroli Wojewody, podobnie jak domy pomocy społecznej. OPS też wewnątrz swojej struktury ma nadzór i kontrolę nad sposobem sprawowania usług np. opiekuńczych, czy też pracowników socjalnych. (K-ce)

W kwestii stosowanych przez samorzady sposobów monitorowania sytuacji życiowej osób należących do kategorii wiekowej 60+, spotykamy się z zupełnie nowatorskim podejściem do tematu monitoringu. Według badanych przedstawiceli samorządów **w codziennej praktyce mamy do czynienia z permanentnym, chociaż stosowanym „ad hoc”, spontanicznym, chociaż czasem wymuszonym, całościowym, choć zazwyczaj niepełnym, monitoringiem obywatelskim!** Obok formalnego istnieje przecież także nieformalny obieg informacji, z którego możemy czerpać i pozyskiwać interesujące nas wiadomości.

System ten opiera się na czterech wzajemnie zintegrowanych podstawach. Pierwszą z nich tworzą działające w każdej gminie ośrodki pomocy społecznej. To od dobrej woli i stopnia zaangażowania pracowników tych instytucji zależy często los osób starszych, samotnych, biednych i niedołączonych.

- Natomiast nie ma aż na tylu pracowników czy takich możliwości, żeby można na bieżąco jakieś objazdy robić, żeby to monitorować. To, co możemy, to, co mamy wiedzę, czy z relacji sąsiadów czy po prostu osób bliskich, więc wysyłane są panie z GOPS-u celem sprawdzenia jak ta sytuacja wygląda. Czyli jest to monitorowane, ale nie w taki sposób formalny, organizacyjny. (kiel.)

Podobnie rzecz się ma w przypadku różnych instytucji tworzących system opieki zdrowotnej w gminie. Lekarze, pielęgniarki, siostry PCK, opiekunki, pielęgniarki środowiskowe czy terapeuci mogą dostarczyć daleko idącej wiedzy o realnych potrzebach i oczekiwaniach seniorów. Obcując, na co dzień ze swymi podopiecznymi, posiadają jednocześnie wgląd w problemy całej kategorii wiekowej.

Trzeci element omawianego „monitoringu” stanowią różnego typu organizacje pomocowe, które z różnym skutkiem próbują mierzyć się z trudną i niewdzięczną problematyką społeczną. Dla przykładu wymienimy tu: domy pomocy społecznej, domy i świetlice wsparcia środowiskowego, punkty przeciwdziałania przemocy w rodzinie czy instytucje zajmujące się walką z uzależnieniami i stosowną profilaktyką.

Wreszcie czwarta podstawa systemu, interesująco skomponowana przez wypowiadających się samorządowców. **Tworzą ją osoby funkcyjne, których społeczna rola wynika z nadania dokonanego przez tradycyjnie pozytywnie wartościowane instytucje życia społecznego.** W społecznościach lokalnych zawsze możemy odwołać się do autorytetu księdza, policjanta bądź sołtysa. Nie jest także dla nikogo tajemnicą, iż posiadana przez nich wiedza na temat współobywateli bywa nabywana w toku podejmowanych przez nich różnorodnych „czynności operacyjno-służbowych”.

A co oferują gminy w tym zakresie poza omówionym powyżej „monitoringiem obywatelskim”?

- Oczywiście GOPS ma w swoim zakresie pomoc osobom starszym, ale to głównie osoby, które mają określony status ekonomiczny i pracownicy socjalni do nich docierają. Natomiast nie mamy jakiegoś takiego instrumentu, który by badał tylko i wyłącznie tę grupę osób starszych. (kiel.)

- Chyba nie będę odosobniona, jeżeli powiem nie. O jakimś wypracowanym, wprowadzonym w praktykę sposobie monitorowania sytuacji życiowej osób starszych nic nie wiem. (sand.)

- Czy na terenie gminy, powiatu ma miejsce jakiś wypracowany sposób monitorowania sytuacji życiowych osób starszych? (pytanie moderatora)

- No od razu odpowiem nie, króciutko – nie. (jęd.)

System wyławiania osób potrzebujących jest wysoce niedoskonały i w praktyce ogranicza się do udzielania pomocy tym, którzy sami w jakiś sposób dadzą znać o swoich problemach. Powstaje, zatem zasadne pytanie, a co z resztą osób potrzebujących? Na dzień dzisiejszy nasze gminy nie są w stanie rozwiązać tej kwestii w sposób satysfakcjonujący.

- Czy na terenie gminy, powiatu ma miejsce jakiś wypracowany sposób monitorowania sytuacji życiowej osób starszych? (pytanie moderatora)

- Monitorowania nie ma, bo wiadomo, nie odwiedza się osób starszych, bo nie mamy takiego prawa. Robimy to wtedy, jeśli się dowiemy, nawet anonimowo, że ktoś potrzebuje pomocy. (K-ce)

Część druga. Działania podejmowane przez samorządy na rzecz poprawy jakości życia seniorów w ramach prowadzonej polityki społecznej.

A. *Podmioty publiczne i niepubliczne oraz osoby w sposób szczególny angażujące się w działania pomocowe adresowane do ludzi starszych.*

Przy tak postawionym pytaniu badani przedstawiciele samorządów, często na zasadzie skojarzeń i posiadanej wiedzy ogólnej, wymieniali wszelkiego rodzaju instytucje, organizacje czy stowarzyszenia, które w swojej statutowej działalności mają, ewentualnie mogłyby mieć, do czynienia z kategorią osób 60+. To, co zostało uzyskane przez badacza w odpowiedziach, pokrywa swobodnie całe spektrum życia instytucjonalnego naszych gmin.

- Natomiast biorąc pod uwagę, że człowiek to nie tylko jego zdrowie, (choć bardzo ważne), bo ma też choćby potrzeby duchowe, komunikacyjne (społeczne), to dla osób starszych jest bardzo ważny kościół. W którym nie tylko można się pomodlić, ale też spotkać inne osoby, z którymi można porozmawiać, wymienić poglądy. Kościół, czyli wsparcie duchowe, emocjonalne, kontakt społeczny z innymi, swoimi rówieśnikami. Szczególnie w środowisku wiejskim jest takim miejscem integracji. (sand.)

B. *Stan wiedzy badanych na temat realizowanych w gminach projektów, które w znaczący sposób zmniejszałyby skalę i natężenie problemów dotyczących ludzi starszych.*

Najwięcej projektów skierowanego do analizowanej kategorii wiekowej, widać bezsprzecznie w sferze medyczno-profilaktycznej. Samorządy starają się zapewniać jak najszerszy dostęp do lekarzy-specjalistów na swoim terenie, coraz lepiej wyposażać ośrodki zdrowia w niezbędny sprzęt medyczny, tworzyć gabinety rehabilitacyjno-pielęgnacyjne czy laboratoria, nie zapominając jednocześnie o podejmowaniu różnorodnych działań profilaktycznych (prześwietlenia, szczepienia, badania przejściowe, mammograficzne, cytologiczne, prostaty, osteoporozy, itp.).

- Jeżeli chodzi o badania te wszystkie, które są robione, gdzie tylko gmina ma na celu zabezpieczenia pomieszczenia czy udostępnienia źródła energii, czyli te wszystkie rodzaje cytologie, mammografie i tak dalej – to one są robione. Bo to dotyczy przede wszystkim osób po 40 czy 50 roku życia, czyli w wieku średnim a jednocześnie wszystkie te osoby starsze, które są, również są temu poddawane. Robi się wszystkie badania i bardzo często na

osteoporozę. Są one robione przy pomocy niepublicznego zakładu w naszym przypadku, który nawiązuje kontakty ze wszystkimi. (skar.)

Jak zauważają samorządowcy w dłuższej perspektywie czasowej widać wymierne efekty tego typu działań, a co najważniejsze – **zmianę nastawienia mieszkańców i wyraźny wzrost świadomości dotyczący oceny stanu zdrowia własnego organizmu i konieczności podejmowania leczenia.**

- Raz była to inicjatywa GOPS-u. Była inicjatywa ośrodka zdrowia, wójta. Ten „mammobus” był często. I powiem, że z upływem czasu wzrastała świadomość. O ile na początku było mierne zainteresowanie, tak w tej chwili coraz więcej osób decyduje się na te badania. (kiel.)

Aby jednak zarysowany obraz nie był zbyt optymistyczny, należy także zwrócić uwagę na problemy pojawiające się po drugiej stronie a mianowicie na stan służb medycznych. **Niedobór pracowników wyższego i średniego szczebla medycznego, przeciążenie pracą, brak dostatecznej liczby lekarzy-geriatrów, wyjazdy lekarzy do pracy za granicę i groźba zaistnienia wśród nich luki pokoleniowej** – to wystarczające powody do zmartwienia już na dziś i najbliższą przyszłość.

- W kwestiach medycznych, niedomagania co do zaspokajania potrzeb, polegają na tym, że z jednej strony lekarze są „uwikłani” w kontrakty, z zależności z jednym płatnikiem, jakiego mamy, to jest NFZ, który zakłada nam określone normy finansowe, często niewystarczające. Ilości pracowników ochrony zdrowia (głównie mam na myśli lekarzy), którzy w NFZ powinni opiekować się pacjentami to: w Polsce na jednego lekarza rodzinnego przypada 2750 osób, w krajach starej Unii 1500 - 1800 osób. Te dane wyjaśniają wiele. Szczególnie „robi się gorąco” w okresach infekcyjnych, kiedy przed drzwiami do gabinetu jest 50 osób. Lekarze nie mają czasu przyjrzeć się właściwym potrzebom i niedomaganiem osób chorych. Ja wiem, że to jest pewna „patologia”, ale my w tym funkcjonujemy a polityka społeczna państwa, w wyniku, której bardzo wielu młodych, dobrze wykształconych lekarzy szuka pracy za granicą, nie ułatwia rozwiązania tych problemów, a nawet je potęguje. Trzeba pamiętać, że ci lekarze, teraz pracujący, są w większości w średnim wieku; nie długo trzeba czekać, że będą staruszkami i też będą potrzebować pomocy. Już dawno temu mówiliśmy o starzeniu się lekarzy, tworzy się z tym zawodzie luka pokoleniowa i tak naprawdę będzie problem z dostępem do usług medycznych jeszcze większy, przy jednoczesnym starzeniu się społeczeństwa. Kształcenie lekarzy trwa o wiele dłużej niż ma to miejsce w innych zawodach... (sand.)

Warta podkreślenia jest inicjatywa Władz Kielc dotycząca tworzonego obecnie w mieście **systemu mieszkań chronionych dla osób starszych**. Pozostawieni sami sobie i często o takich dochodach, które nie pozwalają im na utrzymanie dużego mieszkania czy domu, starsi ludzie chętnie przenoszą się do bloku złożonego z mniejszych mieszkań. Zyskują na tym zarówno w sensie ekonomicznym, ale głównie w wymiarze opiekuńczo-pielęgnacyjnym (możliwość natychmiastowego przywołania dyżurującej opiekunki) oraz społecznym – przenoszą się do swoistego rodzaju „wspólnoty” ze względu na wiek i stan zdrowia. **Dzięki temu w sposób istotny wzrasta ich poczucie bezpieczeństwa i odczuwany stopień społecznej akceptacji**. Jak podkreślają samorządowcy **zastosowane tu rozwiązanie jest o wiele tańsze niż domy pomocy społecznej**.

- ... jest jeszcze taka bardzo dobra inicjatywa, która jest teraz wprowadzana – Prezydent Miasta buduje domy, bloki; to nie są wielkie, tylko małe bloki, np. 20 mieszkań, gdzie starsi się przeprowadzają. I to jest system mieszkań chronionych, gdzie na dole jest jeden pokój, gdzie są nasi pracownicy, gdzie są sygnały przywoławcze. Czyli mieszka się tak jak we własnym mieszkaniu w bloku, w razie potrzeby przyciska się guzik, pracownik natychmiast się udaje i udziela pomocy. W tej chwili jest już na ulicy Leszczyńskiej jeden blok a w nim 19 mieszkań, dzisiaj był odbiór kolejnego bloku, chyba 24 mieszkania przy ulicy Kazimierza Wielkiego. W budowie jest trzeci blok. Zdaje to świetnie zadanie, bardzo dobrze zaspakaja potrzeby potrzebujących opieki. Takie mieszkanie to jest pokój z kuchnią, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, także wszystkie uchwyty, podchwyty, łazienka, itd. (...). Mieszkanie jest wykończone, budowa jest wyłącznie po stronie miasta, a człowiek, który w nim zamieszkuje płaci czynsz i media, a za te usługi nasze (MOPR) już nie płaci nic. (K-ce)

Nie dość, że Kielce przodują w zakładaniu mieszkań chronionych, to jeszcze miasto angażuje się w **tworzenie mieszkań typu aktywizującego dla seniorów**.

- W tej chwili jesteśmy w trakcie budowy mieszkań kolejnych, typu aktywizującego dla osób starszych, w części Domu Pomocy Społecznej na Jagiellońskiej, przy pomocy środków szwajcarskich. Tak, że miasto 20% wyklada, a Szwajcarzy 80%. (K-ce)

Aktywizacja społeczna opisywanej kategorii wiekowej jest bardzo trudna. Wyciągnięcie starszego człowieka z domu, zaangażowanie go w działania prospołeczne czy nawet próby wypełnienia mu wolnego czasu – napotyka na opory wynikające z jednej strony ze stanu zdrowia i z drugiej, co gorsza, z bierności, poczucia samotności i zagubienia. Dlatego też liczą się wszelkie starania i podejmowane działania prowadzące do przełamania tej niekorzystnej sytuacji. Jednym z przykładów jest **ustawiczne poszerzanie oferty dla seniorów w przeznaczonych im klubach i stowarzyszeniach**. Może poprzez stopniowe i systematyczne wciąganie do wspólnych działań osób 60+ uda się znacząco zwiększyć ich stopień społecznego zaangażowania.

- *...to jest cała sieć placówek uruchamianych z myślą o seniorach, jak Kluby Seniora, w których aktywizowana jest działalność rozmaita, począwszy od rehabilitacji, aerobiku, nauki posługiwania się komputerem, nauki języków, tworzenie teatru, zespołu tanecznego... (...). Ja myślę, że są takie jaskółki. Jestem w zespole monitorującym w ministerstwie i zajmujemy się oceną takich wniosków, składanych przez różne podmioty w całym kraju. I dostrzegam tam różne pomysły, nawet w takich małych gminach i jest to bardzo cenne. To dowodzi, że tam się myśli o wprowadzeniu jakiejś świeżości. (K-ce)*

Przywołane powyżej inicjatywy noszą jednak zdecydowanie incydentalny charakter. Przedstawiciele samorządów województwa świętokrzyskiego, pytani o znajomość projektów gdzie beneficjentami są ludzie starsi, przyznają, że nic o takich nie wiedzą lub, co gorsza, że takowe u nich w gminach po prostu nie istnieją.

- *W szczególności wystrzałowych działań nie widzę tak. Nic mi w każdym razie nie przychodzi do głowy a propos ludzi starszych.*

- *Czy zna Pani projekty realizowane w gminie, powiecie, których beneficjentami są osoby starsze? (pytanie moderatora)*

- *Tylko dotyczy ludzi starszych? Hm..., raczej nie. Nie. Ja o niczym takim nie wiem, przynajmniej w tej chwili.*

- *Natomiast, jeśli chodzi o starszych to propozycji większych nie ma. I powiem szczerze, że aktywność tych ludzi, to znaczy chęć tych ludzi jest też niewielka.*

- *Nie, nie ma czegoś takiego, nie umiem wskazać w tej chwili.*

- *W tej chwili nic nie kojarzę. Być może, że były. (...) Ale na chwilę obecną nie jestem w stanie sobie nic przypomnieć. (różne powiaty województwa)*

Część trzecia. Wspieranie osób starszych w przyszłości – diagnoza planowania działań perspektywicznych.

A. *Odzwierciedlenie w dokumentach strategicznych gmin zagadnień dotyczących potrzeb i możliwości ich zaspokajania przez ludzi starszych – kwestie priorytetowe i monitoring tych dokumentów.*

Wiedza badanych reprezentantów samorządów w tym zakresie jest tak samo mierna jak w uprzednio analizowanym przypadku. W dokumentach strategicznych nie wyróżnia się w sposób szczególny problematyki seniorów i nie traktuje oddzielnie kwestii związanych z jej istnieniem. **Zdaniem niektórych samorządowców gdzieniegdzie dopiero zaczyna pojawiać się uświadomienie olbrzymiej doniosłości społecznej tych zagadnień.**

- ...kojarzę, że tak, jest tam miejsce dla seniorów. Z analizy demograficznej wynika, że społeczeństwo się starzeje i już wkrótce osoby starsze będą w centrum uwagi, i trzeba to przewidywać w perspektywie kilkuletniej. Założenia takie w strategii się znajdują, jest tam pokazywany jakby ten kierunek działań. (K-ce)

Analiza wypowiedzi respondentów dotyczących monitoringu dokumentów strategicznych wskazuje na określone deficyty w tym zakresie.

- ...tak, tak, raz do roku jest taka informacja na sesji przedstawiana radnym i jeśli mieszkańcy przyjdą na sesję, mają okazję posłuchać. (jęd.)

- Tak, myślę, że głównie strategia jest rozłożona na jakieś etapy i z każdego etapu ma określony harmonogram, taki program. I są to założmy miesiące czy lata, i z tego się potem sporządza sprawozdanie i przekłada na koniec naszej tutaj Radzie Miejskiej. (...) To znaczy nie powiem czy to rocznie się tam odbywa czy półrocznie, (...) ale na pewno, bo wiem, że jakieś sprawozdania z tego są składane. (opat.)

Zdecydowanie lepiej z monitoringiem dokumentów strategicznych radzą sobie Kielce. Jeśli bowiem mamy do czynienia z permanentną ewaluacją i korygowaniem uprzednio poczynionych założeń, to zbliżamy się istotnie do wypracowania skutecznych mechanizmów monitoringu.

- Jest, co roku ewaluacja dokonywana, ocena, analiza i ewentualnie jakieś zmiany są dokonywane. Bo na przykład na początku, przy przygotowywaniu strategii

nie mieliśmy tylu osób chorych na Alzheimera. Ten problem nagle zaczął narastać i już w tym czasie stworzyliśmy ośrodek wsparcia dziennego dla osób chorych na Alzheimera, środowiskowy dom samopomocy dla Alzheimerowców i poszerzamy jeden oddział stałego pobytu Domu Pomocy Społecznej na Jagiellońskiej, bo już ten jeden oddział, który był, już jest za mały, dlatego rozbudowujemy go na piętrze. Nie było też na przykład, że specjalnie taki klub zrobiliśmy dla parkinsonowców (chorych na Parkinsona), gdzie przede wszystkim nacisk jest położony na rehabilitację fizyczną. Tutaj są ludzie bardzo zadowoleni, wiadomo, że choroba się nie cofnie, (...) ale jakoś tam staje w miejscu i ci ludzie rzeczywiście czynią postępy. (K-ce)

B. Działania ułatwiające rozwiązywanie problemów ludzi starszych czy poprawiające jakość ich życia w dłuższej perspektywie czasowej.

Przy tak postawionym zagadnieniu respondenci skupili się na **trojakiemu rodzajowi oddziaływaniach, mianowicie zachodzących odpowiednio sferach: ekonomicznej, opiekuńczo-pielęgnacyjnej i integracji społecznej**. Przy czym zgłaszane postulaty formułowane są albo na bardzo wysokim stopniu ogólności albo wręcz przeciwnie, są szczegółowe czy nawet drobiazgowo. Te pierwsze bywają trudno przekładalne na język codziennych działań, podczas gdy drugie, choć łatwe w realizacji, nie muszą wcale przynosić zamierzonych efektów gdyż stanowią doraźne rozwiązania dobre tu i teraz, ale niekoniecznie efektywne w dłuższej perspektywie.

Największą bolączką samorządów stanowi brak odpowiednich w stosunku do skali potrzeb środków finansowych. Przy czym argument powyższy działa obustronnie: nie mamy dostatecznego zabezpieczenia finansowego, – więc dajcie jeszcze coś więcej, nie wykonaliśmy zaplanowanych działań z powodów materialnych, – więc nie miejcie do nas pretensji. Podobna sytuacja jest w Narodowym Funduszu Zdrowia i także wynika z niedoboru środków finansowych.

- To na pewno państwo, gdyż zadania zlecone w tej chwili, które finansuje państwo, to tylko są właściwie dla osób psychicznie chorych, – czyli środowiskowe domy dla osób psychicznie chorych oraz jedyny zasilek celowy z tytułu klęski żywiołowej, która na szczęście zdarza się rzadko. Chodzi o to, aby państwo więcej dotowało takiego typu zadań, bo samorząd żaden nie udźwignie wszystkiego

finansowo. Każdy problem można by rozwiązywać na różne sposoby, tylko żeby mieć na to pieniądze. (K-ce)

W aspekcie działań integracyjnych samorządowcy postulują przełamywanie bierności osób starszych, „wyciąganie” ich z domów, aranżowanie miejsc do spotkań i wszelkie formy aktywizacji, które mogą być wobec tej kategorii wiekowej zastosowane. Dostrzeżono także **konieczność integracji międzypokoleniowej,** szczególnie pomiędzy pokoleniem dziadków i pokoleniem wnuków. Bezspornie duża rola w tym procesie zarezerwowana jest dla szkoły, która zdaniem badanych winna uczyć dzieci wrażliwości na starsze pokolenie. W dobie wszechwładnego Internetu jest mimo wszystko miejsce na bezpośredni kulturowy kontakt międzypokoleniowy i ludzie starsi w swoisty sposób są w stanie zaintrygować młode pokolenie, co widać na jakże budującym i chyba nie jednostkowym przykładzie z Zagnańska.

- ...natomiast Zespół Ludowy „Jaworzanki” i świetlica środowiskowa w Jaworzu realizowali projekt na zasadzie przekazania pewnej wiedzy przez osoby starsze młodzieży. Były to zajęcia dla młodzieży, prowadzone przez osoby starsze, chętne, niezatrudnione w projekcie, mające wiedzę jak dawniej się prało, jak dawniej się maglowało, prasowało, gotowało - chodziło o przekazanie wiedzy o tradycji. To było organizowane w oparciu o wiejską izbę, która jest na Jaworzu, bo mamy tam tę świetlicę, w której jedno z pomieszczeń jest wystylizowane na tzw. wiejską izbę, łącznie z sufitem, skrzyniami, całym wyposażeniem. Babcie przychodziły z wnuczkami, my przywoziliśmy dzieci ze szkół i babcie opowiadały i pokazywały. (kiel.)

- Zapewne działania badawcze mogłyby tutaj wiele ułatwić, pomóc. Bo najlepiej wychodzi to, co jest pomysłem „tam na dole”. Ludzie najlepiej wiedzą, czego im potrzeba. Warto byłoby poznać te ich potrzeby, ale nie w sposób przypadkowy, tylko programowy, badawczy, celowy, czyli bardzo profesjonalny. (bus.)

C. Poszukiwanie sojuszników, którzy mogliby wspierać pracę podmiotów odpowiedzialnych za realizację polityki społecznej w gminach.

Co do tej kwestii istnieje zadziwiająca zgoda pomiędzy **badanymi przedstawicielami samorządów. Otóż widzą oni naturalnych sojuszników,** wspierających

ich w pracy, w **organizacjach pozarządowych wraz z ich wolontariatem i liderami**. To właśnie trzeci sektor zdaje się mieć w Polsce największy potencjał wzrostu. Rzeczywiście **badania społeczne**, między innymi wykonywane na rzecz Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach, **wskazują na palącą potrzebę rozwijania aktywności społecznej w województwie** i pobudzania do życia wszelkich inicjatyw oddolnych, samoorganizowania się różnych grup społecznych i powstawania dynamicznej reprezentacji społecznej zdolnej do forsowania spraw istotnych dla różnorodnych odłamów społeczeństwa.

- Myślę, że samorządy na swoim poziomie funkcjonujące, powinny więcej zadań oddawać organizacjom pozarządowym i rozwijać wolontariat, bo to pobudza aktywność lokalną, sąsiedzką. W ogóle zakładanie organizacji pozarządowych, poczynając od grup wsparcia dla osób starszych, (...). To raczej należy pomysły oddolne wykorzystywać, bo one się najlepiej sprawdzają. (...) Mamy mnóstwo osób bezrobotnych, osób zajętych wychowaniem dzieci, zapaleńców, młodych licealistów, studentów, mających dostęp do Internetu, wiedzy, bieżących publikacji i to oni mogą zainspirować, wnieść dużo świeżości w relacje nawet babcia- wnuczek. (K-ce)

Co jeszcze oprócz organizacji pozarządowych może wspierać samorządy w realizacji polityki społecznej w gminach? Badani respondenci nie mają w tym zakresie zbyt wielu pomysłów. W powiecie skarżyskim zwrócono uwagę na spore możliwości zespołów interdyscyplinarnych, zaś w opatowskim tradycyjnie postawiono na najbliższą rodzinę wraz z zaakcentowaniem istnienia pilnej potrzeby wzbudzenia u młodego pokolenia szerszego i bardziej dogłębnego zainteresowania się starymi członkami rodziny.

Natomiast w Kielcach samorządowcy widzą i doceniają **dużą rolę mediów w kreowaniu oblicza kategorii ludzi starszych**, w szczególności w zakresie pobudzania postaw aktywności życiowej, przełamywania barier i szeroko rozumianej integracji społecznej.

- Ogromną rolę do odegrania w tym momencie mają też media i ten odpowiedni przekaz medialny pokazywania starości w trochę inny sposób, pokazywania tak problemów ludzi starszych, aby pobudzić innych do aktywności, w stronę zainteresowania się losem sąsiadów. Nawet te seriale, tak powszechnie oglądane, spełniają niezłą rolę, bo mnóstwo informacji na temat rozwiązania problemów społecznych jest tam pokazywana: jak przemoc w rodzinie, jak pomoc w trudnych sprawach, jak korzystać ze specjalistycznej pomocy medycznej, iść do psychiatry, że to nic złego. Media mogą pokazywać dobrą stronę starości, osoby mającej swoje pasje, zmieniać ten wizerunek osoby starszej. (K-ce)

Wnioski końcowe

W postępowaniu badawczym, którego podstawę stanowiła analiza treści dostarczonych dzięki przeprowadzonym wywiadam pogłębionym (IDI), ujawnił się cały katalog problemów i kontrowersji związanych z funkcjonowaniem analizowanej kategorii wiekowej. Specyfikując je w sposób syntetyczny w niniejszym raporcie, należy dokonać zastrzeżenia, że zaprezentowana lista nie pretenduje do kompletnego i całościowego ujęcia badanych zjawisk i procesów. Bezsprzecznie jednak jest to egzemplifikacja tego, co w wypowiedziach przedstawicieli samorządu było podnoszone z troską, uwagą lub zainteresowaniem i co jest obecnie i będzie znaczące dla funkcjonowania badanej kategorii.

1. Przy wymienianiu problemów warunkujących egzystencję ludzi starszych, zgodnie z oczekiwaniami, **na pierwsze miejsce wysunął się aspekt ekonomiczny (materialnego położenia). Świadczenia emerytalno-rentowe, które otrzymują seniorzy są zbyt niskie by móc zapewnić im w miarę stabilne i znośne życie. Podobnie traktowane są zasiłki i pomoc udzielana osobom starszym przez ośrodki pomocy społecznej, to jest jako zbyt małe, incydentalne i w istocie nieobejmujące większości potrzebujących.**

2. **Niesatysfakcjonujące dochody tej kategorii wiekowej są jeszcze dodatkowo uszczuplane przez wydatki** związane z jednej strony (niemal bez wyjątku) z koniecznością leczenia się, rehabilitacji czy opłacania usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, z drugiej zaś (często) przez zamieszkiwanie i utrzymywanie domu czy mieszkania, którego wielkość i wynikające stąd koszty są znacząco obciążające.

3. Panujący kryzys gospodarczy znacząco zakłóca płynny i w miarę spokojny, tradycyjny sposób przechodzenia na emeryturę po osiągnięciu stosownego wieku. **Coraz bardziej rozszerza się kategoria osób 55 plus, które pobierają świadczenia przedemerytalne.** Stanowią oni populację, która zasadniczo ma minimalne, o ile w ogóle, szanse na zatrudnienie (szczególnie kobiety). **Jedyny cel stanowi dla nich dożycie do 67 roku życia i przejście na upragnioną emeryturę.**

4. **Drugi, potężny blok problemów, z którymi muszą mierzyć się osoby w wieku 60 plus, stanowią kwestie zdrowotne, wynikające z funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na terenie danej gminy.** Przy zaskakująco dobrych ocenach działającej podstawowej opieki zdrowotnej, opinia respondentów, co do świadczeń medycznych wyższego rzędu jest jednoznacznie negatywna. **Powszechną bolączką, na którą skarżą się wszyscy badani przedstawiciele różnego szczebla samorządów (oprócz miasta Kielc), jest mała liczba lekarzy-specjalistów i poważnie utrudniony do nich dostęp.**

5. **Odczuwany jest w sposób istotny brak istnienia na terenie miasta i województwa Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych, w których mogliby przebywać ludzie znajdujący się w ciężkich stanach chorobowych.** W tej sytuacji, pacjentów takich kieruje się do Domów Pomocy Społecznej, które i bez tego są przepelnione. Trudną sytuację DPS-ów pogłębia także fakt daleko idących ograniczeń w zakresie środków finansowych, które gmina może przeznaczyć na dopłaty do osób tam się znajdujących.

6. Podstawowa trudność, z jaką mamy bardzo często do czynienia w przypadku osób w starszym wieku, to **występujące postawy zniechęcenia, pasywności, świadomej izolacji i wycofania się z intensywnych kontaktów społecznych.** Ów stan rzeczy pogłębiany jest istotnie przez **powszechnie funkcjonujące w naszym społeczeństwie stereotypy odnoszące się do ludzi starszych.** Odmawiają one prawa do aktywności, czerpania radości z kontaktów z innymi, walki o swoje dobro czy korzystania na ile to możliwe z uroków życia.

7. **Samotność,** tak uciążliwa i coraz częściej pojawiająca się w życiu seniorów i wynikający z niej **brak wsparcia ze strony rodziny, należyj opieki i zabezpieczenia emocjonalnego, bezsprzecznie odbijają się na funkcjonowaniu człowieka starszego,** wzmacniając postawy zniechęcenia i braku społecznej aktywności. Badani przedstawiciele samorządów zauważają także, co gorsza, występowanie trudności i ograniczeń w dostępie do przynależnych świadczeń zdrowotnych, wynikające właśnie ze stanu opuszczenia, samotności i postępującego zniechęcenia.

8. Potrzeby seniorów oraz problemów, z którymi borykają się przedstawiciele kategorii wiekowej 60 plus, mogłyby być diagnozowane poprzez **cykliczne spotkania przedstawicieli samorządu z przedstawicielami seniorów (np. wyłonionymi radami seniorów).** W tym kontekście należy wspomnieć o **zmianie do „ustawy o samorządzie” wprowadzającej artykuł 5c stanowiący, Iż „Gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej”.**

9. **Zasobem daleko idących wiadomości, dotyczącym rozpoznawania potrzeb ludzi starszych, dysponują na terenie gmin różnego rodzaju organizacje i stowarzyszenia,** z którymi gminy współpracują **a także ośrodki pomocy społecznej,** których pracownicy stanowią niezastąpione i pewne źródła wiedzy na temat sytuacji życiowej większości seniorów i ich potrzeb egzystencjalnych. Problemem jest tu występujący brak koordynacji działań pomiędzy stosownymi instytucjami i słaba wymiana informacji. Usprawnienie komunikacji pomiędzy nimi wydaje się niezbędne dla pogłębienia poziomu eksploracji środowisk ludzi powyżej sześćdziesiątego roku życia.

10. **Gminy dotąd nie wypracowały w zasadzie żadnych sposobów monitorowania sytuacji życiowych osób starszych.** Omówiony powyżej tak zwany „monitoring obywatelski” służy jedynie do zasilania faktycznego stanu rzeczy w tym zakresie. Z tym problemem będą musieli zmierzyć się samorządowcy już wkrótce, szczególnie w aspekcie nowelizacji wspomnianej Ustawy o samorządzie.

11. **Funkcjonujący system wyławiania osób potrzebujących spośród seniorów jest wysoce niedoskonały i w praktyce ogranicza się do udzielania pomocy tym, którzy sami w jakiś sposób dadzą znać o swoich problemach.** Powstaje, zatem zasadne pytanie, a co z resztą osób potrzebujących? Na dzień dzisiejszy nasze gminy nie są w stanie rozwiązać tej kwestii w sposób satysfakcjonujący.

12. Kategoria wieku 60 plus nie stanowi dla samorządów województwa świętokrzyskiego powodu, by wyróżniać ją w sposób szczególny z innych odłamów społeczeństwa i traktować priorytetowo. Pamięta się o nich głównie przy okazji urządzania spotkań wigilijnych czy wielkanocnych, organizowania imprez o charakterze narodowo-patriotycznym czy też świętowania okrągłych, 50-tych rocznic pożycia małżeńskiego.

- *Niestety, przykro mi to stwierdzić, na forum rady gminy problemy osób starszych są „spychane” na dalszy plan. Bardziej priorytetowe jest wykonywanie drogi, itp.... (sand.)*

- *Pilniejszą sprawą, przepraszam, że tak mówię, będzie szkoła niż emeryci. (jęd.)*

- *Myślę, że coś się robi, ale zwykle tak jest, że jak nie ma „odgórnego nakazu”, nie idą za tym środki finansowe, to pewne sprawy i problemy się pomija, wybiera się ten mus. (piń.)*

13. W zakresie realizacji projektów znacząco zmniejszających skalę i natężenie problemów dotyczących ludzi starszych, sytuacja w województwie jest analogiczna do opisanej powyżej. Zasadniczo takowe nie istnieją, jeśli nie liczyć projektów szeroko aplikowanych, gdzie mieści się ogół lub większość mieszkańców gminy, w tym oczywiście seniorzy.

14. Najlepsza sytuacja w tej kwestii panuje na polu medyczno-profilaktycznym. **Samorządy starają się zapewniać jak najszerszy dostęp do lekarzy-specjalistów na swoim terenie, coraz lepiej wyposażać ośrodki zdrowia w niezbędny sprzęt medyczny, tworzyć gabinety rehabilitacyjno-pielęgnacyjne czy laboratoria, nie zapominając jednocześnie o podejmowaniu różnorodnych działań profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia.**

15. Długofalowe działania w tej sferze odnoszą pożądane skutki, co widać w **zmianach nastawienia mieszkańców do profilaktyki i w wyraźnym wzroście świadomości odnośnie oceny stanu zdrowia własnego organizmu i konieczności podejmowania leczenia.**

16. Interesujących przykładów pożądaných inicjatyw samorządowych w tym zakresie możemy poszukiwać **na terenie Kielc. Rzecz dotyczy tworzonego obecnie w mieście systemu mieszkań chronionych oraz mieszkań typu aktywizującego dla seniorów.** Szczególnie ta pierwsza inicjatywa wydaje się być absolutnie trafiona w istniejące zapotrzebowanie społeczne a co więcej posiada niezwykle walory aktywizująco-integracyjne dla kategorii wiekowej 60 plus.

17. **Aktywizacja społeczna seniorów jest zasadniczo trudna.** Dlatego liczą się wszelkie starania i podejmowane działania prowadzące do ustawicznego poszerzania oferty dla ludzi starszych w przeznaczonych dla nich klubach, organizacjach i stowarzyszeniach. **Należy dążyć do przelamywania bierności osób starszych,** aranżować miejsca do spotkań i wszelkich form aktywizacji. Dostrzeżono również konieczność integracji międzypokoleniowej – między pokoleniem dziadków i szczególnie wnuków.

- Natomiast w tych małych miastach, wydaje mi się, że to nie jest już problem tych starszych 60 plus, to jest już problem powiedziałabym tych 40 plus. Gdzie tak naprawdę, to jest wielki problem ze wszystkim. (...) Natomiast, jeśli chodzi o starszych to propozycji większych nie ma. I powiem szczerze, że aktywność tych ludzi, to znaczy chęć tych ludzi, jest też niewielka. (opat.) Inni samorządowcy **dostrzegają w osobach w wieku 60 plus potężny potencjał aktywizacyjny oraz wolontarystyczny.** Najbliższa przyszłość pokaże kto miał rację i w jakim kierunku, pójdzie rozwój społeczny dotyczący osób starszych w naszym kraju.

- Myślę, że my mimo wszystko za mało się angażujemy w tę grupę osób starszych. Jest wiele osób starszych, które można byłoby wykorzystać, ich energię, wiedzę, potencjał, tylko nie ukrywam, że mnie osobiście i brakuje środków, i ludzi, żeby się nimi zająć. Natomiast ten wolontariat, który od trzech lat staram się tutaj rozwinąć jeszcze nie jest na takim poziomie, żebyśmy my zagospodarowali tych ludzi. (kiel.)

18. **Największą bolączką samorządów stanowi brak odpowiednich w stosunku do skali potrzeb środków finansowych.**

19. **Do naturalnych sojuszników samorządów,** potencjalnie ich wspierających w realizacji polityki społecznej w gminach, **bez wątpienia należą wszelkiego typu organizacje pozarządowe wraz z ich wolontariatem i liderami.** To właśnie trzeci sektor zdaje się mieć w Polsce największy potencjał wzrostu. Pozostają tu jednak do uzgodnienia kwestie techniczne: rozdzielenie zakresów kompetencji, stworzenie platformy daleko bardziej ścisłej współpracy, lepsza komunikacja czy przepływ informacji.

20. **Duża rola w kreowaniu oblicza starości przypada także środkom masowego przekazu.** Jest to szczególnie istotne dla pobudzania postaw aktywności życiowej, przełamywania barier i szeroko rozumianej integracji społecznej.



„Czy jest coś bardziej przyjemnego niż starość otoczona młodością, która chce się czegoś nauczyć”

Cycon

Rekomendacje

Proces starzenia się społeczeństwa stawia wyzwania przed polityką społeczną na poziomie samorządów, wymaga podjęcia efektywnych i integrowanych działań w obszarze polityki społecznej dostosowanych do specyfiki potrzeb i problemów seniorów. Na podstawie zrealizowanego badania wypracowano następujące rekomendacje:

- Opracowanie fakultatywnego Programu Wojewódzkiego oraz Programów lokalnych na rzecz wsparcia seniorów.
- Upowszechnianie ogólnopolskich programów ukierunkowanych na wsparcie osób starszych.
- Inwentaryzacja lokalnych programów działania, w tym również realizowanych przez organizacje pozarządowe, adresowanych bezpośrednio do seniorów, jak również dotyczących przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu seniorów.
- Sporządzanie „bilansu otwarcia” dotyczącego rezultatów działania instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz seniorów.
- Opracowywanie programów kształcenia i dokształcania kadr dla potrzeb geriatry i gerontologii społecznej w tym podjęcie działań mających na celu uzyskanie dla nich statusu kierunków zamawianych lub wspieranych ze środków budżetu państwa lub środków unijnych.
- Stworzenie mapy potrzeb lokalnych środowisk w zakresie wolontariatu seniorów.
- Opracowanie programu przygotowania seniorów do działalności społecznej i wolontariackiej – grupy wsparcia w przełamywaniu barier psychologicznych oraz nabywanie nowych umiejętności.
- Promowanie i honorowanie najciekawszych działań, programów, projektów oraz najlepiej działających seniorów wolontariuszy specjalnymi nagrodami Marszałka Województwa Świętokrzyskiego – np. „Serce na dłoni”.
- Rozwijanie infrastruktury socjalnej nastawionej na wspieranie osób starszych tj. kluby seniora, Uniwersytety III Wieku, placówki dziennego wsparcia.
- Rozwijanie infrastruktury zdrowotnej oferującej usługi medyczne skierowane dla seniorów ze szczególnym uwzględnieniem: poradni geriatrycznych, zakłady opiekuńczo – lecznicze.

- Wsparcie rozwoju Domów Pomocy Społecznej w zakresie infrastrukturalnym oraz oferty rehabilitacyjnej, terapeutycznej, socjalnej oraz metody pracy socjalnej z osobami starszymi.
- Promowanie działań na rzecz integracji międzypokoleniowej.
- Tworzenie lokalnych sieci wsparcia rodziny w funkcjach opiekuńczych nad seniorami.
- Upowszechnianie wizyt patronażowych, pomocy sąsiedzkiej będącej uzupełnieniem pracy środowiskowej.
- Promowanie w środowisku seniorów aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia.
- Propagowanie wśród seniorów aktywności społecznej i postaw obywatelskich.
- Wypracowanie standardów monitoringu sytuacji życiowej osób starszych.
- Usprawnienie wymiany informacji i koordynacji działań na rzecz seniorów.
- Wykorzystywanie wiedzy i doświadczenia seniorów np. w przedsięwzięciach edukacyjnych, kulturalnych, grupach doradczych.
- Inicjowanie, promowanie, wspieranie przedsięwzięć umożliwiających funkcjonowanie osób starszych w roli doradców z różnych dziedzin.
- Inicjowanie kampanii edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych i zmianę społecznego stereotypu postrzegania seniorów:
 - organizowanie kampanii społecznych przeciwko wszelkim formom dyskryminacji i przemocy wobec osób. Obowiązkowa staje się edukacja społeczna poprzez:
 - budowanie dialogu międzypokoleniowego,
 - zmniejszenie skali wykluczenia ekonomicznego,
 - angażowanie osób starszych we wszelakiego rodzaju inicjatywy społeczności lokalnych (integracja)
 - udrożnianie dostępu osób starszych do usług pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i zdrowotnych,
 - eliminowanie przemocy, wykluczenia i dyskryminacji i osób starszych.

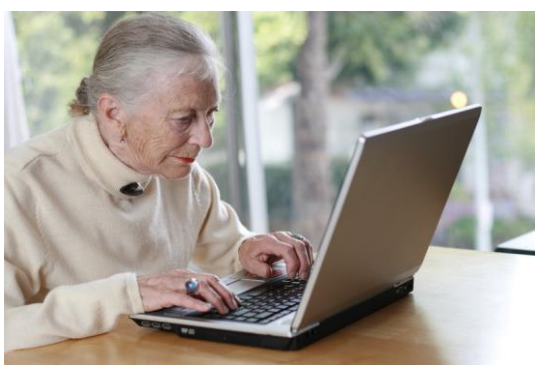


*„W chwili, w której umiera w nas dziecko, zaczyna się starość”
François Mauriac*

BIBLIOGRAFIA

1. Konecki Krzysztof (2008), *Wprowadzenie do polskiego wydania*, w: David Silverman, *Interpretacja danych jakościowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
2. Kvale Steiner (1996), *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, London: Sage Publications.
3. Patton Michael (2002), *Qualitative Research & Evaluation Methods*, Thousand Oaks: Sage Publications.
4. Rubin Herbert, Rubin Irene (1995), *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*, London: Sage Publications.
5. Silverman David (2008), *Interpretacja danych jakościowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

6. Spradley James (1979), *The Ethnographic Interview*, New York: Holt, Rinehart and Winston.
7. Sztabiński Paweł, Sawiński Zbigniew, Sztabiński Franciszek, red. (2005), *Fieldwork jest sztuką*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
8. University of California San Francisco`s Center for AIDS Prevention Studies (1998), *Good Questions, Better Answers*, California Department of Health Services and Northern California Grantmakers AIDS Task Force. Dostępne poprzez <http://goodquestions.ucsf.edu>
9. Wnuk-Lipiński Edward (2005), *Socjologia życia publicznego*, Warszawa, Wydawnictwo Scholar.
10. <http://www.helpage.org/global-agewatch/>
11. Raport OECD: „Looking to 2060: A global vision of long-term growth” <http://newtimes.pl/raport-oecd-swiat-juz-w-2030-roku-bedzie-zupelnie-inny/>



„Z godnością oczekuj starości”
Sokrates

Spis Tabel

Tabela 1	Ludność według płci i wieku w woj. Świętokrzyskim w 2011 r.	14
Tabela 2	Podział próby	15
Tabela 3	Ludność po 50 roku życia według wieku i płci w woj. Świętokrzyskim (stan na koniec 2011r).	20
Tabela 4	Mężczyźni w przedziałach wiekowych według miejsca zamieszkania (stan na koniec 2011 r).....	20
Tabela 5	Kobiety w przedziałach wiekowych według miejsca zamieszkania 2011 r.	21
Tabela 6	Płeć.....	30
Tabela 7	Wykształcenie	30
Tabela 8	Miejsce zamieszkania	31
Tabela 9	Źródło utrzymania:.....	31
Tabela 10	Stan cywilny respondentów	32
Tabela 11	Liczba dzieci	33
Tabela 12	Częstotliwość kontaktów z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.	35

Tabela 13 Częstotliwość kontaktów z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.	36
Tabela 14 Częstotliwość kontaktów z osobami spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi).	37
Tabela 15 Udzielanie pomocy innym osobom z rodziny i spoza niej.	37
Tabela 16 Otrzymywanie pomoc przez osoby starsze od osób z rodziny i spoza niej.....	39
Tabela 17 Formy pomocy społecznej z jakich korzystają osoby starsze.....	41
Tabela 18 Przynależność do organizacji, stowarzyszeń, itp.	42
Tabela 19 Ocena stanu zdrowia	43
Tabela 20 Posiadanie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.....	44
Tabela 21 Ocena możliwość korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej.....	46
Tabela 22 Potrzeba korzystania z wymienionych usług.....	49
Tabela 23 Odczucia respondentów wobec przemocy i osamotnienia	53
Tabela 24 Sposoby wspierania rodzin w opiece nad osobami starszymi	55
Tabela 25 Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze	56
Tabela 26 Ocena postawy większości osób starszych	60
Tabela 27 Rodzaje form pomocy społecznej z której korzystają mieszkańcy miasta/gminy..	61
Tabela 28 Ocena możliwość korzystania przez starszych z podstawowej opieki zdrowotnej	62
Tabela 29 Utrudnienia występujące przy korzystaniu ze specjalistycznej opieki lekarskiej..	63
Tabela 30 Wiedza, że osoby starsze zrezygnowały z powodów finansowych z korzystania z wybranych świadczeń zdrowotnych, takich jak:	65
Tabela 31 Potrzeba korzystania przez seniorów z wymienionych usług.....	67
Tabela 32 Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania osób starszych.....	68
Tabela 33 Napotykanie przypadków przemocy wobec osób starszych.....	69
Tabela 34 Aspekty wpływające na zadowolenie osób starszych ze swojego życia	70
Tabela 35 Sposoby wspierania rodziny w opiece nad osobami starszymi	72
Tabela 36 Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze na terenie miasta/gminy ..	73
Tabela 37 Instytucje i usługi przeznaczone dla osób starszych działające na terenie miasta/gminy.....	76
Tabela 38 Wsparcie udzielane osobom starszym w sytuacjach kryzysowych, organizowane na terenie miasta/gminy	77
Tabela 39 Programy działające na terenie miasta/gminy	79
Tabela 40 Wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych.....	80
Tabela 41 Osoby i grupy społeczne odpowiedzialne za materialne zabezpieczenie starości..	82
Tabela 42 Wykształcenie	83
Tabela 43 Miejsce zamieszkania	83

Spis rysunków

Rys. 1 Stan i struktura demograficzno-społeczna ludności	18
Rys. 2 Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2011r. oraz mediana wieku	19
Rys. 3 Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto	29
Rys. 4 Stan cywilny	32
Rys. 5 Ilość dzieci	33
Rys. 6 Ilość wnucząt	34
Rys. 7 Ilość prawnucząt	34
Rys. 8 Częstotliwość kontaktów telefonicznych z członkami rodziny.....	35
Rys. 9 Częstotliwość kontaktów osobistych z członkami rodziny	36
Rys. 10 Osoby udzielające pomocy	38
Rys. 11 Częstotliwość udzielania pomocy.....	38

Rys. 12 Osoby otrzymujące pomoc	40
Rys. 13 Rodzaje otrzymywanej pomocy	40
Rys. 14 Formy pomocy społecznej z jakich korzystają osoby starsze	41
Rys. 15 Ocena stanu zdrowia.....	43
Rys. 16 Wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.....	45
Rys. 17 Wizyty u lekarza specjalisty	45
Rys. 18 Wykonywanie badań specjalistycznych	46
Rys. 19 Ocena możliwość korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej	47
Rys. 20 Ocena możliwość korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatów.....	47
Rys. 21 Utrudnienia przy korzystaniu z opieki lekarskiej	48
Rys. 22 Potrzeba korzystania z usług opiekunki/pielęgniarki	49
Rys. 23 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienna.....	50
Rys. 24 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę całodobową.....	50
Rys. 25 Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania.....	51
Rys. 26 Poziom zadowolenia ze swojego życia.....	51
Rys. 27 Poziom zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej.....	52
Rys. 28 Ocena własnej sytuacji finansowej	52
Rys. 29 Odczucia przemocy wobec osób starszych.....	54
Rys. 30 Poziom odczuwalnego osamotnienia.....	54
Rys. 31 Rodzaje wsparcia dla rodziny i najbliższych osób starszych	56
Rys. 32 Osoby i grupy społeczne udzielające pomocy osobom starszym.....	59
Rys. 33 Postawy osób starszych	60
Rys. 34 Rodzaje form pomocy z których korzystają mieszkańcy	62
Rys. 35 Utrudnienia występujące przy korzystaniu z opieki lekarskiej	64
Rys. 36 Potrzeba korzystania z wymienionych usług.....	68
Rys. 37 Napotykanie przypadków przemocy wobec osób starszych	69
Rys. 38 Aspekty wpływające na zadowolenie starszych ze swego życia.....	71
Rys. 39 Sposoby spędzania wolnego czasu	75
Rys. 40 Deklarowane działanie programów	80
Rys. 41 Wykorzystanie potencjału osób starszych	81
Rys. 42 Osoby i grupy społeczne odpowiedzialne za materialne zabezpieczenie starości	82