

Raport

z diagnozy sytuacji, potrzeb i potencjału osób starszych w Jordanowie

Raport powstał jako efekt projektu Fundacji Kultury Chrześcijańskiej „Znak” z Krakowa
pn. „Aktywni seniorzy w akcji”.

PROJEKT DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW
Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 – 2020

ASOS 2014-2020

**Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020**

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Grzegorz Demel

Kraków – Jordanów, grudzień 2018

1. WSTĘP

Diagnoza sytuacji, potrzeb i potencjału seniorów w Jordanowie przeprowadzona została w ramach projektu Fundacji Kultury Chrześcijańskiej „Znak” z Krakowa pn. „Aktywni Seniorzy w akcji”, współfinansowanego ze środków Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (ASOS). Zbadanie sytuacji jordanowskich seniorów było niezbędne do opracowania projektu *Strategii Polityki Senioralnej Miasta Jordanowa*, która przedstawiona zostanie Radzie Miasta Jordanowa i – jeśli zostanie przez Radę przyjęta – określi kierunki działań lokalnych władz na najbliższe lata.

1.1. W jaki sposób prowadziliśmy badania?

Diagnozę realizowała w okresie od marca do listopada 2018 r. grupa robocza złożona z jordanowskich seniorów, w składzie niemal identycznym z grupą, która w 2017 r. pracowała nad powołaniem w Jordanowie Miejskiej Rady Seniorów. Za merytoryczną stronę diagnozy odpowiadał zawodowy badacz, autor niniejszego raportu – Grzegorz Demel z Fundacji „Znak”. Bezpośrednie wsparcie działań zapewnił Urząd Miasta Jordanowa.

Specyfiką tzw. partycypacyjnych badań w działaniu jest to, że sami zainteresowani, przedstawiciele lokalnej społeczności, lokalnych władz i instytucji w pełni włączeni są w proces badawczy. Drugą charakterystyczną cechą jest nakierowanie badań na zmianę istniejącego stanu rzeczy (poprawę sytuacji), a nie tylko zgromadzenie wiedzy o danym zjawisku, jak czyni się to w badaniach czysto akademickich. W przypadku naszych badań oba te warunki zostały spełnione.

W pierwszej kolejności grupa robocza zapoznała się z ogólnymi zasadami i celami prowadzenia diagnozy, następnie określiliśmy jej szczegółowe cele (czego chcemy się dowiedzieć?) i sformułowaliśmy pytania badawcze (czyli pytania, na które w trakcie diagnozy chcemy uzyskać odpowiedzi). Pytania badawcze różnią się od pytań zadawanych respondentom. Przykładowo, aby znaleźć odpowiedź na pytanie badawcze „jaki jest poziom aktywności obywatelskiej seniorów”, zadaliśmy w ankiecie kilkanaście różnych pytań o rzeczy, które uznaliśmy za częściowe wskaźniki aktywności obywatelskiej (np. udział w wyborach, konsultacjach społecznych, głosowanie w budżecie obywatelskim, działalność w organizacjach i in.), do tego doszły jeszcze wnioski z rozmów z działaczami i urzędnikami, i dopiero zsyntetyzowanie wiedzy z tych różnych źródeł pozwoliło wypowiedzieć się o tym, „jaki jest poziom aktywności obywatelskiej seniorów”, a więc odpowiedzieć na pytanie badawcze. Analogicznie sprawa ma się z pozostałymi pytaniami badawczymi: dotyczącymi zdrowia, bezpieczeństwa, potrzeb opiekuńczych, infrastruktury, komunikacji itp.

Po nakreśleniu pytań badawczych przyszedł czas na skonstruowanie kwestionariusza ankiety. Pracowaliśmy nad nim wspólnie z grupą roboczą w samym Jordanowie a także podczas warsztatów z udziałem przedstawicieli 8 innych Rad Seniorów z województwa małopolskiego w maju 2018 r. w Niedzicy. Ostateczny kształt ankiety zaproponował G. Demel. Po odpowiednim przeszkoleniu członkowie grupy roboczej, jako ankieterzy-wolontariusze, ruszyli w teren. Zespół seniorów-ankieterów stanowili: Teresa Czarna Jałocha, Anna Czech, Jadwiga Frątczak-Mróz, Barbara Kokoszka, Małgorzata Kubińska, Maria Migas, Maria Rapacz, Maria Sęk, Jadwiga Siepak, Stanisław Zembol oraz dwie panie o jednakowo brzmiącym nazwisku – Maria Hodana; ankietowanie prowadziły też Lucyna Gwiazdonik z Urzędu Miasta Jordanowa oraz Katarzyna Kowalcze i Jolanta Skoczylas z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Wypełnienie jednej ankiety zajmowało około godziny; łącznie do analizy trafiło 168 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy. Analizę statystyczną zebranych danych przeprowadził G. Demel. Badania ankietowe trwały od połowy lipca do początku września 2018 r. Czas ich prowadzenia jest tu niezwykle ważny, badanie zbiegło się bowiem z ukonstytuowaniem się Miejskiej Rady Seniorów, ale przede wszystkim z początkiem kampanii wyborczej przed wyborami samorządowymi, co zarówno wpływać mogło na odpowiedzi respondentów, jak i utrudniać pracę ankieterom, bowiem ich działania – całkowicie bezpodstawnie – mogły być odbierane jako element gry wyborczej.

Równoległe z badaniami ankietowymi realizowanymi przez wolontariuszy G. Demel przeprowadzał wywiady z lokalnymi ekspertami: urzędnikami i działaczami, którzy z racji swej funkcji i zaangażowania mogli dostarczyć istotnych informacji nt. sytuacji seniorów. Były to spotkania w Urzędzie Miasta, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, Miejskiej Bibliotece Publicznej, Parafii Rzymskokatolickiej, NZOZ „Przychodnia w Jordanowie”, Komisariacie Policji w Jordanowie, Powiatowym Urzędzie Pracy w Suchej Beskidzkiej, Stowarzyszeniu Trzeźwości „Nasz Dom”, lokalnym Caritasie. To łącznie ponad 8 godzin wywiadów. Pierwsze wyniki badania ankietowego autor analizy przedyskutował z przewodniczącą Miejskiej Rady Seniorów Anną Czech, burmistrz Iwoną Bilską i kierowniczką Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Zofią Gospodarczyk.

Wstępne wnioski z badania (zarówno ilościowego – ankiet, jak i jakościowego - wywiadów i obserwacji) zostały zaprezentowane grupie roboczej na początku października 2018 r. W spotkaniu wzięła udział także przedstawicielka MOPS. Uczestnicy nie zgłosili zasadniczych uwag do przedstawionych przez badacza kluczowych wniosków, które zamieszczone są na końcu niniejszej diagnozy. Niemniej jednak pełną odpowiedzialność za treść niniejszego raportu ponosi jego autor.

1.2. Czy badania są reprezentatywne?

Nasze **badania ankietowe nie są reprezentatywne**, co oznacza, że **ich wyników nie można uogólniać na wszystkich seniorów w Jordanowie**. Pojęcie reprezentatywności nigdy nie odnosi się do badań jakościowych (wywiady z ekspertami, obserwacje), a badania ilościowe (ankietowanie) musiałyby być prowadzone w odmienny, o wiele bardziej skomplikowany sposób. Do przeprowadzenia badań reprezentatywnych, takich jak np. badania przedwyborcze, konieczny jest losowy dobór wyliczonej przy użyciu skomplikowanych algorytmów liczby respondentów. Aby osiągnąć wyniki z błędem nieprzekraczającym 3% (jak w znanych badaniach poparcia dla partii), musielibyśmy w Jordanowie przebadać 560 osób i musiałyby to być osoby dobierane losowo. Procedurę tę określa się jako dobór próby. Byłoby to przedsięwzięcie przerastające możliwości naszego projektu. Oznacza to, iż **w analizie wyników odnosimy się nie do wszystkich seniorów w Jordanowie, a jedynie do respondentów**, czyli osób, które wypełniły ankietę. Czy w takim razie badania, których nie można odnieść do całej populacji seniorów są przydatne? Czy można na ich podstawie tworzyć strategię polityki senioralnej? Pod pewnymi warunkami tak, i warunki te zostały podczas naszej diagnozy spełnione. Otóż **badania ankietowe uzupełnione zostały innymi badaniami**, polegającymi na analizie danych zastanych (np. dokumentów urzędowych, sprawozdań, statystyk) oraz wywiadami z lokalnymi ekspertami: urzędnikami, kierownikami instytucji, działaczami społecznymi. Co więcej, autor raportu poznawał środowisko seniorskie Jordanowa już od ponad roku, animując prace nad powołaniem Rady Seniorów. Zastosowano więc tzw. triangulację danych, czyli **wykorzystano dane pochodzące z różnych źródeł: ankiety, analiza dokumentów, wywiady z lokalnymi ekspertami. Było to połączenie metod jakościowych i ilościowych. Dopiero wspólnie tworzą one całość, co pozwoliło na wyciąganie wniosków zawartych w niniejszym raporcie**.

Należy zwrócić uwagę, iż od ankieterów zależało, z kim przeprowadzą ankietę. Jedynym żelanym kryterium było to, że muszą to być mieszkańcy Jordanowa urodzeni nie później niż

w 1958 r. (a więc co najmniej sześćdziesięciolatekowie). Ankieterzy skierowali się głównie do swoich znajomych (85% ankiet przeprowadzono z osobami znanymi wcześniej osobiście ankieterowi). Owo pozostawanie we własnych kręgach towarzyskich mogło wpłynąć na to, że ankieterzy, sami będąc aktywnymi, zaangażowanymi w działalność społeczną osobami, często trafiali do podobnych sobie aktywnych osób. Stąd np. rozbieżność pomiędzy bardzo wysokim odsetkiem respondentów, którzy deklarowali, że uczestniczyli choćby raz w spotkaniach z władzami miasta, a powszechną w Jordanowie wiedzą, że na spotkania i konsultacje ludzie przychodzą niechętnie.

Ankieta przystosowana była do wypełniania jej wspólnie z ankieterem, który był przeszkolony, rozumiał jej konstrukcję i znał sposób zadawania pytań. Ważnym czynnikiem było to, że ankieterzy sami byli seniorami, łatwo im więc było znaleźć wspólny język z respondentami, a tym ostatnim – łatwiej było otworzyć się, odpowiadając na pytania o dręczące seniorów problemy. Niejako „w drugą stronę” działał z kolei fakt, iż ankieterzy nie byli z zewnątrz, ale najczęściej byli osobistymi znajomymi respondentów. Ankietowani zawsze mają skłonność do udzielania odpowiedzi „społecznie akceptowanych”, a w sytuacji, gdy ankieterem jest sąsiad czy znajomy, należy liczyć się z tym, że respondent będzie odpowiadał w taki sposób, by zaprezentować się ankieterowi w jak najlepszym świetle. Jest to kolejne źródło tzw. „skrzywienia” wyników.

Celem i istotą naszych badań ankietowych było rozeznanie sytuacji i intensyfikacja kontaktów członków grupy roboczej z andrychowskimi seniorami, zwłaszcza tymi niezaangażowanymi w działalność społeczną. Takie bezpośrednie wyjście ankieterów w teren dawało też – a może przede wszystkim – możliwość poinformowania mniej aktywnych seniorów o działaniach pro-seniorskich w mieście, w tym o powstaniu Miejskiej Rady Seniorów i przygotowywaniu Strategii Polityki Senioralnej Miasta Jordanowa.

Wiele strategii uchwalanych w Polsce na lokalnym szczeblu w ogóle nie odwołuje się do diagnoz obejmujących badania wśród mieszkańców. Najczęściej diagnozy ogranicza się do analizy dokumentów i rozmów (wywiadów) z ekspertami: urzędnikami, działaczami, kierownikami instytucji, a dopiero na etapie konstruowania strategii zaprasza ludzi na warsztaty i konsultacje (np. tzw. sesje strategiczne) – tak powstawała m.in. *Strategia Rozwoju Miasta Jordanowa na lata 2015-2022*; jordanowska *Miejska strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2014-2020* również powstawała bez diagnozy obejmującej „zwykłych” mieszkańców. Metody są więc różne, i **pomimo braku reprezentatywności naszego badania ankietowego możemy stwierdzić, że przystępując do tworzenia Strategii Polityki Senioralnej dysponujemy materiałem szerszym, bardziej dokładnym i wszechstronnym niż w zdecydowanej większości innych przypadków.**

1.3. Jak czytać raport?

Informacje zawarte w raporcie pochodzą zarówno z badania ankietowego jak i wywiadów z ekspertami i analizy dokumentów oraz prowadzonych przez autora obserwacji, przy czym wszystkie dane i stwierdzenia odnoszące się do „respondentów” pochodzą z badania ankietowego.

W kwestionariuszu ankiety dominowały pytania zamknięte, czyli takie, gdzie respondent otrzymuje listę gotowych odpowiedzi, spośród których wybiera – w zależności od konstrukcji pytania – jedną lub kilka. Z kolei pytania otwarte to takie, w których respondent sam udziela odpowiedzi, a nie wybiera jej spośród podanych w ankiecie. Pytania otwarte dotyczyły zasadniczo jedynie przynależności do organizacji, hobby i zdolności albo umiejętności, które respondent chciałby wykorzystać w działalności społecznej. Zastosowanie pytań zamkniętych ułatwiło pracę ankieterów, skróciło czas trwania wywiadu oraz uprościło wprowadzanie danych do programu komputerowego i ich analizę.

Wśród czytelników tego raportu na pewno znajdą się osoby, które uczestniczyły w badaniach jako respondenci. Pamiętają oni długi, piętnastostronicowy kwestionariusz ankiety. Te osoby mogą być zdziwione, czemu w raporcie nie analizujemy każdego pytania z osobna. Otóż taka analiza nie miałaby sensu, raport byłby długi i przeraźliwie nudny, a przez to nieczytelny. Analiza danych ilościowych, a takimi są wyniki badania ankietowego, nie polega na czystym zliczaniu odpowiedzi, ale przede wszystkim na próbie wyjaśniania pewnych zjawisk. Mówiąc najprościej – jest to krzyżowanie ze sobą odpowiedzi na dwa lub więcej różnych pytań.

Przykładowo, w ankiecie pojawiło się pytanie: „czy korzysta Pan/i czasem z komunikacji miejskiej w Krakowie?”. Osoby, które odpowiedziały „tak” proszone były o odpowiedź na następne pytanie: „czy wówczas kasuje Pan/i bilet, czy korzysta z bezpłatnego przejazdu?”. To pytanie miało sens dopiero po zestawieniu odpowiedzi z wiekiem respondentów: chodziło o to, by sprawdzić, czy istnieją osoby, które nie korzystają z przysługującego im z racji wieku (70 lat) prawa do bezpłatnego przejazdu, bo najprawdopodobniej o tym nie wiedzą. Zatem tak naprawdę nie interesowało nas to, jaki procent respondentów korzysta z komunikacji miejskiej w Krakowie, ale to, czy osoby mające prawo do bezpłatnych przejazdów korzystają z nich.

Dla socjologa każde pytanie to jakaś *zmienna*. Zmienną może być wiek, płeć, wykształcenie, ale i przynależność do organizacji, ocena działania pomocy społecznej, poczucie bezpieczeństwa. Skrzyżować możemy ze sobą dowolne zmienne, ale nie zawsze ma to sens. Można policzyć i przedstawić na wykresie, jaki procent osób deklarujących, że potrafią korzystać z Internetu, dobrze ocenia komfort chodników na jordanowskim rynku, ale taka wiedza do niczego by się nam nie przydała. To tak, jak w starym dowcipie o nadgorliwych statystykach: obliczenie średniej temperatury chorych w szpitalu nie wniesie żadnej istotnej informacji, a na pewno nie pomoże w ich leczeniu. Analiza socjologiczna polega w pierwszym rzędzie na poszukiwaniu sensownych zestawień, pozwalających wyjaśnić jakieś zjawiska i prawidłowości.

Czasem jednak zdarza się tak, że jeśli zbyt mało osób wskaże którąś z opcji, to dalsze obliczenia tracą sens. Przykładowo 94% respondentów zadeklarowało, że czuje się bezpiecznie w swojej miejscowości. Pozostałe 6% to 11 osób. Przy tak małej liczbie nie jesteśmy w stanie sensownie wyjaśnić, od czego zależy poczucie bezpieczeństwa. Statystyka jest tu bezsilna, a jej użycie – bezcelowe. W niereprezentatywnych badaniach przeprowadzonych na niewielkiej próbie nie mamy też możliwości, by dowieść, że np. wiek powoduje określony stosunek do władz lokalnych, nie zawsze możemy bowiem sprawdzić, czy rzeczywistym czynnikiem warunkującym ów stosunek nie jest choćby wykształcenie czy poziom dochodów... a może jakiś zupełnie inny czynnik. **Pozostajemy więc na poziomie wykazania pewnych prawidłowości, nie możemy natomiast wyrokować o związkach przyczynowo-skutkowych.**

Nie wszystkie wyniki ankiety zostały zilustrowane wykresami. Gdy wykresy nie wymagają dodatkowej interpretacji, nie są szerzej omawiane. W wielu miejscach raportu zdarza się jednak tak, że podczas omawiania wykresu pojawiają się dodatkowe informacje, na wykresie niewidoczne; przykładowo wykres pokazuje tylko wyniki w podziale na grupy wiekowe, zaś w omówieniu znajdujemy informacje bardziej szczegółowe, dotyczące także różnic w odpowiedziach ze względu na inne cechy respondentów.

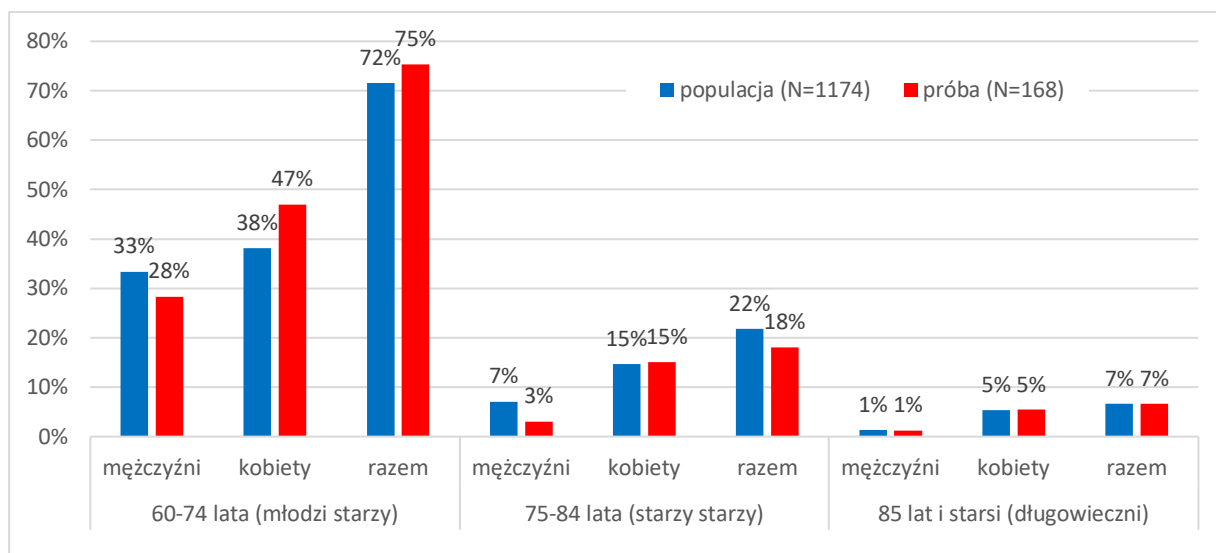
Dla uproszczenia tylko część wykresów opatrzona została symbolem „N=” (np. N=168) oznaczającym liczbę respondentów, których odpowiedzi są podstawą procentowania. Ma to znaczenie w tych miejscach, gdzie procenty obliczamy nie od ogólnej liczby wszystkich respondentów, ale od pewnej podgrupy, np. tylko tych osób, które nie wzięły udziału w Dniach Jordanowa (przykładu dostarcza wykres nr 1 na kolejnej stronie). W pytaniach wielokrotnego wyboru (a więc takich, gdzie respondenci mogli zaznaczyć kilka odpowiedzi), odsetki nie sumują się do 100%, co każdorazowo zaznaczane jest w podpisie wykresu. Niekiedy na wykresach pojawiają się pozorne nieścisłości (np. zsumowane „słupki” dają razem

99% lub 101%) – wynika to z automatycznych zaokrągleń i przy orientacyjnym charakterze naszych badań nie stanowi problemu. Do bardziej złożonych wykresów dołączony jest przypis podpowiadający, jak należy go odczytywać; z reguły jest tam podane prawidłowe odczytanie pierwszego słupka.

1.4. Charakterystyka populacji i próby

Populację stanowią mieszkańcy Jordanowa, którzy ukończyli 60. rok życia (seniorzy). Wg danych GUS w 2017 r. były to 1174 osoby, czyli 22% mieszkańców miasta. Wśród seniorów kobiety stanowią 52%, mężczyźni – 48%.

Próbę (przypomnijmy, że niereprezentatywną) stanowią nasi respondenci (168 os.). Wśród ankietowanych (czyli w próbie) znalazło się 67,5% kobiet i 32,5% mężczyzn, kobiety były więc wyraźnie nadreprezentowane, co zapewne wynika z faktu, iż większość ankieterek również stanowiły kobiety, a – jak wskazano wyżej – ankietery koncentrowali się na własnych kręgach towarzyskich. 76% respondentów mieszkało w domach jednorodzinnych, 24% - w blokach lub kamienicach. 1/3 respondentów mieszkała w gospodarstwach dwuosobowych, najczęściej z żoną lub mężem (partnerką/partnerem). Na drugim miejscu znalazły się osoby mieszkające samotnie (26%), na trzecim – z żoną/mężem lub partnerem/partnerką i dziećmi (22%). W gospodarstwach trzypokoleniowych (a więc wraz z dziećmi i wnukami) mieszkało 17% respondentów. Wśród respondentów wyróżniono 3 grupy wiekowe odpowiadające okresom wczesnej starości, późnej starości i długowieczności; w opisie wyników zastosowano pojawiające się w literaturze określenia *młodzi starzy* (60-74 lata), *starzy starzy* (75-84 lata) i *długowieczni* (powyżej 85 lat). Być może nie brzmią one najlepiej, są jednak czytelne, a o to w raporcie chodzi. I tak wśród badanych *młodzi starzy* stanowili 75%, *starzy starzy* – 18% *długowieczni* zaś 7%. Wykres nr 1 ukazuje udział kobiet i mężczyzn z poszczególnych grup wiekowych w populacji (procenty obliczane od N=1174) i wśród respondentów, czyli w próbie (procenty obliczane od N=168)¹.



Wyk. 1. Udział kobiet i mężczyzn z poszczególnych grup wiekowych w populacji i w próbie.

W badaniach socjologicznych za czynnik silnie wpływający na wiele postaw i zachowań uznaje się wykształcenie. Wśród respondentów 12% stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym, 21,4% - z zasadniczym zawodowym, 38% - ze średnim, 27% - z wyższym. W badaniu mamy więc bardzo wyraźną nadreprezentację osób z wyższym i średnim wykształceniem. Wśród naszych respondentów powyżej 65. roku życia wykształcenie wyższe zadeklarowało 26%, podczas gdy Narodowy Spis Powszechny

¹ JAK CZYTAĆ WYKRES nr 1: Mężczyźni w grupie wiekowej 60-74 lat stanowią 33% populacji (wszystkich seniorów w mieście) i 28% respondentów; kobiety w tym wieku stanowią 38% w populacji i 47% w próbie. Wszystkie osoby w wieku 60-74 lat (kobiety i mężczyźni) stanowią 72% populacji seniorów i 75% respondentów.

z 2011 r. wykazał w Jordanowie 4,5% osób w tym wieku legitymujących się dyplomem wyższej uczelni². Biorąc pod uwagę, że takie zmienne jak sytuacja materialna, zaangażowanie społeczne, znajomość nowoczesnych technologii statystycznie silnie związane są z wykształceniem³, należy uznać, że **wyniki ankiet odmalowują bardziej optymistyczny obraz jordanowskich seniorów, niż jest on w rzeczywistości.**

Zbieranie danych zakończono w połowie października 2018 r. (z wyjątkiem uzupełnionych później danych nt. osób głoszących korespondencyjnie i przez pełnomocnika w wyborach 21.10.2018 r.). Zawarte w raporcie odniesienia do działalności władz miasta i ich aktywności na polu polityki senioralnej dotyczą kadencji 2014-2018.

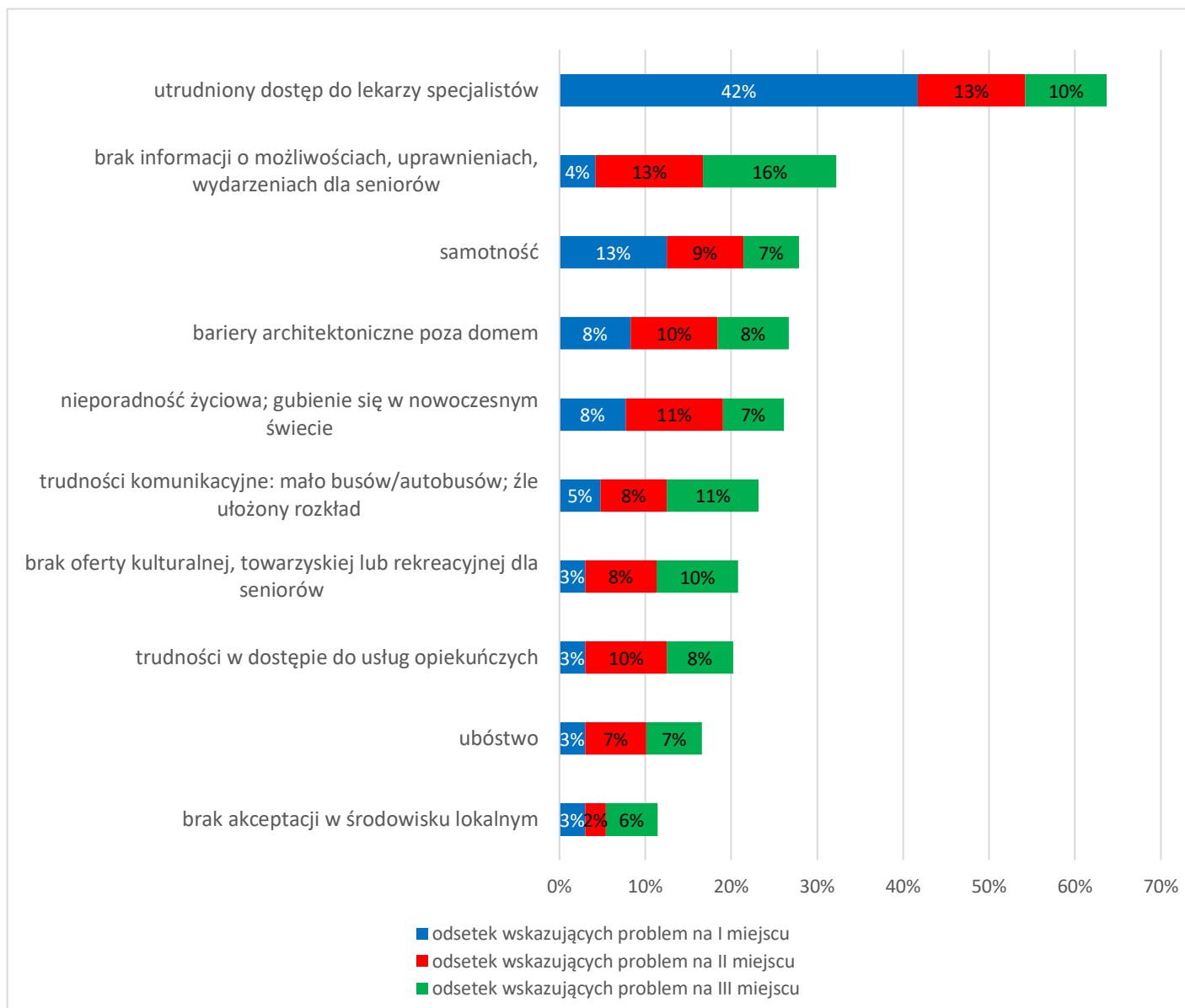
² Źródło: <http://www.polskawliczbach.pl/Jordanow#dane-demograficzne> na podstawie danych GUS z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 r. Tutaj, wyjątkowo, odwołuję się do osób w wieku powyżej 65 lat (w całym raporcie tą barierą jest 60 lat), by można było porównać naszą próbę z danymi spisu. Oczywiście w ciągu 7 lat, które minęły od spisu w wiek senioralny wkroczyły kolejne, nieco lepiej wykształcone roczniki, nie powoduje to jednak szczególnie istotnej różnicy.

³ J. Czapiński, P. Błędowski, *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna*, Warszawa 2014; <http://www.diagnoza.com>.

2. WYNIKI BADAŃ

2.1. Kluczowe problemy w oczach seniorów

Ankietę rozpoczęliśmy od pytania bardzo ogólnego: poprosiliśmy respondentów, by określili, **jakie problemy są najważniejsze**, najbardziej dolegliwe i aktualne dla całego środowiska seniorskiego w Jordanowie. Respondenci otrzymali 10 kartoników z nazwanymi problemami, a ich zadaniem było ułożyć je od najważniejszego, najbardziej dotkliwego problemu (I miejsce), do najmniej istotnego (ostatnie miejsce). Jeśli jakiś problem respondenci uznali za nieistniejący, mogli kartonik całkowicie odrzucić. Wykres nr 2⁴ ukazuje, jak często dany problem respondenci wymieniali na I, II i III miejscu, czyli wśród najbardziej istotnych. Od tego zaczniemy naszą analizę.



Wyk. 2. Hierarchia problemów w oczach respondentów.

Najczęściej umieszczanego w pierwszej trójce **utrudnionego dostępu do lekarzy specjalistów** nie da się rozwiązać na poziomie samorządu miejskiego. Drugi najczęściej umieszczany przez respondentów wśród najważniejszych **problem braku informacji o wydarzeniach, uprawnieniach, możliwościach**

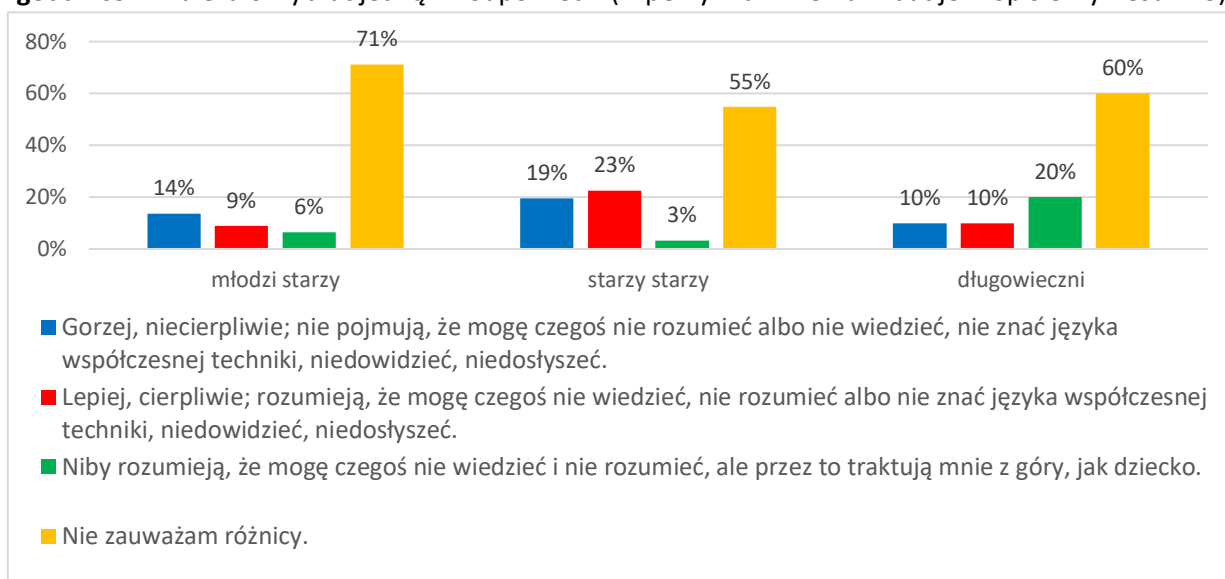
⁴ JAK CZYTAĆ WYKRES 2.: utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów na pierwszym miejscu wskazało 42% respondentów, na drugim – 13%, na trzecim – 10%.

dla seniorów w świetle dalszych wyników ankiety może okazać się problemem kluczowym. Problem **sa-**
motności zauważany jest także przez MOPS, służbę zdrowia i Caritas. **Bariery architektoniczne poza do-**
mem to problem dostrzegany przez władze miejskie i sukcesywnie rozwiązywany. **Nieporadność ży-**
ciowa i gubienie się w nowoczesnym świecie to mało wymierne i często niezauważane, a jednak istotne
problemy, które mogą być wręcz źródłem innych kłopotów: tych z dostępem do informacji, do lekarzy,
do seniorskich aktywności, zwłaszcza w sytuacji, gdy wiele sfer życia, a na pewno większość informacji,
przeniosło się ze świata realnego do Internetu. **Trudności w dostępie do usług opiekuńczych** kierownik
MOPS wyjaśnia tym, że większość osób ubiegających się o przyznanie usług opiekuńczych nie spełnia
kryteriów dochodowych pozwalających na bezpłatne lub tylko częściowo odpłatne wizyty opiekunki, zaś
obowiązująca stawka (17,80 zł brutto za godzinę) nie jest konkurencyjna wobec prywatnych usług w ra-
mach szarej strefy. **Problemy z transportem publicznym** (komunikacją) dotyczą zarówno busów, często
skrajnie niewygodnych dla osób starszych i mających problemy z poruszaniem się, jak i faktycznego od-
cięcia od centrum miasta przysiółka Zagrody, słabej komunikacji w obrębie ulicy Malejowskiej czy Bata-
lionów Chłopskich. Wskazywanie **braku oferty kulturalnej, turystycznej lub rekreacyjnej dla seniorów**
może świadczyć albo o braku informacji o aktualnej ofercie, albo też jest zwróceniem przez aktywnych
respondentów uwagi na problemy w mieście dyskutowane: brak dziennego domu pobytu, brak miejsca
do wspólnego spędzania wolnego czasu w sposób niesformalizowany. **Ubóstwo** bardzo rzadko wymie-
niane jest przez respondentów na czołowych pozycjach, wydają się to też potwierdzać dane MOPS. **Brak**
akceptacji w środowisku lokalnym to problem najrzadziej lokowany przez respondentów wśród pierw-
szoplanowych.

Wskazane przez respondentów problemy i ich kolejność nie dziwiły burmistrz Iwony Bilskiej ani
członków Rady Seniorów i seniorskiej grupy roboczej pracującej nad diagnozą i strategią, oni również je
dostrzegają. Zajmiemy się nimi szczegółowo niżej. Zaczniemy od najbardziej ogólnych problemów.

2.2. Seniorzy w społeczności lokalnej, czas wolny i aktywność społeczna seniorów

Na to, że brak akceptacji w środowisku lokalnym wskazało tak niewielu respondentów mogą
mieć wpływ pozytywne doświadczenia większości z nich w kontaktach z urzędnikami, sprzedawcami
i usługodawcami. Zapytaliśmy respondentów, **jak traktowani są przez urzędników, sprzedawców, usłu-**
godawców. Należało wybrać jedną z 4 odpowiedzi (w pełnym brzmieniu widać je w opisie wykresu nr 3)⁵.

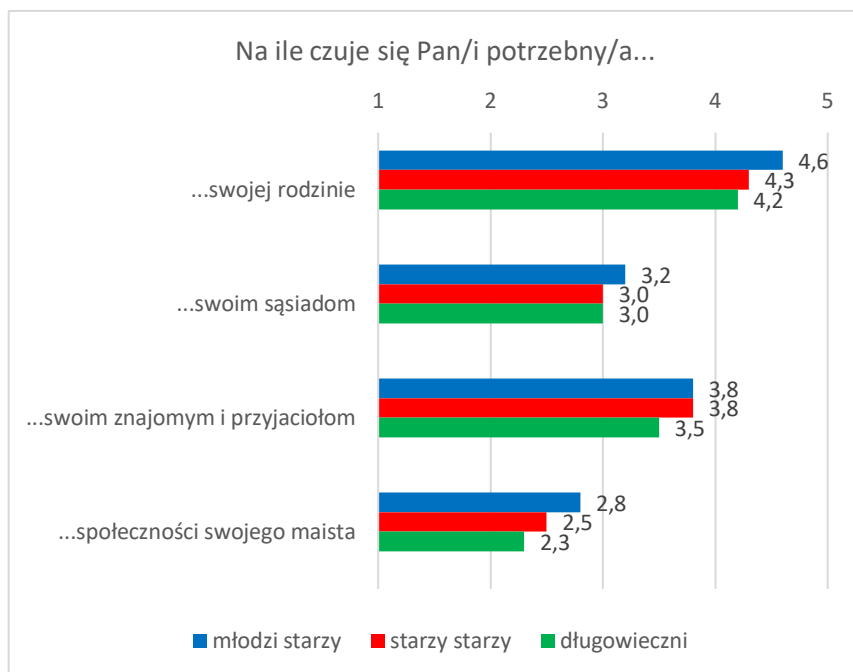


Wyk. 3. Sposób traktowania przez urzędników, sprzedawców, usługodawców w odczuciu respondentów.

⁵ JAK CZYTAĆ WYKRES 3.: 14% młodych starych uważa, że urzędnicy, sprzedawcy, usługodawcy traktują osoby starsze gorzej, niecierpliwie...

Jak można było się spodziewać, najczęściej nie zauważają różnicy najmłodszy spośród badanych. Najstarsi respondenci najczęściej wskazują, że wyrozumiałość usługodawców zamienia się w traktowanie ich jak dzieci, co – jak się wydaje – wynika z dobrej woli, ale też nieumiejętności właściwego zachowania się wobec seniora.

W badaniach jako jedną z kluczowych kwestii potraktowaliśmy **potrzebę bycia potrzebnym**. Zapytaliśmy, na ile respondenci czują się potrzebni różnym grupom, do których należą (grupom odniesienia). Mogli oszacować to na skali od 1 (całkowicie niepotrzebny) do 5 (bardzo potrzebny). Dzięki tej skali można było wyliczyć średnią (podobnie, jak liczy się średnią ocen w szkole). Im wynik bliżej „piątki”, tym potrzebniejsi czują się nasi respondenci. Wykres nr 4⁶ ukazuje, jak różnią się te oceny w zależności od wieku respondentów.



Wyk. 4. Pocucie bycia potrzebnym różnym grupom (średnia).

Dobłą wiadomością jest wysokie poczucie bycia potrzebnym swojej rodzinie, złą – fakt, że wraz z wiekiem poczucie bycia potrzebnym każdej z grup odniesienia spada. Nie dziwi z kolei fakt, że respondenci wskazują, że bardziej potrzebni są swoim znajomym i przyjaciołom, niż swoim sąsiadom: sąsiedztwo bywa bowiem przypadkowe, wybór przyjaciół – już nie.

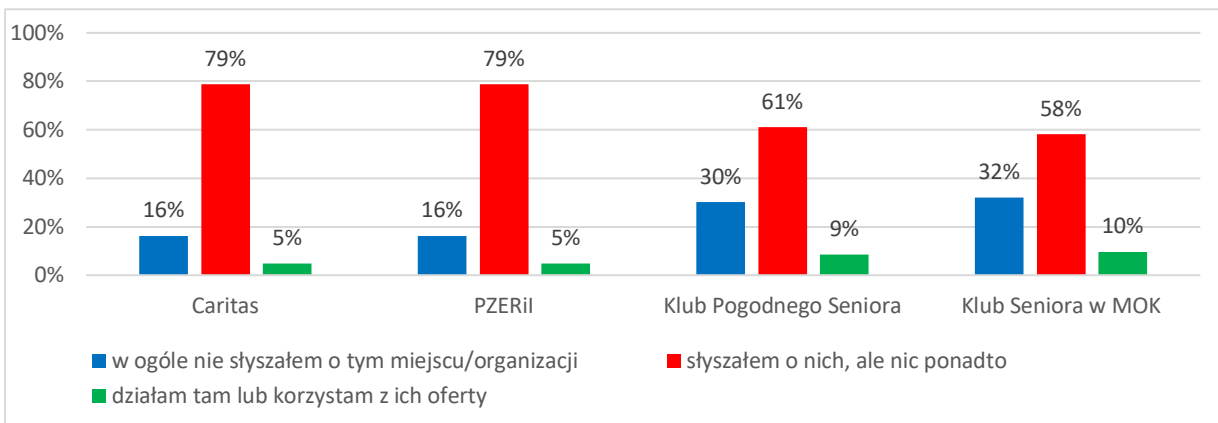
Z punktu widzenia naszej analizy kluczowe pozostaje jednak to, **czy seniorzy czują się potrzebni całej społeczności Jordanowa**. Tu oceny są zdecydowanie niższe, co stanowić będzie istotne wyzwanie dla kształtowania polityki senioralnej w mieście. Współczesne podejście do tzw. *dobrego starzenia się* zakłada bowiem, iż pierwszoplanowym celem takiej polityki powinno być umożliwienie seniorom zachowania aktywności, która pozwoli wciąż czuć się potrzebnymi i ważnymi członkami lokalnej społeczności. Przekonanie o byciu potrzebnymi społeczności swojego miasta silniej niż z wiekiem związane jest z przynależnością do organizacji społecznych, kół, klubów itp. Wśród osób należących do co najmniej jednej takiej organizacji średnia wynosi 3,4, zaś wśród osób niezaangażowanych w działalność organizacji – 2,5. Można więc postawić tezę, że aktywność i zaangażowanie daje poczucie bycia potrzebnymi swej społeczności. W ten sposób przechodzimy do kolejnego zagadnienia – zaangażowania społecznego seniorów.

Przynależność do organizacji potraktowaliśmy w badaniu bardzo szeroko, ujmując tu m.in. uczestniczenie w zajęciach w ramach klubów seniora, przynależność do różnej różańcowej, jak i do organizacji wymagających formalnego członkostwa, jak choćby Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, członkostwo w radach (miejskiej, parafialnej itp.). Respondenci wymienili w odpowiedziach ponad 20 różnych organizacji, kół, rad i stowarzyszeń, do których należą. Do jednej tego typu organizacji należą 17% ankietowanych, do dwóch – 5%, do trzech lub więcej – 4%, tak więc 26% respondentów należy do co najmniej jednej organizacji. Ci, którzy nie uczestniczą w ten sposób w życiu społecznym, najczęściej

⁶ JAK CZYTAĆ WYKRES 4.: wśród *młodych starych* średnia ocena bycia przydatnym swojej rodzinie wyniosła 4,6.

wyjaśniają to brakiem potrzeby angażowania się, ci z kolei, którzy nie uczestniczą, choć generalnie chcieliby – tłumaczą to stanem zdrowia lub brakiem czasu (wielością obowiązków w domu). Są jednak i tacy, którzy wskazują brak interesujących możliwości zaangażowania się lub są przekonani, że organizacje, rady i komitety niechętnie przyjmują nowych członków. Część spośród tych respondentów, którzy nie angażują się w życie społeczne, choć generalnie chcieliby, potrafi również określić, co mogłaby zaferować ze swej strony. W odpowiedziach na to otwarte pytanie pojawiały się: gotowość wspólnego spędzania czasu, rozmowy, dzielenia się doświadczeniem życiowym, zdolności organizacyjne i umiejętność współpracy w grupie, opieka nad dziećmi i pomoc im w nauce, umiejętności kulinarne i manualne (szycie, haftowanie itp.) wraz z chęcią dzielenia się nimi – uczenia innych.

Grupa robocza pracująca nad stworzeniem kwestionariusza ankiety wytypowała kilka kluczowych dla seniorów miejsc i organizacji w Jordanowie. Zapytaliśmy respondentów, czy je znają, proponując kilka wariantów odpowiedzi, tak jak widać to na wykresie nr 5⁷. Bardzo dobrze wypadły tu Caritas



Wyk. 5. Rozpoznawalność organizacji wśród seniorów.

i Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, ale mimo tego, że pytaliśmy o organizacje w Jordanowie, na ich bardzo dobry wynik wpłynąć mogło też to, że są to ogólnopolskie organizacje o ugruntowanej pozycji i długiej historii. Fakt, iż po ok. 30% respondentów w ogóle nie słyszało o obu funkcjonujących w mieście klubach seniora (nie musiały to być jednak te same osoby) oznacza, iż rozpoznawalność głównych miejsc zorganizowanej seniorskiej aktywności nie szczególnie wysoka.

„Klub Pogodnego Seniora” (KPS) to zwyczajowa nazwa stałej oferty dla seniorów organizowanej przez Stowarzyszenie Trzeźwości „Dom” przy ul. Banacha 8 (dawny internat). Środki finansowe na funkcjonowanie KPS od kilku lat pochodzą z dotacji celowej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego przekazywanej corocznie przez Urząd Miasta w ramach działań przewidzianych w programach współpracy z organizacjami pozarządowymi; to konkretne działanie nosi nazwę „Wsparcie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą”. Ze względu na formę finansowania członkostwo w Klubie Pogodnego Seniora polega na zadeklarowaniu udziału w projekcie. Aktualnie (latem 2018 r.) uczestniczy w nim 26 osób w wieku powyżej 50 lat (taką barierę wiekową zakłada projekt); zdecydowanie dominują kobiety. Seniorzy spotykają się popołudniami 3 razy w tygodniu i uczestniczą w zajęciach ujętych w 3 grupy tematyczne: „Zdrowy, aktywny senior”, „Senior potrafi” i „Senior kulturalny”; nazwy grup tematycznych są na tyle pojemne, że pozwalają elastycznie dostosowywać tematykę konkretnych zajęć do potrzeb uczestników, co jest bardzo dobrym rozwiązaniem. W ofercie są lub były m.in. zajęcia rehabilitacyjne i nauka języka angielskiego. Seniorzy uczestniczą też w wycieczkach i spotkaniach z grupami seniorskimi z innych miast organizowanymi przez organizacje pozarządowe spoza Jordanowa. Minusem w działalności KPS wydaje się fasadowość programu integracji międzypokoleniowej, która w codziennych działaniach KPS jest

⁷ JAK CZYTAĆ WYKRES 5.: 16% respondentów w ogóle nie słyszało o działalności Caritasu w Jordanowie.

praktycznie niezauważalna. W związku z zakończeniem od 2019 r. finansowania ze strony województwa pod znakiem zapytania stoi kontynuacja działań KPS, co stanowi duże zagrożenie dla ciągłości istnienia miejsca, które częściowo spełnia rolę domu dziennego pobytu. Część uczestników KPS uważa, że zakończenie finansowania jest skutkiem niechęci władz miasta; być może jest to zwykła niewiedza, ale może to być też echo ogólnie chłodnych stosunków między Stowarzyszeniem „Dom” a Urzędem Miasta.

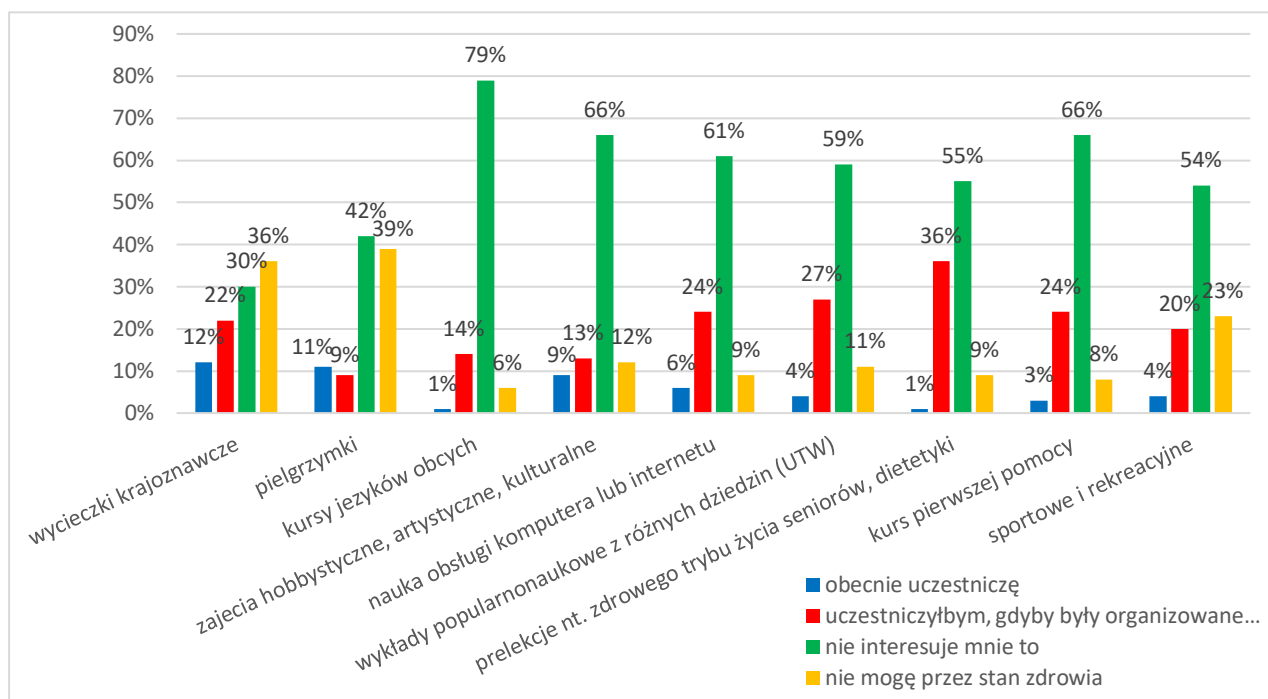
Klub Seniora przy Miejskim Ośrodku Kultury nie ma charakteru sformalizowanego. Zwyczajowo w ten sposób określa się grupę seniorów korzystających z oferty zajęć i wycieczek organizowanych przez MOK, a adresowanych do wszystkich grup wiekowych. Geneza Klubu sięga 2009 r., gdy MOK wraz z PZERiI (któremu użycza pomieszczenia) zorganizowały pierwsze spotkanie adresowane właśnie do seniorów. Jego uczestnicy określili wówczas (w formie mini-ankiety), jakie zajęcia mogłyby ich interesować. Tak zawiązały się grupy tematyczne, których część przetrwała do dziś. Początkowo seniorzy otrzymywali legitymacje członkowskie, z czego jednak później zrezygnowano. Przez pewien okres MOK stanowił też miejsce spotkań dla seniorów poza konkretnymi zajęciami, obecnie brak funduszy nie pozwala na utrzymanie takiego miejsca nieformalnych spotkań. Kilka lat temu część aktywności seniorskich została przeniesiona z miejskiej instytucji, jaką jest MOK, do opisanego powyżej Towarzystwa Trzeźwości „Dom”. Wcześniejsza współpraca obu instytucji, polegająca na wspólnym realizowaniu finansowanych z zewnątrz przedsięwzięć, została zerwana, co stało się zarzewiem trwającego do dziś konfliktu środowisk seniorskich. Dziś MOK nie różnicuje swojej oferty na „dziecięcą”, „młodzieżową”, „dorosłą”, „seniorską”. Obecnie (latem 2018 r.) dostępne są zajęcia origami i haftu krzyżykowego, malarstwa, zajęcia wokalne, wycieczki piesze w góry (raz w miesiącu od wiosny do jesieni), wycieczki piesze z kijkami po Ziemi Jordanowskiej, wyjazdy do filharmonii, galerii sztuki, opery, teatru i kina. Ponadto w MOK-u seniorzy mogą uczestniczyć w wystawach twórczych, spotkaniach historycznych, wieczorach poetyckich, spotkaniach z podróżnikami oraz w koncertach muzyki klasycznej, bluesowych i jazzowych. Wśród sekcji tematycznych w naturalny sposób wykształciły się grupy wielopokoleniowe (grupy turystyczne) i typowo seniorskie (seniorzy to np. 80% uczestników zajęć wokalnych). Turystyka (i ta wysokogórska – wspinaczkowa, i ta bardziej krajoznawcza) to ta część oferty, która przyciąga zarówno mężczyzn, jak i kobiety. MOK nie oferuje płatnych imprez, zdaniem dyrektora nie byłoby nimi zainteresowania. Ze względu na obecny brak większej sali MOK nie współorganizuje również imprez biletowanych, o które zabiegają menadżerowie znanych artystów, nie sposób więc oszacować bariery finansowej – akceptowalnej dla seniorów ceny płatnego wydarzenia kulturalnego. Częściowo odpłatne są natomiast wycieczki (organizowane przez MOK samodzielnie albo wspólnie z PZERiI). Interesującą ofertą MOK, stanowiącą uzupełnienie różnorodnych szkoleń komputerowych, adresowanych również do seniorów a organizowanych przez Urząd Miasta (np. kursy *e-mocni*, *e-mocarz*), jest możliwość indywidualnych zajęć/konsultacji z informatykiem, z których korzystają głównie seniorzy. Należy zaznaczyć, że z oferty MOK korzystają zarówno mieszkańcy miasta, jak i okolicznych wsi.

W obu klubach seniora dominują kobiety, mimo że oferta programowa jest dość szeroka, i choć brak w niej zajęć „typowo męskich”, to istnieją grupy, które, teoretycznie, powinny przyciągać przedstawicieli obu płci. Poważnym problemem dla integracji środowiska seniorskiego jest konflikt pomiędzy środowiskiem MOK i środowiskiem związanym ze Stowarzyszeniem Trzeźwości „Dom”. W perspektywie części seniorów przywiązanie do jednej instytucji wyklucza zaangażowanie w działalność drugiej. Na obrzeżach głównego konfliktu funkcjonują organizacje takie jak m.in. Stowarzyszenie Aktywizacji Społecznej i Obywatelskiej INSPIRACJA.

Biblioteka dysponuje obecnie bardzo skromnym lokalem (po rewitalizacji ma znaleźć się w planowanym Jordanowskim Centrum Aktywizacji i Integracji Mieszkańców – Rynek 2). Na koniec 2017 r. zarejestrowanych było 155 czytelników powyżej 60 roku życia, w październiku 2018 – 170. Seniorzy chętnie korzystają z księgozbioru i skromnej czytelnicy. Bibliotekarki zauważają, iż zdarza się, że przejście na

emeryturę jest momentem zainteresowania się biblioteką, a książka bywa też dla starszych czytelników lekarstwem na samotność. Osoby niemobilne mogą skorzystać z możliwości dostarczenia książki do domu przez bibliotekarza (*książka na telefon*), jednak usługa ta nie cieszy się dużym zainteresowaniem. Stanowiska komputerowe w bibliotece to kolejne miejsce, gdzie osoby mające trudność z obsługą komputera/Internetu mogą otrzymać pomoc w podstawowym zakresie.

Na tle zaprezentowanej oferty obu klubów seniora nieco zaskakująco wyglądają wyniki tej części ankiety, gdzie pytaliśmy respondentów o **uczestnictwo lub zainteresowanie różnymi zajęciami grupowymi dla seniorów**. W odniesieniu do każdego typu zajęć czy imprez respondenci mogli wybrać „obecnie w takich uczestniczę”, „uczestniczyłbym, gdyby były organizowane w Jordanowie”, „nie interesuje mnie to” lub „nie mogę ze względu na stan zdrowia”. Wykres 6⁸ pokazuje procentowy rozkład odpowiedzi. Z punktu widzenia ogólnej oceny aktywności respondentów istotne wydaje się to, iż nikt z respondentów nie zaznaczył opcji „nie interesuje mnie to” jednocześnie przy wszystkich dziesięciu typach zajęć. Oznacza to, że nie ma wśród respondentów osób, których nie interesuje absolutnie żadna z przewidzianych w pytaniu seniorskich aktywności. Fakt, iż większość (ponad 90%) wskazała jednak co najmniej jedną – a z reguły więcej – form aktywności, które ich nie interesują, świadczyć może o tym, iż respondenci potrafią w miarę szczegółowo określić swe zainteresowania i potrzeby.



Wyk. 6. Zainteresowanie różnymi formami zbiorowej aktywności.

Nie będziemy tu szczegółowo analizować poszczególnych odpowiedzi, czytelnie są bowiem przedstawione na wykresie. Zwróćmy jednak uwagę, że zaskakujące są częste wskazania na chęć uczestnictwa w wycieczkach krajoznawczych i kursach komputerowych „gdyby były organizowane” (22% i 24%) jeśli weźmie się pod uwagę, że wycieczki na stałe wpisane są w program działań MOK (organizuje je także koło PZERil), zaś kursy komputerowe cyklicznie organizowane przez UM (np. *e-mocni, e-mocarz*) cieszą się zainteresowaniem również wśród seniorów. Ujawniać się tu może brak szerszej rozpropagowanych informacji o dostępnej ofercie⁹. Stosunkowo niewielka ilość wskazań na chęć uczestnictwa w

⁸ JAK CZYTAĆ WYKRES 6.: 12% respondentów uczestniczy obecnie w wycieczkach krajoznawczych, 22% uczestniczyłoby, gdyby były organizowane w Jordanowie.

⁹ Jak zaznaczono we Wstępie, należy jednak brać pod uwagę skłonność respondentów do udzielania odpowiedzi, które postawią ich wobec ankietera w dobrym świetle: lepiej jest więc powiedzieć, że „uczestniczyłbym, gdyby były organizowane”, niż odpowiadać „nie interesuje mnie to”.

pielgrzymkach „gdyby były organizowane w Jordanowie” pokazuje zapewne, iż seniorzy wiedzą, że są organizowane (a są, i – zdaniem proboszcza – ponad połowa uczestników to emeryci) i albo w nich uczestniczą, albo – z różnych powodów, choćby finansowych czy zdrowotnych – nie. Podobnie ma się sprawa z zajęciami hobbystycznymi, artystycznymi i kulturalnymi – najprawdopodobniej wiedza o ich dostępności powoduje, że odpowiedź „uczestniczyłbym, gdyby były organizowane” wybierano dość rzadko. Z kolei mała liczba wskazań na kursy języków obcych jako te, z których respondenci chcieliby korzystać, gdyby były organizowane, logicznie współgra z bardzo częstymi odpowiedziami „nie interesuje mnie to”. Dość wyraźnie rysuje się też zapotrzebowanie na instytucję taką jak Uniwersytet Trzeciego Wieku, która pozwalałaby łączyć wykłady popularnonaukowe z różnych dziedzin z wiedzą nt. pierwszej pomocy, zdrowego trybu życia, nauką obsługi komputera itp.

Czas wolny respondentów to najczęściej oglądanie telewizji i słuchanie radia (wskazało je 66% respondentów), czytanie gazet i książek (61%), praca na działce (49%), dalej spotkania ze znajomymi i rozmowy z domownikami, rekreacja i ruch na świeżym powietrzu; 5% nudzi się, nie mając co robić w wolnym czasie. Niemal 60% ankietowanych twierdzi, że ma jakieś **hobby lub konkretne zajęcie, któremu poświęca czas dla czystej przyjemności**. Najpopularniejsze to praca na działce lub w ogrodzie (24%), czytelnictwo książek i prasy (14%), robótki ręczne (to wśród kobiet), sport i rekreacja ruchowa (częściej wskazują je mężczyźni). Zdecydowana większość respondentów deklaruje, że swe hobby realizuje samodzielnie. W wyraźnej mniejszości są ci, którzy robią to z rodziną lub znajomymi.

Połowa respondentów **spotyka się ze znajomymi** co najmniej raz w tygodniu, niemal 40% co najmniej raz w miesiącu, ok. 11% - rzadziej niż raz w miesiącu lub nigdy. Nie widać tu różnicy pomiędzy kobietami a mężczyznami, a jedyna prawidłowość, która rzuca się w oczy, to to, że *młodzi starzy* częściej niż starsze grupy utrzymują ożywione kontakty towarzyskie (co najmniej raz w tygodniu).

Co roku w sierpniu odbywają się **Dni Jordanowa**, najważniejsza miejska impreza. W ankiecie zapytaliśmy respondentów, czy brali udział w ubiegłorocznych (2017 r.) dniach miasta. 39% odpowiedziało pozytywnie, ale 61% nie brało udziału; tych ostatnich poprosiliśmy o wskazanie przyczyn nieobecności, prosząc o wybór z gotowej listy wszystkich powodów. Wyniki przedstawia wykres 7¹⁰, z którego wynika,



Wyk. 7. Przyczyny nieuczestniczenia w Dniach Jordanowa w 2017 r. (N=96). Respondenci mieli podać wszystkie powody, dlatego odsetki nie sumują się do 100%.

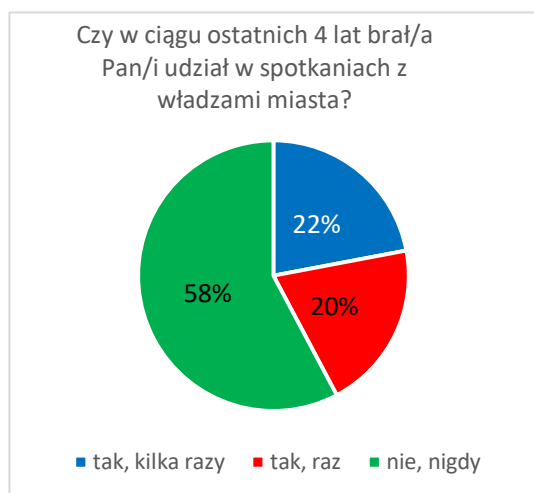
¹⁰ JAK CZYTAĆ WYKRES 7.: 43% spośród respondentów, którzy nie brali udziału w Dniach Jordanowa podaje jako powód nieuczestniczenia stan zdrowia.

iz ¼ respondentów nieuczestniczących w ubiegłorocznych Dniach Jordanowa uważa, że to impreza dla młodych i seniorzy nie mają tam co robić. Niczego interesującego w programie nie znalazło dla siebie jedynie 9% respondentów, przy czym ponad połowa z nich twierdzi jednocześnie, że Dni to impreza dla młodych. Respondenci, którzy stwierdzili, że zdrowie nie pozwala już na takie imprezy, to w większości ci, którzy stan własnego zdrowia określają jako zły lub bardzo zły (zajmujemy się tym niżej). Problem z dotarciem na imprezę zgłosiło jedynie 5% niebiorących w niej udziału (czyli 5 osób).

Działalność w organizacjach i uczestnictwo w imprezach to tylko część społecznej aktywności seniorów. Podstawą z kolei tzw. zaangażowania obywatelskiego jest **udział w wyborach, spotkaniach konsultacyjnych i innych formach wspólnego podejmowania decyzji**, składających się na tzw. partycypację obywatelską.

10% respondentów nie wzięło udziału w **wyborach prezydenckich** w 2015 r. Niemal 1/3 z nich podała jako powód: „jestem niepełnosprawny i nie miałem jak się dostać na wybory”. 7% respondentów nie wzięło udziału w **wyborach samorządowych** w 2014 r. W tym przypadku faktem niepełnosprawności i brakiem możliwości dotarcia do lokalu uzasadniała to połowa niegłosujących. Odsetek niegłosujących był wśród respondentów bardzo mały, dlatego jedyny wniosek, jaki można tu wysnuć, sprowadza się do stwierdzenia, iż istnieją osoby, dla których stan zdrowia stanowi przeszkodę w realizacji ich wyborczych praw. W obu ww. wyborach istniała możliwość głosowania korespondencyjnego i przez pełnomocnika. Również w tym roku problem z dotarciem do urn – w warunkach niedzielnej komunikacji – zwłaszcza dla mieszkańców ul. Malejowskiej, okolic ul. Przemysłowej, Zagród, był analogiczny jak z dotarciem do kościoła czy na inne miejskie wydarzenia odbywające się w centrum. Należy także zauważyć, iż możliwości głosowania korespondencyjnego (dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności) i przez pełnomocnika nie są szerzej przez Urząd Miasta propagowane. W wyborach samorządowych 21 października 2018 r. na terenie miasta (wg. danych PKW) z możliwości głosowania przez pełnomocnika skorzystały 4 osoby, nikt nie głosował korespondencyjnie.

Większość respondentów w ciągu ostatnich 4 lat (tj. upływającej kadencji władz miejskich) nie była ani razu na **spotkaniach mieszkańców z władzami miejskimi** (wyk. 8). Jednak biorąc pod uwagę, że ogólnie w Jordano- wie mieszkańcy niechętnie włączają się np. w konsultacje społeczne, wynik wskazujący, że 42% respondentów co najmniej raz w tym okresie uczestniczyło w takich spotkaniach, jest nadspodziewanie wysoki. Może to świadczyć o wyraźnej nadreprezentacji wśród ankietowanych osób aktywnych społecznie. Niskie zaangażowanie społeczne mieszkańców zostało zdiagnozowane – i wskazane jako problem – w *Planie Rewitalizacji Miasta Jordanowa*, zauważa je też wyraźnie burmistrz Iwona Bilka, przewodnicząca Rady Seniorów oraz dyrektor MOK.



Wyk. 8. Udział respondentów w spotkaniach z władzami miasta w ostatnich 4 latach.

Badając zaangażowanie seniorów w życie społeczności lokalnej zapytaliśmy, czy brali udział albo przynajmniej słyszeli o głosowaniu na projekty w ramach **budżetu obywatelskiego**. W przedsięwzięcie to może włączyć się każdy i w bardzo różnych rolach: jako uczestnik konsultacji regulaminu budżetu, jako osoba zgłaszająca swój projekt do konkursu, albo po prostu jako osoba głosująca na wybrany przez siebie projekt. 23% respondentów stwierdziło, że w ogóle nie słyszało o czymś takim, 40% - że słyszało, ale nie brało udziału w głosowaniu, 37% zadeklarowało, że brało udział. Znowu wydaje się, że ankieterzy trafiali głównie do aktywnych osób.

W 2018 r. wśród 3 zgłoszonych projektów do budżetu obywatelskiego znalazł się pomysł zorganizowania w Jordanowie *Dni Seniora*. Pomysł ten przepadł w głosowaniu, otrzymując nieporównywalnie małą z konkurentami liczbę głosów (16 za *Dniami Seniora*, 377 za montażem oświetlenia na ul. Zakopiańskiej, 372 za ścieżką spacerową na Przykiec). Przedstawiciele Rady Seniorów uważają, że najprawdopodobniej seniorzy racjonalnie wsparli projekty o znaczeniu praktycznym, korzystne niewątpliwie również (a może zwłaszcza) dla nich. Powszechną ponoć praktyką jest też „użyczenie PESELi”, czyli zgoda seniorów na wykorzystanie ich głosu przez młodych, bardziej aktywnych (w budżecie obywatelskim nie ma obowiązku głosowania osobistego).

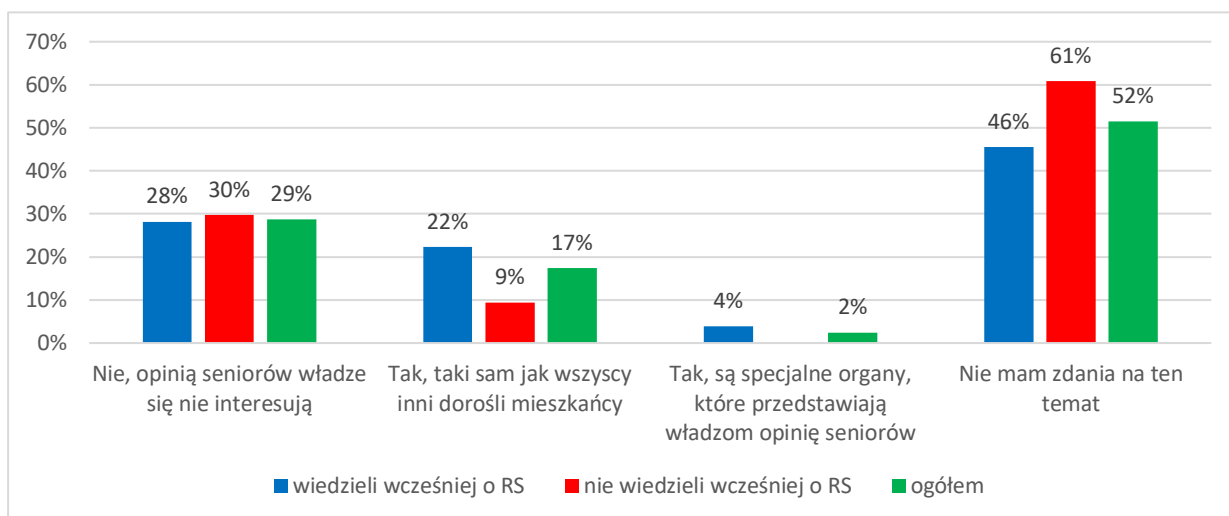
Zapytaliśmy, **na ile**, zdaniem respondentów, **problemy osób starszych są ważne dla władz miasta**. Mieli ocenić to na skali 5-punktowej, rozciągniętej pomiędzy 1 (całkowicie nieważne) a 5 (bardzo ważne). Średnia wystawiona przez respondentów ocena osiągnęła 2,6. Widać tu pewne różnice w zależności od innych odpowiedzi respondenta. Osoby, które słyszały o budżecie obywatelskim lub głosowały w nim, wystawiają ocenę znacznie lepszą niż ci, którzy o budżecie obywatelskim w ogóle nie słyszeli. Ci, którzy słyszeli o istnieniu Rady Seniorów – nieco lepszą niż ci, którzy o niej nie słyszeli. Tak więc osoby aktywnie uczestniczące w życiu lokalnej społeczności lub przynajmniej zainteresowane lokalnymi wydarzeniami lepiej oceniają troskę władz miasta o problemy seniorów.

Zdaniem burmistrz Iwony Bilskiej potrzebne są działania skierowane wyłącznie do seniorów (jak podejmowana już w przeszłości próba utworzenia domu dziennego pobytu), ale i – przede wszystkim – włączanie seniorów w działania prowadzone na rzecz całej społeczności lokalnej. Burmistrz dostrzega przede wszystkim wagę zaangażowania seniorów w procesy partycypacji obywatelskiej, czyli konsultacji społecznych, wspólnego podejmowania decyzji. Sztandarową inicjatywą mającą włączać osoby starsze w proces zarządzania miastem jest powołanie Miejskiej Rady Seniorów. Ostatnim (z września 2018 r.) przykładem działań władz miejskich, który może w odczuwalny sposób wpłynąć na sytuację osób starszych, jest przyjęcie uchwały regulującej warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, która zastąpiła obowiązujące dotychczas przepisy z 2013 r. Nowa uchwała m.in. zmienia kryteria dochodowe uprawniające do bezpłatnego lub ulgowego korzystania z usług opiekuńczych MOPS (łatwiej będzie uzyskać takie usługi), dokładniej niż poprzednia określa także liczne wyjątki, gdy pomimo niespełnienia kryteriów ogólnych można uzyskać bezpłatne lub ulgowe usługi opiekuńcze. W trakcie kadencji Rady Miasta 2014-2018, mimo podjętej próby, nie udało się powołać domu dziennego pobytu dla seniorów. Z powodu braku w dyspozycji miasta odpowiedniego budynku, problem lokalizacji ewentualnego przyszłego DDP pozostaje otwarty.

Miejska Rada Seniorów (MRS) jest społecznym organem konsultacyjno-doradczym władz miejskich. Geneza jordanowskiej Rady sięga 2016 r., gdy miasto Jordanów zaproszone zostało do udziału w projekcie Fundacji Kultury Chrześcijańskiej „Znak” z Krakowa ukierunkowanego na aktywizację środowisk seniorskich. Z inicjatywy burmistrz powstała wówczas grupa robocza złożona z seniorów reprezentujących różne środowiska. W kolejnym roku grupa robocza, której skład częściowo się zmieniał (zrezygnowały m.in. osoby związane ze środowiskiem seniorskim MOK), przy wsparciu trenera z Fundacji Znak i korzystając z doświadczeń funkcjonujących już w Małopolsce rad seniorów podjęła decyzję o wszczęciu formalnej procedury tworzenia Rady. Grupa miała charakter otwarty (każdy mógł się włączyć), terminy większości posiedzeń ogłaszane były na stronie internetowej Urzędu Miasta i poprzez tradycyjne ogłoszenia. Opracowany przez grupę roboczą projekt statutu Rady został przedstawiony do konsultacji społecznych na platformie internetowej Urzędu oraz wyłożony do wglądu w Ratuszu. Z tej możliwości zgłaszania uwag nie skorzystał nikt; na otwarte spotkanie konsultacyjne przyszły jedynie 2 osoby nieuczestniczące dotychczas w grupie roboczej. Rada Miasta uchwałą z dnia 26 marca 2018 r. powołała do życia Radę Seniorów i nadała jej statut, 23 sierpnia 2018 r. odbyło się inauguracyjne posiedzenie MRS. W MRS zasiada 11 radnych (wyłącznie osoby, które ukończyły 60 lat) wybieranych na 4-letnią kadencję, przy

czym pierwsza kadencja trwa dwa lata. Kolejne wybory do MRS odbędą się więc w 2020 r.; kadencja MRS nie pokrywa się zatem z kadencją Rady Miasta i burmistrza. Powinno to dobrze przysłużyć się apolityczności Rady Seniorów. Kandydatów mogą zgłaszać organizacje seniorskie i działające na rzecz seniorów, kandydaci mogą też zgłaszać się indywidualnie, pod warunkiem, że przedstawią listę z 10 podpisami poparcia od innych seniorów. Zarejestrowanie się jako kandydat jest równoznaczne z nabyciem czynnego prawa wyborczego do MRS, co oznacza, że tylko kandydaci mogą głosować nawzajem na siebie (można oddać głos na 11 osób, w tym na siebie samego). Wśród radnych obecnej kadencji jest jeden mężczyzna (pełni funkcję wiceprzewodniczącego). Opiekunem Rady Seniorów ze strony Urzędu Miasta jest zaangażowana niemal od początku w prace nad utworzeniem MRS Lucyna Gwiazdonik, zastępca kierownika Referatu Gospodarczo-Inwestycyjnego. Obecnie Rada kontynuuje pracę nad opracowaniem strategii polityki senioralnej miasta Jordanowa (w ramach grupy roboczej, do której wchodzi także seniorzy niebędący radnymi). Pierwszym formalnym działaniem Rady było skonsultowanie omówionego już wyżej projektu uchwały Rady Miasta dotyczącego usług opiekuńczych świadczonych przez MOPS (zapiniowano pozytywnie).

Zapytaliśmy respondentów, **czy wcześniej**, przed wizytą ankietera, **słyszeli o powstawaniu w Jordanowie Rady Seniorów** (badania ankietowe prowadzono w trakcie konstituowania się MRS). 62% słyszało, 38% - nie. Rozpoznawalność MRS jest znacznie wyższa wśród respondentów, którzy byli wcześniej osobiście znani ankieterowi, co jest zjawiskiem całkowicie zrozumiałym, zawiąza jednak na pewno wskaźnik rozpoznawalności Rady. Jedno z kolejnych pytań ankiety dotyczyło tego, **czy** – zdaniem respondentów – **seniorzy mają wpływ na decyzje podejmowane przez władze miejskie**. Przekonanie o wpływie osób starszych na decyzje podejmowane przez władze miejskie w bardzo niewielkim stopniu związane jest z wiedzą o powstawaniu w Jordanowie MRS (wyk. 9.)¹¹. Może to wynikać z braku dostatecznej



Wyk. 9. Wiedza o MRS a opinia o wpływie seniorów na decyzje władz miejskich.

wiedzy na temat roli i zadań MRS, z niewiary w jej skuteczność. Dodatkowo zbieg w czasie powołania MRS z początkiem samorządowej kampanii wyborczej mógł prowadzić respondentów do wniosku, że jest to działanie fasadowe, ukierunkowane na zdobycie elektoratu. Możliwe też, że na wyniki wpłynął sposób zadania pytania. Zwróćmy uwagę, że pytanie dotyczyło wpływu na decyzje, a jedna z możliwych odpowiedzi do wyboru (wszystkie widoczne są pod osią wykresu) brzmiała „tak, są specjalne organy, które przedstawiają władzom opinię seniorów”. Chodziło oczywiście o Radę Seniorów, i rzeczywiście,

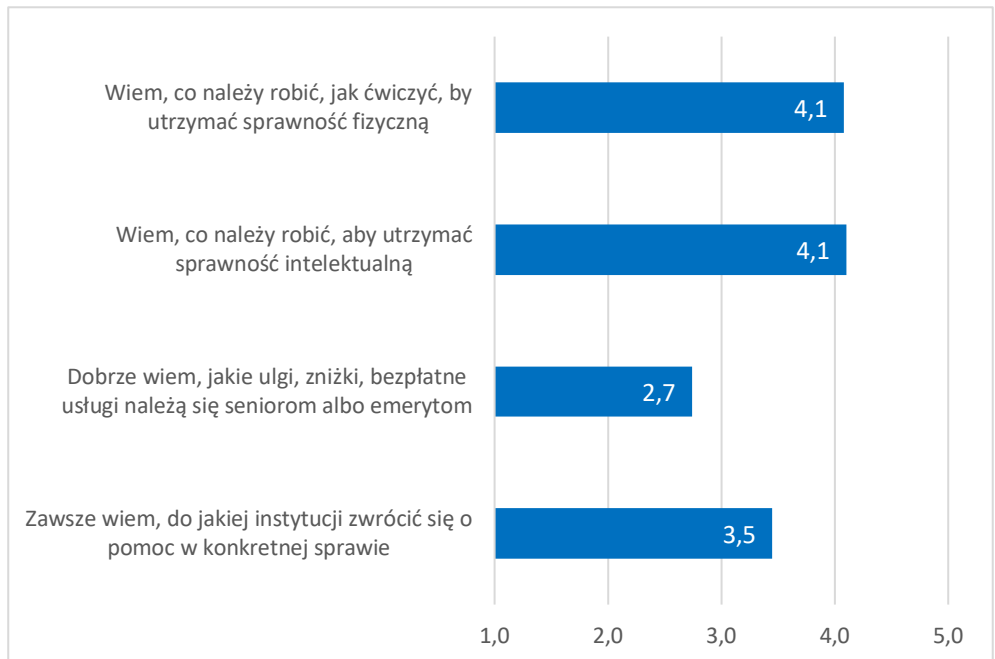
¹¹ JAK CZYTAĆ WYKRES 9.: 28% respondentów, którzy wiedzieli wcześniej o powstawaniu Rady Seniorów uważa, że władze miejskie nie interesują się opinią seniorów. Podobnie myśli 30% respondentów, którzy nie wiedzieli wcześniej o powstawaniu MRS. 29% wszystkich respondentów uważa, że władze miejskie nie interesują się opinią seniorów.

wszyscy respondenci, którzy wybrali tę odpowiedź, słyszeli wcześniej o powstawaniu MRS. Pamiętać jednak należy, że przedstawienie opinii nie oznacza jeszcze wywierania skutecznego wpływu na władze; tu może leżeć przyczyna tak niskiego odsetka osób, które wybrały tę odpowiedź. Z punktu widzenia strategii polityki senioralnej najważniejszy wydaje się jednak fakt, iż 29% wszystkich respondentów uznało, że „opinią seniorów nikt się nie interesuje”. Odsetek ten był niemal identyczny wśród tych, którzy wiedzieli wcześniej o powstawaniu Rady Seniorów, jak i tych, którzy nie wiedzieli.

2.3. Dostęp do informacji i umiejętność poruszania się w nowoczesnym świecie

W ten sposób wkraczamy na kolejny obszar naszych zainteresowań, czyli kwestię dostępu do informacji. Zapytaliśmy respondentów, jak oceniają własną wiedzę na temat tego, jak dbać o sprawność fizyczną i intelektualną, jakie instytucje powinny służyć pomocą seniorom, jakie zniżki, ulgi i uprawnienia im się należą. Zadaniem respondentów było ocenić na skali 1-5 na ile zgadzają się lub nie zgadzają z zaproponowanymi stwierdzeniami (stwierdzenia widoczne są z lewej strony wykresu nr 10). Im wyższą cyfrę na skali 1-5 zakre-

ślili, tym bardziej zgadzali się z przedstawionym stwierdzeniem. Wykres pokazuje średnie oceny wszystkich respondentów. Dostrzegamy tu, iż respondenci generalnie wysoko ocenili swą wiedzę nt. utrzymania sprawności fizycznej i intelektualnej (na 4,1), nieco słabiej wiedzę na temat tego, do jakiej instytucji należy zgłaskać się po pomoc

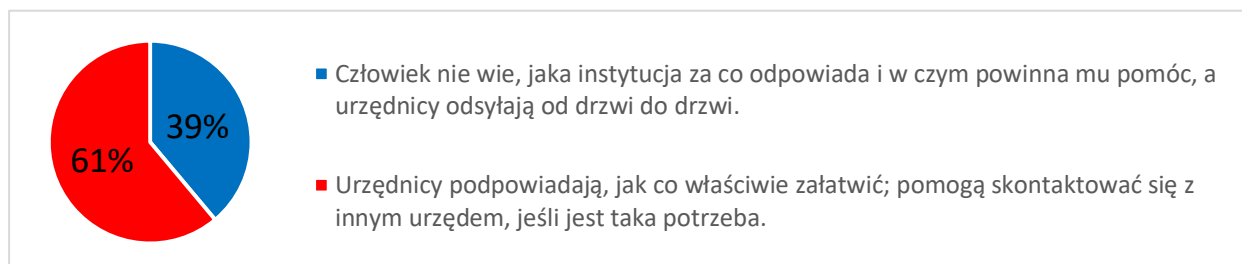


Wyk. 10. Ocena własnej wiedzy respondentów (średnia).

w konkretnej sprawie (3,5), o wiele słabiej natomiast wypadło stwierdzenie „dobrze wiem, jakie ulgi, zniżki, bezpłatne usługi należą się seniorom albo emerytom” (2,7). I rzeczywiście, przykładowo, spośród osób, które ukończyły 70. rok życia i korzystają czasami z komunikacji miejskiej w Krakowie niemal 40% kasuje bilet, nie wiedząc, że na podstawie tylko dowodu osobistego mogą korzystać z bezpłatnego przejazdu krakowskim autobusem lub tramwajem. Pielęgniarka środowiskowa z wieloletnim stażem pracy w jordanowskiej przychodni potwierdza: *Często pacjenci nie wiedzą, gdzie mogliby uzyskać pomoc, często od nas w gabinecie zabiegowym dowiadują się, gdzie powinni się zwrócić, na przykład do opieki społecznej. Zwłaszcza starsze samotne osoby nie mają takiego obycia w normach czy ustawach, a dodatkowo mają kłopoty ze wzrokiem, słuchem, trudniej im odbierać informacje. Problem dotarcia do seniorów z informacjami dostrzega też Urząd Miasta.*

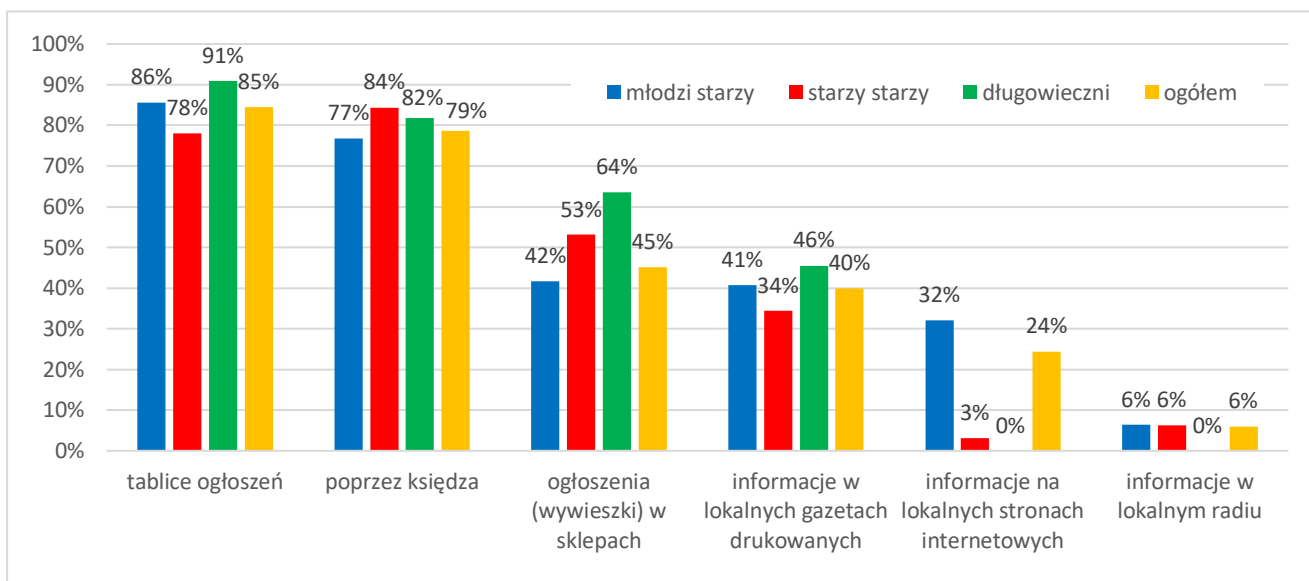
Brak pełnej wiedzy seniorów na temat uprawnień i procedur może być częściowo rekompensowany empatycznym podejściem urzędników. Poprosiliśmy respondentów, by wybrali jedno z zaproponowanych stwierdzeń, które najlepiej odpowiada ich wrażeniom z kontaktów z urzędami i instytucjami odpowiedzialnymi za opiekę i wsparcie. Po odrzuceniu odpowiedzi „nie mam zbyt wielu doświadczeń z urzędami i instytucjami” uzyskaliśmy wyniki przedstawione na wykresie nr 11. Respondenci wystawili

więc ogólnie dobrą ocenę urzędnikom. Przykładem takiego wsparcia i podpowiedzi może być choćby pomoc MOPS w zdobywaniu dofinansowania z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie na usuwanie barier architektonicznych w mieszkaniach i domach niepełnosprawnych seniorów.



Wyk. 11. Ocena własnych kontaktów z urzędami i instytucjami odpowiedzialnymi za pomoc i wsparcie (N=72).

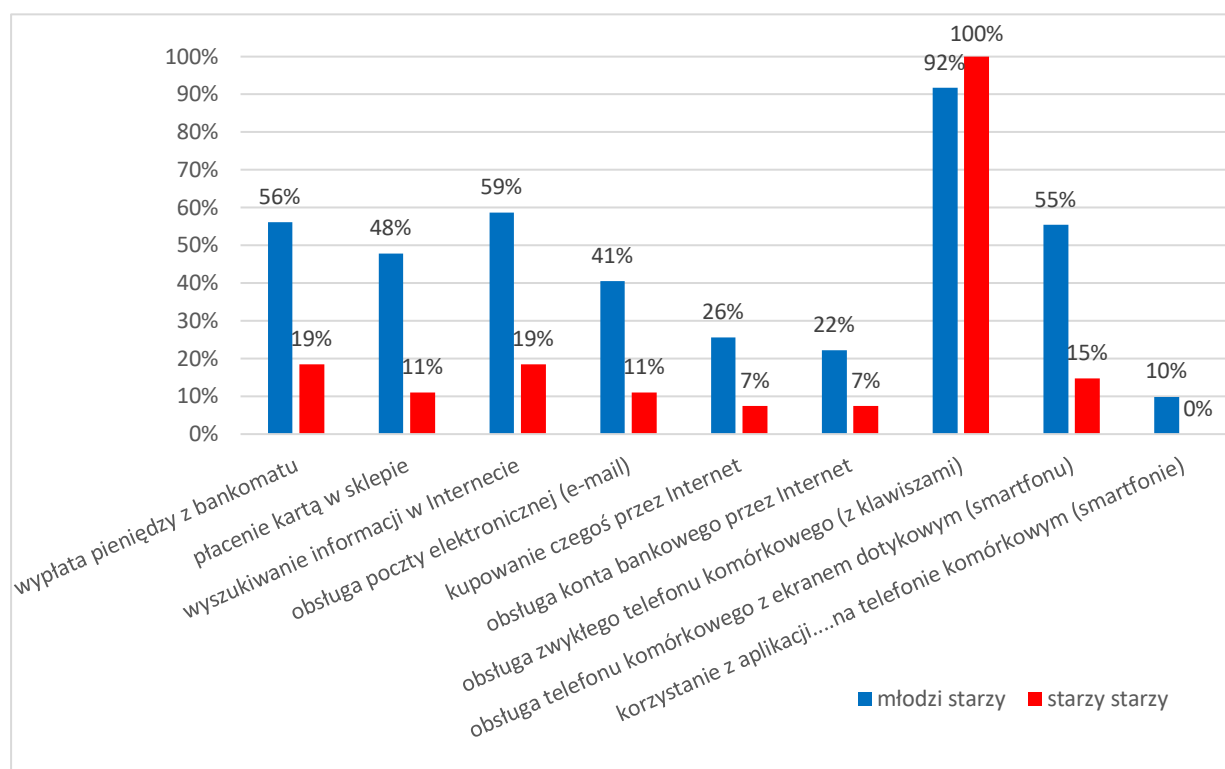
Respondentom przedstawiono kilka typowych **kanałów informowania** prosząc, by wybrali spośród nich dokładnie 3, ich zdaniem najlepsze, by dotrzeć z informacjami do seniorów. Wyniki ukazuje wykres nr 12¹². Jak widzimy, respondenci ze wszystkich grup wiekowych stawiają przede wszystkim na tablice ogłoszeń i kościelną ambonę (lub inne kościelne kanały). Jordanowski proboszcz nie jest jednak skłonny do przekazywania z ambony informacji o sprawach niezwiązanych bezpośrednio z Kościołem, ale za to w poczytnym cotygodniowym biuletynie parafialnym mogą znaleźć się ogłoszenia o charakterze społecznym. Informacje na lokalnych stronach internetowych za dobry kanał informowania uważa mniej niż 1/3 najmłodszych (i tylko 1/4 ogółu) respondentów. Niewątpliwym plusem chętnie wskazywanych przez respondentów tablic ogłoszeń jest przyzwyczajenie ludzi do nich z jednej strony i dbałość Urzędu Miasta o ich stałą aktualizację z drugiej. Dużym minusem tablic jest z kolei to, że wszystkie 3 zlokalizowane są w obrębie Rynku, do nich dochodzi jeszcze tylko jedna, pół-oficjalna, zlokalizowana na ul. Batalionów Chłopskich.



Wyk. 12. Preferowane przez respondentów kanały informowania seniorów. Respondenci wybierali po 3 najskuteczniejsze kanały, dlatego odsetki nie sumują się do 100%.

¹² JAK CZYTAĆ WYKRES 12: 86% młodych starych wskazało tablice ogłoszeń jako jeden z trzech najlepszych kanałów informowania.

Z dostępem do informacji, ale przede wszystkim z problemem, który na wstępie określiliśmy jako **nieporadność i gubienie się w nowoczesnym świecie**, łączy się **umiejętność praktycznego korzystania z nowoczesnych technologii**. Wykres nr 13¹³ pokazuje, z jakich technologii w praktyce korzystają respondenci. Na wykresie pominięte zostały odpowiedzi osób powyżej 85. roku życia (*długowiecznych*), bowiem wskazali oni tylko zwykły telefon komórkowy (to jedyna ze wskazanych technologii z jakiej korzystają, ale za to potrafi go obsługiwać 100% z nich). Zaskakujące może się wydawać, iż większy odsetek *starych starych* niż *młodych starych* zaznaczył, że obsługuje zwykły telefon komórkowy. Nie oznacza to, że *młodzi starzy* nie potrafią tego robić, ale tylko tyle, że w praktyce tego nie robią, przerzucili się bowiem na smartfony. Wykraczając poza wyniki ankiety warto jeszcze zauważyć, że – jak uczy praktyka – wiele starszych osób używa komórek wyłącznie do dzwonienia, nie obsługuje natomiast smsów. Umiejętność korzystania z danego sprzętu nie oznacza więc w żadnym razie używania wszystkich jego funkcji. Generalnie zebrane dane wyraźnie pokazują, że wśród respondentów praktyczne wykorzystanie nawet prostych i rzeczywiście ułatwiających życie technologii nie jest masowe (np. tylko 48% *młodych starych* płaci w sklepie kartą). Oczywiście wykorzystanie technologii płatniczych najpewniej ma związek z tym, czy emeryturę przynosi listonosz, czy jest ona przelewana na konto, o to już jednak nie pytaliśmy. Informacje, które otrzymaliśmy zadając to pytanie, mogą mieć znaczenie zarówno dla planowania ewentualnej oferty kursów i szkoleń, szacowania zagrożeń (np. związanych z przestępstwami internetowymi), ale przede wszystkim – wyboru kanałów docierania z informacją.

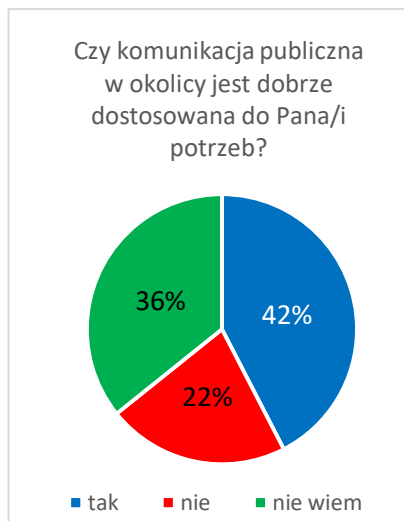


Wyk.13. Umiejętność praktycznego korzystania z nowoczesnych technologii. Pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki nie sumują się do 100%.

¹³ JAK CZYTAĆ WYKRES 13.: 56% *młodych starych* i 19% *starych starych* wypłaca pieniądze z bankomatu.

2.4. Infrastruktura miejska i komunikacja publiczna

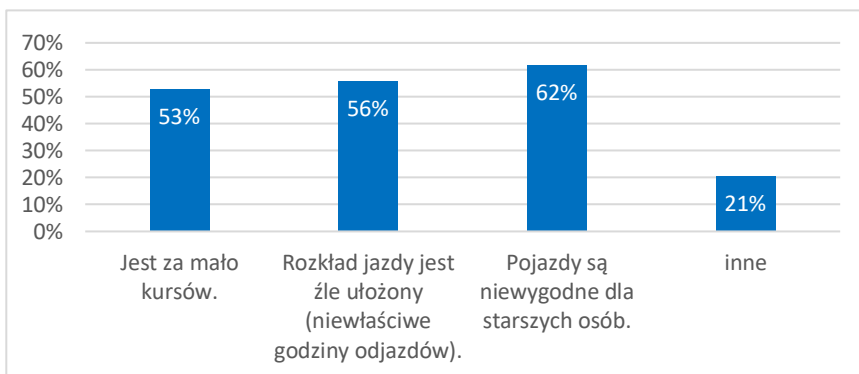
Wśród problemów wymienianych na wstępie analizy znalazła się także **komunikacja publiczna**. Zapytaliśmy respondentów, czy komunikacja publiczna w najbliższej okolicy jest dobrze dostosowana do ich potrzeb (wyk. 14). Bardzo liczne odpowiedzi „nie wiem” należy traktować przede wszystkim jako brak doświadczeń – niekorzystanie z komunikacji publicznej. Respondentów, którzy stwierdzili, że nie jest dobrze dostosowana, zapytaliśmy dlaczego (wyk.15¹⁴). Temat rozkładu jazdy i tras busów jest w mieście co jakiś czas tematem dyskusji i uzgodnień Urzędu Miasta z przewoźnikami. Nie na wszystkie ich decyzje miasto ma wpływ, co więcej, rozkład jazdy busów, których trasy wykraczają poza gminę koordynowany jest na poziomie powiatu, a jeśli kursują pomiędzy powiatami – na poziomie województwa. Obecnie (w październiku 2018 r.), po ostatnich uzgodnieniach, testowana jest nowa trasa części busów, przebiegająca ulicą Batalionów Chłopskich (dotychczas pozbawioną komunikacji), gdzie zlokalizowano także nowy przystanek.



Wyk. 14. Ocena dostosowania komunikacji publicznej do potrzeb respondentów.

27% respondentów przyznało, że w tym roku (2018) przynajmniej raz zdarzyło im się, że ze względu na złą komunikację publiczną nie udało im się gdzieś dotrzeć w ważnej sprawie.

Jordanów tylko pozornie jest zwartym, kompaktowym miastem; charakter miejski ma w praktyce jedynie Rynek i najbliższa jego okolica oraz os. Wrzosa. Ze względu na położenie miasta na wzniesieniu, aktywności w centrum miasta przyciągają głównie seniorów z najbliższej okolicy. Dla starszych ludzi problem stanowi dojście do ośrodka zdrowia, apteki, kościoła. Brak miejskich obiektów (np. świetlic)



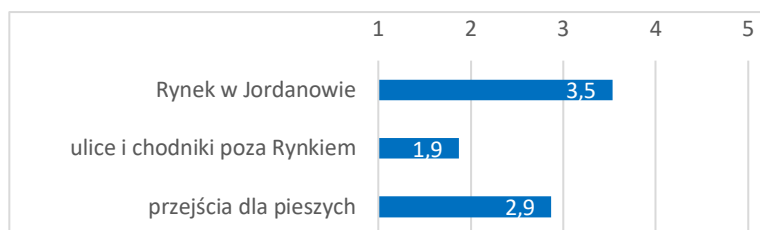
Wyk. 15. Powody, dla których respondenci uznają, że komunikacja nie jest dobrze dostosowana do ich potrzeb (N=34). Pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki nie sumują się do 100%.

poza centrum uniemożliwia z kolei działania na mikroskalę – organizację imprez i spotkań w innych miejscach. Odległe przysiółki (Zagrody) są bardzo źle skomunikowane (a w weekendy całkowicie pozbawione komunikacji). Słaba jest komunikacja także na ul. Malejowskiej czy Batalionów Chłopskich. Celne wydaje się stwierdzenie proboszcza: *Jeśli chce się zapraszać seniorów na spotkania i zajęcia, to trzeba ich dowieźć*. Ośrodek zdrowia zachęca starsze osoby, by korzystały z grzecznościowych podwozków sąsiadów czy znajomych – by nie narażać pomocnych sąsiadów na dodatkową stratę czasu, pacjentów takich przyjmuje się bez kolejki.

W jednym z pytań poprosiliśmy o **ocenę** (na skali 1-5) **bezpieczeństwa i komfortu** Rynku, ulic poza Rynkiem i przejść dla pieszych w Jordanowie. Wyniki ukazują wykres nr 16. Zaznaczmy, że badania prowadzone były przed rozpoczęciem prac rewitalizacyjnych na Rynku. Podjęta przez mieszkańców

¹⁴ JAK CZYTAĆ WYKRES 15.: wśród respondentów, którzy stwierdzili, że komunikacja publiczna w najbliższej okolicy nie jest dobrze dostosowana do ich potrzeb 53% wskazało, że jest za mało kursów.

w głosowaniu nad podziałem środków z budżetu obywatelskiego decyzja o budowie oświetlenia na ul. Zakopiańskiej (o czym była już mowa) na pewno przyczyni się w jakimś stopniu do rozwiązania problemu, który w oczach naszych respondentów – seniorów jest istotny, bowiem, jak widać na wykresie, ulice i chodniki poza Rynkiem nie mają dobrej opinii, choć akurat ul. Zakopiańska nie jest – jak się wydaje – najbardziej problematyczna. Należy zaznaczyć, iż ośrodek zdrowia i apteki są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. O barierach architektonicznych w domach respondentów piszemy w kolejnym podrozdziale.



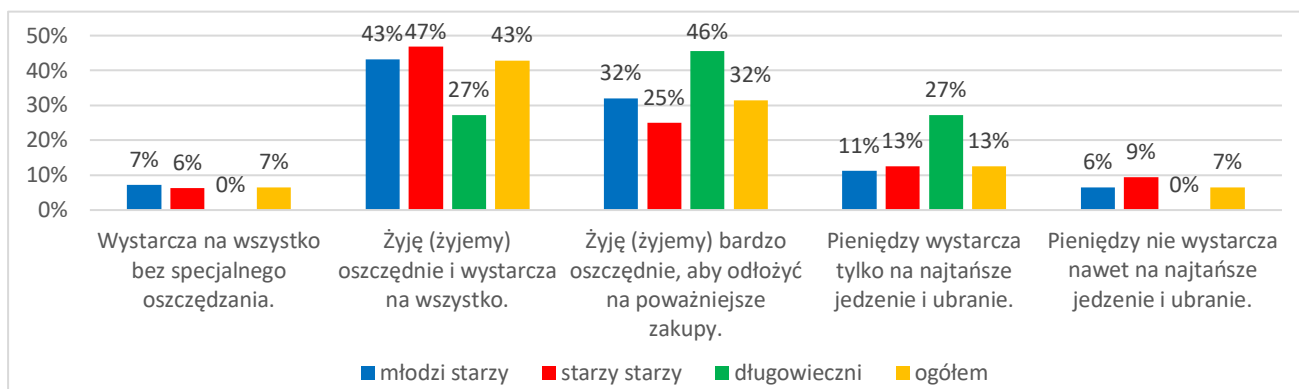
Wyk. 16. Ocena bezpieczeństwa i komfortu wybranych miejsc.

2.5. Finanse, warunki życia, pomoc rodziny i instytucji

Głównym źródłem utrzymania zdecydowanej większości (84%) respondentów jest emerytura ZUS, po ok. 5% deklaruje, że jest to renta inwalidzka lub stałe zatrudnienie (praca), po 2% wskazało jako główne źródło utrzymania zasiłek lub emeryturę KRUS; po 1% - rentę rodzinną oraz inne źródła; stałego dochodu nie ma również 1% respondentów. Respondenci, którzy przekroczyli wiek emerytalny (tj. mężczyźni po 65 roku życia i kobiety po 60 r.ż.) stanowili 91% badanych. Tylko im zadano pytanie, **czy pracują zarobkowo**; 88% z nich nie pracuje. Pozostali najczęściej dorabiają dorywczo lub pracują na część etatu w innym miejscu niż to, w którym pracowali przed przejściem na emeryturę.

Zapytaliśmy wszystkich respondentów, **czy ich zdaniem seniorowi chcącemu pracować łatwo jest znaleźć pracę w okolicy?** Większość respondentów (64%) wybrała odpowiedź „nie wiem”, co może oznaczać, że nie interesowali się tym, nie szukali zatrudnienia. 26% przekonanych jest, że seniorom chcącym pracować nie jest łatwo znaleźć pracy, 7% uważa, że zatrudnienie łatwo znajdą jedynie seniorzy zdolni do ciężkiej pracy fizycznej. O łatwości znalezienia przez seniora pracy przekonanych jest niecałe 2% respondentów. Pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Suchoj Beskidzkiej potwierdzają, że okoliczny rynek pracy nie jest przyjazny dla seniorów. Najwięksi jordanowscy pracodawcy – zakłady drzewne, poszukują raczej osób młodych i silnych.

Oceny sytuacji materialnej respondentów dokonano na podstawie ich własnej oceny możliwości gospodarowania swymi finansami, posługując się stosowaną powszechnie w badaniach społecznych skalą. Respondenci mieli wybrać jedno z pięciu zaproponowanych stwierdzeń, które najlepiej do nich pasuje. Stwierdzenia te znajdują się u podstawy wykresu nr 17¹⁵. Należy podkreślić, że jest to ocena

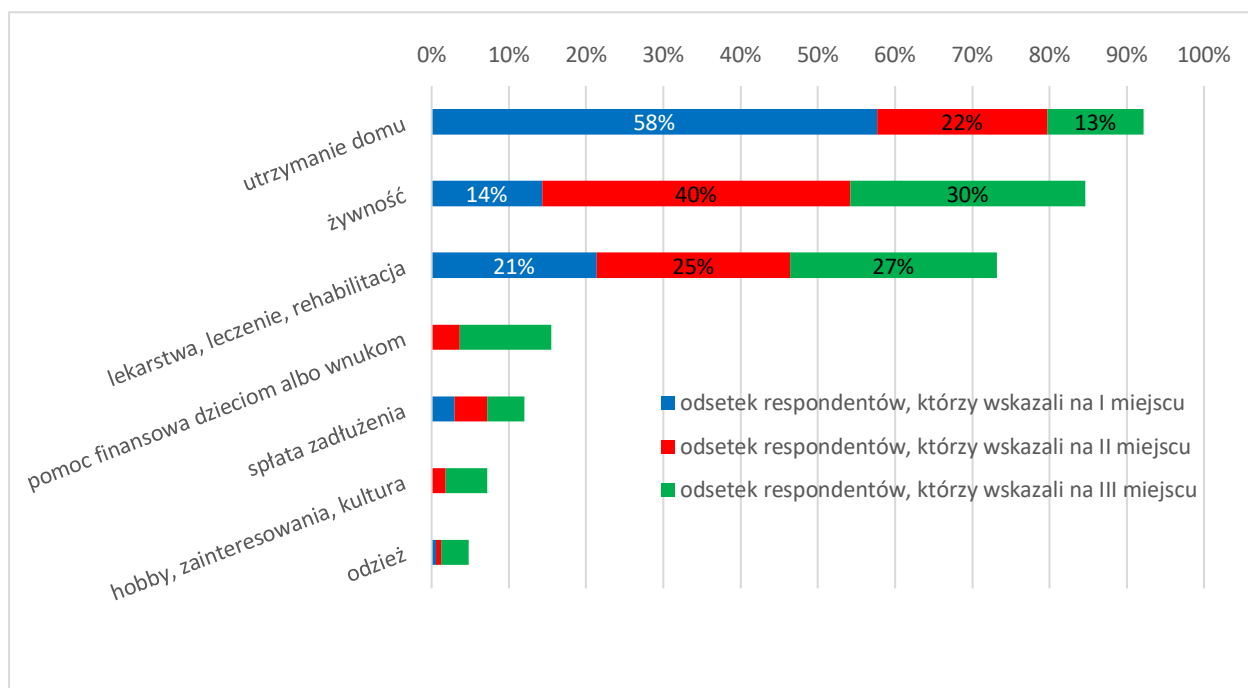


Wyk. 17. Ocena możliwości gospodarowania własnymi finansami wśród różnych grup wiekowych.

¹⁵ JAK CZYTAĆ WYKRES 17.: 7% młodych starych zadeklarowało, że wystarcza im na wszystko bez specjalnego oszczędzania.

bardzo subiektywna i każdy nieco inaczej rozumie „oszczędne życie”. Do danych przedstawionych na wykresie należy podchodzić bardzo ostrożnie ze względu na niewielkie liczebności w niektórych podgrupach. I tak np. 9% *starych starych* to – w liczbach bezwzględnych – 3 osoby. Analizując wykres lepiej więc skupić się na słupkach „ogółem”, pozostałe traktując jedynie jako ilustrację zróżnicowania deklaracji i jako stwierdzenie faktu, że wśród najuboższych, czyli wskazujących jedną z dwóch „najniższych” opcji, znaleźli się respondenci ze wszystkich seniorskich grup wiekowych.

Jak widać, te dwie opcje ukazane na prawym skraju osi wykresu, świadczące o poważnym problemie ubóstwa, wybrało łącznie 20% ogółu respondentów (13%+7%). Zajmijmy się teraz tylko nimi. W odpowiedzi na inne pytanie większość spośród nich zadeklarowała, że nigdy nie korzysta z pomocy finansowej MOPS, na drugim miejscu są ci, którzy regularnie otrzymują zasiłek, najmniejszy odsetek stanowili ci spośród ubogich, którzy zadeklarowali, że co najmniej raz otrzymali z MOPS wsparcie finansowe na konkretny cel. Wyniki te mogą dziwić (dlaczego istnieją osoby w bardzo trudnej sytuacji nieotrzymujące wsparcia?), jednak należy wziąć pod uwagę, że ocena statusu materialnego w naszej ankiecie była całkowicie subiektywna, a przyznanie pomocy finansowej przez MOPS uzależnione jest od kryteriów obiektywnych: poziomu dochodów; nie każdy też o taką pomoc się zwraca. Nie pytaliśmy jednak respondentów, czy zdarzało im się bezskutecznie zwracać o pomoc finansową z MOPS. Wsparciem finansowym i niefinansowym ze strony MOPS zajmiemy się nieco niżej. Poprosiliśmy respondentów, by z zaproponowanej listy typowych **stałych wydatków** wybrali trzy, które najbardziej obciążają ich domowy budżet, a następnie uszeregowali je od największego do najmniejszego (wyk. 18)¹⁶. W takiej trójce największych wydatków respondenci najczęściej wskazywali utrzymanie domu (prąd, opał, woda, czystość, bieżące drobne naprawy) – łącznie 93% respondentów wskazało je wśród trzech największych wydatków, a 58%

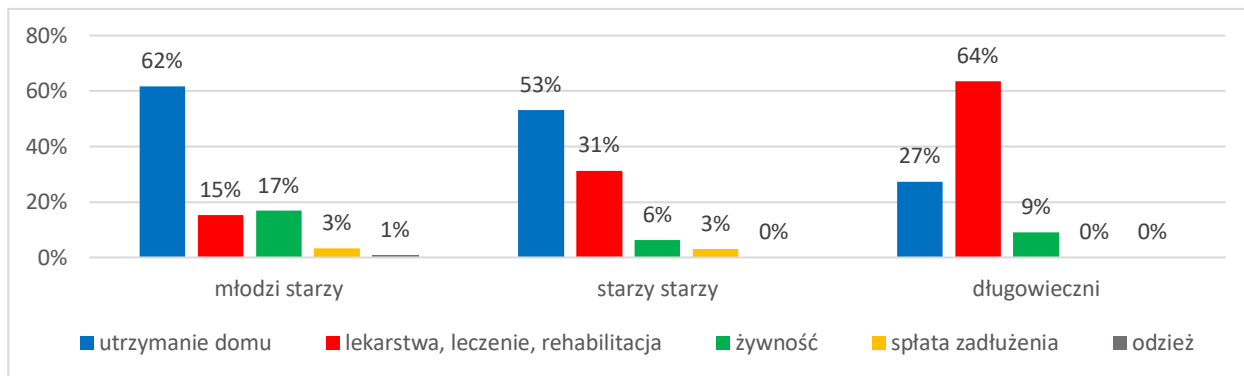


Wyk. 18. Hierarchia stałych wydatków respondentów.

umieściło je na pierwszym miejscu. Wydatki na żywność w „pierwszej trójce” umieściło 84% respondentów, ale na pierwszym miejscu tylko 14%, a więc mniej, niż lekarstwa, leczenie i rehabilitację (21% wskazujących na pierwszym miejscu). Generalnie stwierdzamy, że największe wydatki naszych respondentów to utrzymanie domu, następnie żywność i leczenie. Przyjrzyjmy się, jakie wydatki respondenci z różnych

¹⁶ JAK CZYTAĆ WYKRES 18.: 58% respondentów uznało koszty utrzymania domu za swój największy wydatek, 22% umieściło je na drugim miejscu, 13% na trzecim. Pomocy finansowej dzieciom albo wnukom nikt nie wskazał na pierwszym miejscu.

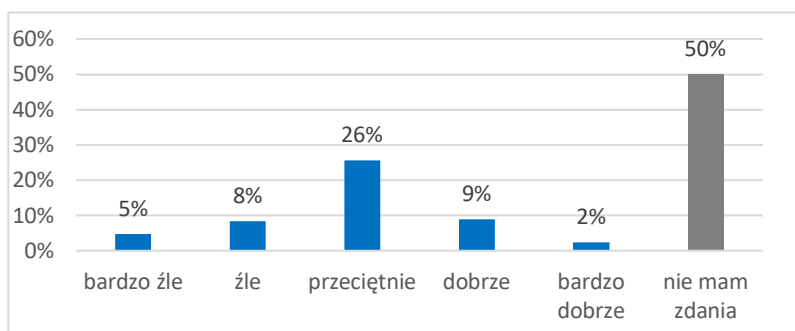
grup wiekowych umieszczają na pierwszym miejscu (wyk.19)¹⁷. Utrzymanie domu to największy wydatek *młodych starych* i *starych starych* (i to za ich sprawą znalazło się na pierwszym miejscu na poprzednim wykresie), jednak już respondenci *długowieczni* na pierwszym miejscu umieszczają wydatki związane z leczeniem. Oczywiście odpowiedzi te zależą w dużej mierze od tego, czy respondent mieszka samotnie, czy też z rodziną, na ile partycypuje w kosztach prowadzenia wspólnego gospodarstwa itp., jednak liczebności w próbie są zbyt małe, by można było poszukiwać istotnych statystycznie związków.



Wyk. 19. Największe (wskazane na I miejscu) wydatki respondentów w poszczególnych grupach wiekowych.

W 2017 r., wg danych MOPS, z zasiłku stałego korzystało 10 osób powyżej 60. roku życia, z zasiłku okresowego – 9 takich osób; zasiłek celowy przyznano 6 osobom, specjalny zasiłek celowy – 17 osobom. Dodatkowo 4 osoby korzystają z posiłku (obecnie wydawany w restauracji „Strumyk”). Liczb tych nie należy sumować, dana osoba może bowiem korzystać z kilku form pomocy jednocześnie. MOPS ponosi też koszty pobytu 2 osób w Domu Pomocy Społecznej. W 2017 r. nikt nie korzystał z usług opiekuńczych MOPS, obecnie, w 2018 r., są to 3 osoby. Liczba ta może wzrosnąć po – wspomnianym już – obniżeniu kryteriów przyznania bezpłatnej lub ulgowej pomocy w tym zakresie (Uchwała RM z września 2018 r.). Realizowany jest także program „Opieka 75+”, ułatwiający dostęp osób po 75. roku życia do usług opiekuńczych.

Respondentów poproszono o **ocenę funkcjonowania systemu opieki społecznej w mieście**. Wykres nr 20 ukazuje rozkład tych ocen. Najbardziej zróżnicowane oceny występują wśród osób, które nigdy nie korzystały z pomocy finansowej MOPS. Jest to zrozumiałe, bowiem zdecydowana większość z nich zapewne nie miała potrzeby korzystać z takiej pomocy (stąd tak wiele odpowiedzi „nie mam zdania”).



Wyk. 20. Ocena ogólna funkcjonowania systemu pomocy społecznej w Jordanowie.

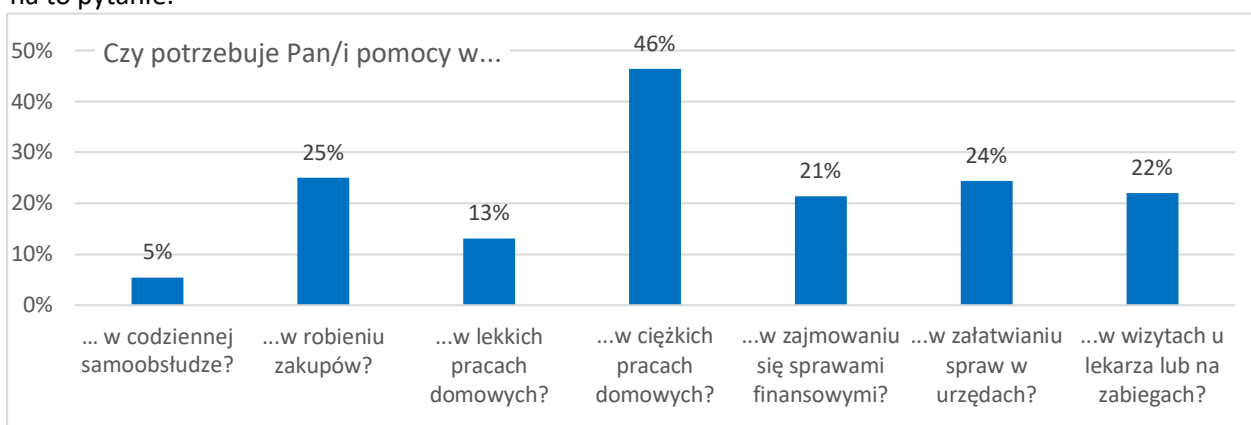
Interesujące byłoby przeanalizowanie, jak rozkładają się te oceny wśród respondentów korzystających i niekorzystających ze wsparcia finansowego MOPS i/lub z usług opiekuńczych (wizyt opiekuńki). Ze względu jednak na zbyt małe liczebności w próbie (osoby regularnie otrzymujące zasiłek to 8 respondentów, zaś te, które co najmniej raz otrzymały zasiłek na konkretny cel – 7 respondentów) obliczenia takie teoretycznie nie mają sensu. Teoretycznie, bowiem w próbie znalazło się 8 osób regularnie otrzymujących zasiłek, podczas gdy w całym mieście jest takich osób 10, co oznacza, że przebadaliśmy niemal wszystkich seniorów pobierających zasiłek stały i nie może tu być mowy o pomyłce, bowiem

¹⁷ JAK CZYTAĆ WYKRES 19.: 62% *młodych starych* na pierwszym miejscu umieściło wydatki na utrzymanie domu, 15% – na lekarstwa, leczenie i rehabilitację.

ankiety z nimi przeprowadziły pracownice socjalne MOPS i pracownica Urzędu Miasta. Respondenci korzystający z usług opiekuńczych MOPS (2 os.) to osoby otrzymujące jednocześnie stały zasiłek¹⁸. Osoby te w większości dobrze i bardzo dobrze oceniły funkcjonowanie systemu opieki społecznej, wpływ na to mogła mieć jednak obecność pracownika MOPS jako ankietera. Co rozumiały, nie było w tej grupie odpowiedzi „nie mam zdania”. Nieliczne oceny skrajnie negatywne („bardzo źle”) wystawiły jedynie osoby, które nigdy nie skorzystały ze wsparcia finansowego pomocy społecznej; być może nie otrzymały one pomocy, o jaką się ubiegały. Jednak zdaniem kierownika MOPS krytyczne oceny (zarówno te wyrażone w ankietach, jak i spotykane w codziennej pracy) wynikają głównie z braku gotowości części klientów MOPS do współpracy. Nie są odosobnione np. przypadki ubiegania się o pomoc bez jednoczesnej akceptacji – wymaganych przez procedury – wywiadów środowiskowych czy kontaktów pracowników socjalnych z dziećmi seniorów (by ustalić, czy rodzina wywiązuje się z obowiązków wobec seniora). Z drugiej strony problem systemowy polega na tym, że – bardzo wyśrubowane – kryterium dochodowe nie odzwierciedla rzeczywistej sytuacji osoby potrzebującej, muszącej opłacić czynsz, pokryć koszty leków i leczenia itp. W sytuacji jednak gdy osoba ewidentnie potrzebująca pomocy nie spełnia kryterium dochodowego, możliwa jest pomoc w formie specjalnych zasiłków celowych (np. na zakup opału, żywności, wykupienie leków); jak zaznaczono wyżej, korzysta z nich 17 osób. Zdaniem kierownika MOPS nikt nie zostaje przez Ośrodek pozostawiony bez pomocy, choć nie zawsze może być to pomoc w oczekiwanym wymiarze. Osoby potrzebujące mogą też liczyć na pomoc MOPS w kwestiach wykraczających poza bezpośrednie obowiązki Ośrodka (np. pomoc w przygotowaniu dokumentów do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, pomoc w zgłoszeniu się do programu teleopieki „Małopolski teleanioł” itp.).

Uzupełnieniem działań MOPS jest działalność organizacji dobroczynnych, zwłaszcza Caritasu. Przedstawiciele obu instytucji (a także pielęgniarzy środowiskowe) chwalą sobie wzajemną współpracę, choć pracownicy socjalni MOPS sugerują, że przydałaby się bardziej systemowa i skoordynowana współpraca pomiędzy różnymi instytucjami i organizacjami, oparta na podobnym modelu jak zespoły interdyscyplinarne w procedurze niebieskiej karty uruchamianej w przypadku przemocy domowej. W ramach obecnego systemu współpracy osoby potrzebujące pomocy informowane są przez MOPS, iż mogą skorzystać także z pomocy np. Caritasu; bezpośrednie przekazanie przez MOPS Caritasowi informacji o konkretnych potrzebujących osobach nie jest możliwe ze względu na przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Zapytaliśmy respondentów, **czy potrzebują pomocy w określonych czynnościach**. Czynności te wymienione są u podstawy wykresu nr 21¹⁹, ukazującego rozkład odpowiedzi wszystkich respondentów na to pytanie.



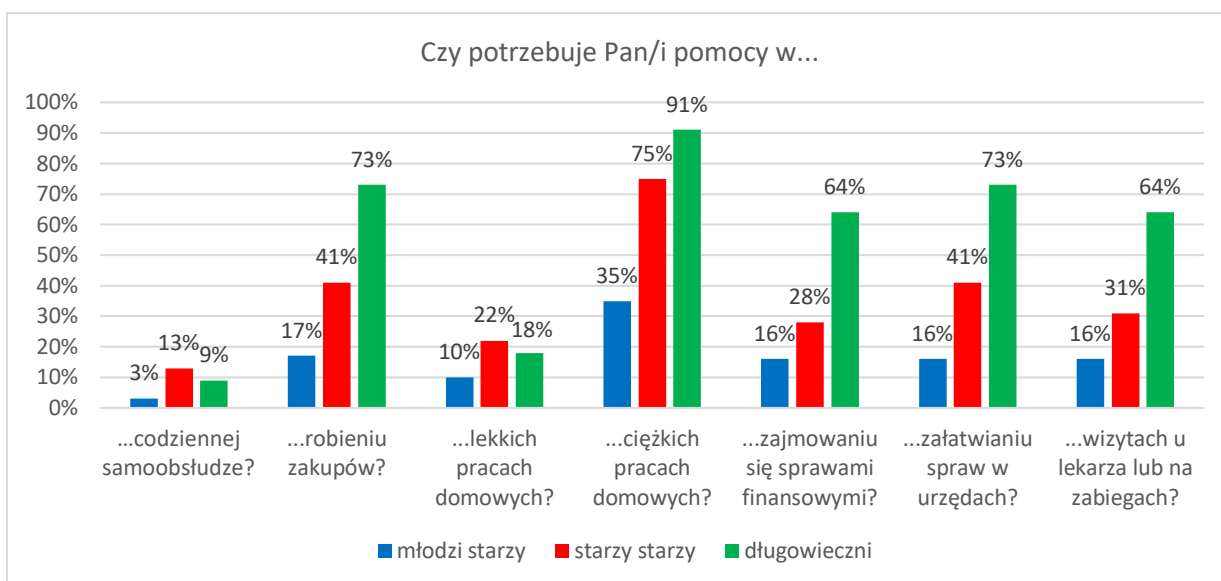
Wyk. 21. Odsetek respondentów potrzebujących pomocy w różnych czynnościach. Pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki nie sumują się do 100%.

¹⁸ Z odpłatnej prywatnej opieki lub pielęgnacji korzysta 4% respondentów (6 osób).

¹⁹ JAK CZYTAĆ WYKRES 21.: 5% wszystkich respondentów potrzebuje pomocy w codziennej samoobsłudze.

Warto zwrócić uwagę, iż w całym pytaniu pojęcie „pomoc” rozumiane było bardzo szeroko i respondenci mogli odbierać je odmiennie: choćby pomoc w wizytach u lekarza mogła oznaczać dla nich konieczność proszenia jedynie o podwózkę, jak i konieczność asysty podczas badania w gabinecie (np. pomoc w ubieraniu się i rozbieraniu, zrozumieniu i zapamiętaniu słów lekarza itp.).

Spójrzmy jeszcze, jak zapotrzebowanie na pomoc w poszczególnych rodzajach czynności rozkłada się w różnych grupach wiekowych (wyk. 22)²⁰. Wśród *długowiecznych* zdecydowaną większość stanowią osoby potrzebujące pomocy we wszystkich typach czynności prócz codziennej samoobsługi i lekkich prac domowych. Wśród wszystkich grup wiekowych, a zwłaszcza wśród *młodych starych* i *starych starych* wyraźnie wyróżnia się zapotrzebowanie na pomoc w ciężkich pracach domowych.



Wyk. 22. Odsetek respondentów potrzebujących pomocy w różnych czynnościach w poszczególnych grupach wiekowych. Pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki nie sumują się do 100%.

Respondentów, którzy stwierdzili, że **potrzebują pomocy** w danych czynnościach pytaliśmy następnie, **czy tę pomoc otrzymują**. Jeśli odpowiedzieli twierdząco – pytaliśmy dalej, **czy otrzymywana pomoc jest wystarczająca**. Uzyskane odpowiedzi mówią nam, że zdecydowana większość potrzebujących pomocy w każdej z czynności otrzymuje ją i uważa za wystarczającą. Wyjątek stanowią ciężkie prace domowe (mycie okien lub podłóg, trzepanie dywanów): jedynie tutaj niewielka część zadeklarowała, że pomocy nie otrzymuje, a wśród tych, którzy otrzymują, znalazły się pojedyncze osoby twierdzące, że otrzymywana pomoc jest niewystarczająca.

Warto przy okazji zauważyć, iż spośród ok. 40 respondentów potrzebujących pomocy w załatwianiu spraw w urzędach, połowa udzieliła komuś pełnomocnictwa do załatwiania spraw urzędowych (np. w MOPS, banku, na poczcie). Wśród wszystkich ankietowanych pełnomocnictw takich udzieliło 23% respondentów, przy czym im starsi respondenci, tym częściej udzielają pełnomocnictw (udzieliło ich 16% *młodych starych*, 38% *starych starych* i 55% *długowiecznych*), co wydaje się zrozumiałe. Nie wiemy jednak (bo nie pytaliśmy o to), jakie to upoważnienia, czy do jednego, czy do kilku urzędów wydane.

24% respondentów **mieszka w blokach lub kamienicach**; budynki te nie mają wind. Z wychodzeniem z domu nie ma problemu 67% z nich; 26% wychodząc z domu porusza się z trudem samodzielnie, a 8% tylko w asyście innej osoby. **W domach jednorodzinnych mieszka 76%** respondentów; najczęściej na parterze, rzadziej na I piętrze. Większość deklaruje, że nie ma problemu z poruszaniem się pomiędzy kondygnacjami: 13% porusza się pomiędzy kondygnacjami samodzielnie, ale z trudem, 2% robi to tylko

²⁰ JAK CZYTAĆ WYKRES 22.: 3% spośród *młodych starych* potrzebuje pomocy w codziennej samoobsłudze.

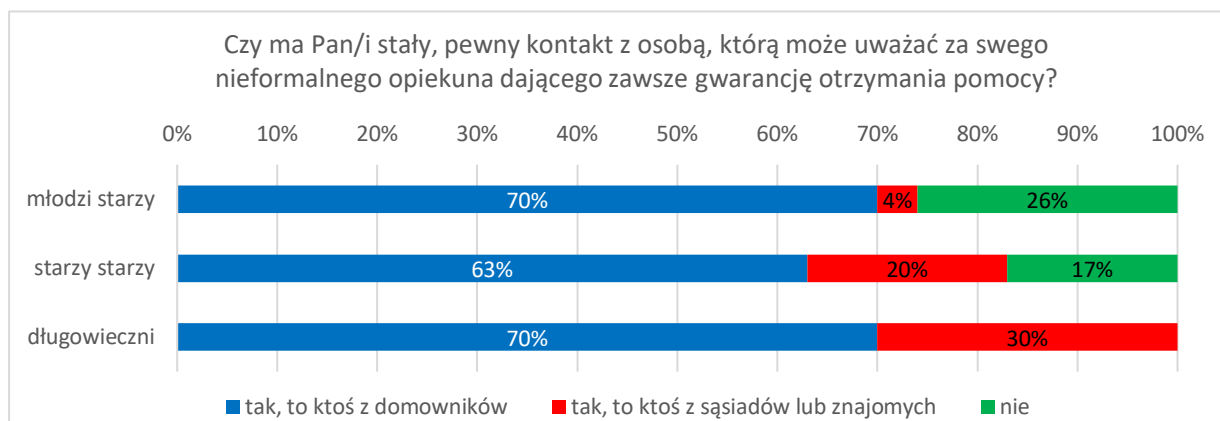
w asyście innej osoby. W ogóle nie porusza się po schodach również 2% respondentów (wszyscy oni mają swe pokoje na parterze).

Wśród respondentów znalazły się 6 osób (4%) deklarujących, że w ogóle nie wychodzą z domu, choć po domu poruszają się samodzielnie albo z pomocą sprzętów lub innej osoby. Ankietywanie uchwyciło więc problem podnoszony w wypowiedziach przedstawicieli MOPS, parafii, Caritasu i Rady Seniorów - osób niewychodzących z domu lub wręcz w swych domach uwięzionych ze względu na trudności z poruszaniem się. Pewne światło na zasięg problemu rzucać może fakt, iż z domowej posługi kapłańskiej (wizyta księdza raz w miesiącu) korzysta w całej jordanowskiej parafii (lekko wykraczającej poza granice miasta) ok. 70 osób niebędących w stanie uczestniczyć w mszach w kościele. Wśród respondentów nie było natomiast ani jednej osoby niewystającej z łóżka.

Jeśli chodzi o inne udogodnienia, to 5% respondentów **korzysta ze specjalnych sprzętów ułatwiających codzienną samoobsługę**, takich jak chwytaki (rączki) do podnoszenia przedmiotów z podłogi, specjalne rączki do zakładania skarpet itp. 18% ze sprzętów takich nie korzysta, ale twierdzi, że przydałyby im się, 77% nie korzysta z nich, bowiem ich nie potrzebuje. Zdecydowanie więcej respondentów (13%) ma **w domu lub mieszkaniu różne specjalne udogodnienia dla starszych osób**, np. poręcze, obniżone progi, maty antypoślizgowe czy barierki w łazience; nie ma takich, ale twierdzi, że przydałyby im się 24%, zaś 63% nie ma ich i nie potrzebuje. Warto zauważyć, iż pierwsze pytanie dotyczyło tego, czy respondent korzysta z określonych sprzętów, drugie zaś tego, czy ma w domu pewne udogodnienia. Być może wyższe odsetki pozytywnych odpowiedzi na drugie pytanie wynikają z tego, iż w domu respondenta są inne osoby, które korzystają z tych udogodnień, nie zaś tylko on sam.

Caritas, MOPS i służba zdrowia bardzo wyraźnie wskazują potrzebę wsparcia dla **osób samotnych**, którym np. wolontariat seniorski mógłby zapewnić namiastkę rodziny. Osoby odwiedzane przez pracownice socjalne, opiekunki MOPS czy pielęgniarki środowiskowe często pragnęłyby, aby znalazły one czas również na rozmowę, wspólne spędzenie czasu, wypicie kawy czy obejrzenie filmu.

W stosunku do osób w średnim wieku przyjęto się stosować pojęcie „sandwich generation”, od angielskiego sandwich – kanapka (opiekujący się jednocześnie własnym potomstwem i starzejącymi się rodzicami). W odniesieniu do seniorów, 27% ankietowanych uważa się za opiekuna bliskiej osoby starszej wymagającej pomocy i jednocześnie regularnie (choć w bardzo różnym wymiarze czasu) sprawuje opiekę nad wnukami lub prawnukami. Kontynuując wątek roli rodziny w zapewnieniu komfortu i bezpieczeństwa seniorowi, zapytaliśmy naszych respondentów, **czy mają stały, pewny kontakt z osobą, którą mogą uważać za swego nieformalnego opiekuna dającego zawsze gwarancję otrzymania pomocy** (wyk. 23)²¹. Nieformalne oznaczało tu, że nie jest to osoba wyznaczona do opieki przez MOPS.

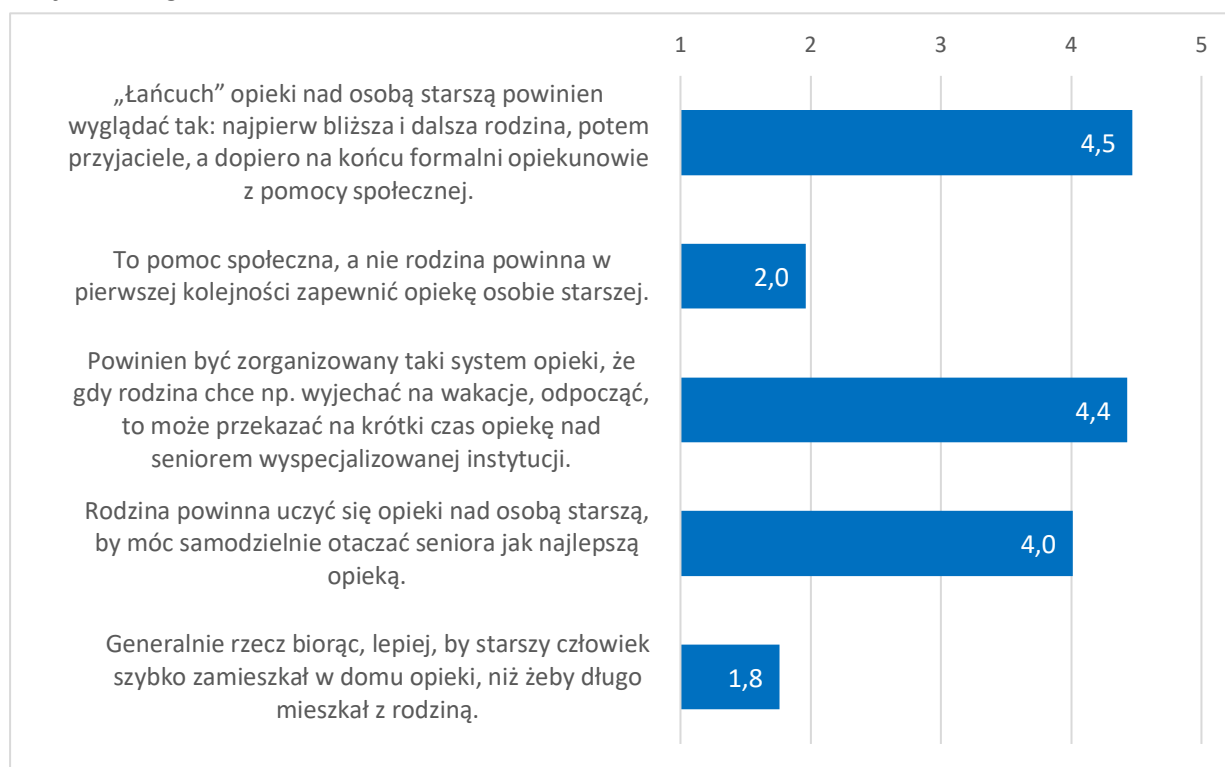


Wyk. 23. Nieformalni opiekunowie respondentów.

²¹ JAK CZYTAĆ WYKRES 23.: 70% młodych starych za swego nieformalnego opiekuna uważa członka rodziny, 4% kogoś z sąsiadów lub znajomych, zaś 26% zadeklarowało, że nie ma takiej osoby.

Pytanie to mogło być różnie rozumiane przez respondentów (np. osoby mieszkające z małżonkiem niekiedy wskazywały go jako opiekuna, innym razem nie); codzienna wzajemna pomoc nie zawsze jest więc traktowana jako „opieka”; dotyczy to zapewne zwłaszcza najmłodszych seniorów, tych w pełni jeszcze sprawnych. Im starszy wiek, tym mniej odpowiedzi, że respondent nie ma opiekuna, wśród najstarszych – *długowiecznych* respondentów, takich odpowiedzi nie ma w ogóle. W rodzinie najczęściej takim nieformalnym opiekunem jest żona (o wiele częściej wskazywana, niż mąż), w drugiej kolejności – córka (znów o wiele więcej wskazań, niż na syna), pojęcie opieki jest więc najwyraźniej kojarzone przez respondentów z kobiecą dbałością o dom i rodzinę.

Chcieliśmy poznać opinię naszych respondentów na temat **najlepszego sposobu organizacji opieki nad osobami starszymi wymagającymi pomocy** (wyk.24). Chodziło nam o dowiedzenie się, jaką rolę przypisują rodzinie, a jaką instytucjom (pomocy społecznej). Zaproponowaliśmy więc w ankiecie pięć stwierdzeń, prosząc, by respondenci zaznaczyli na skali 1-5 na ile zgadzają się lub nie zgadzają z tymi stwierdzeniami. Zaznaczenie „1” oznaczało, że respondent zupełnie się nie zgadza, zaznaczenie „5”, że całkowicie się zgadza. Cyfry 2,3,4 służyły do wyrażenia ocen pośrednich. Tak więc na poniższym wykresie im średnia bliżej 5, tym bardziej ogół respondentów zgadza się z danym stwierdzeniem, im bliżej 1 – tym większa niezgoda.



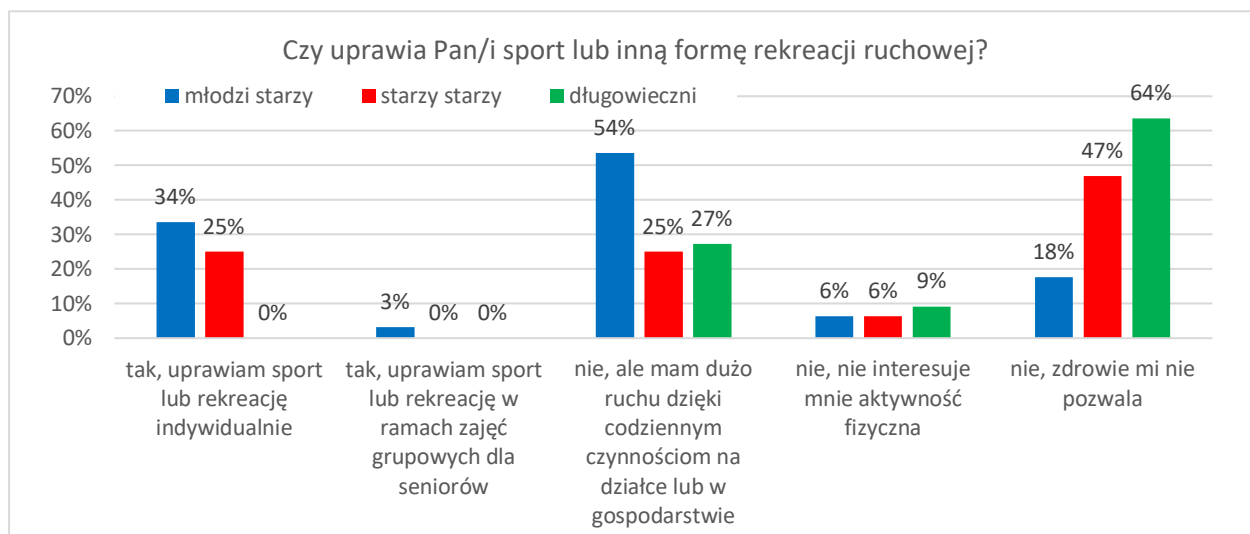
Wyk. 24. Stosunek respondentów wobec zaproponowanych stwierdzeń dotyczących organizacji opieki nad osobą starszą (średnie).

Bardzo podobnych odpowiedzi udzielali respondenci w różnym wieku, dlatego nie prezentujemy tu wyników w podziale na grupy wiekowe. Jak widać, respondenci kluczową rolę przypisują rodzinie, co zgodne jest z modelem pomocy społecznej promowanym w Polsce. Model ten, tak jak rozumie go jordanowski MOPS, opiera się na rodzinie jako pierwszym i najważniejszym ogniwie opieki, ale rodzina ta nie powinno się pozostawiać samej sobie. Mechanizmem wartym dopracowania, jak przyznaje kierownik MOPS, jest uczenie rodzin właściwej opieki, zwłaszcza nad osobami obłożnie chorymi. Respondenci, jak widać na wykresie, bardzo często zgadzali się ze stwierdzeniem, że powinien zostać zorganizowany system opieki tzw. „wytchnieniowej” – możliwość pozostawienia osoby podopiecznej na pewien niedługi, określony czas w zakładzie opiekuńczym. Obecnie możliwości takich w okolicy nie ma.

2.6. Zdrowie i aktywność fizyczna

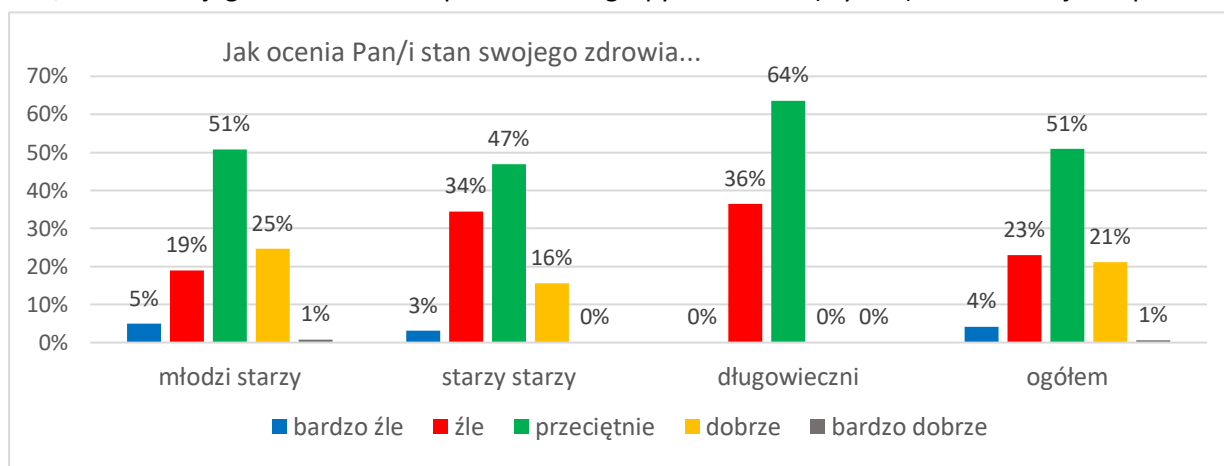
W kolejnej serii pytań interesowaliśmy się aktywnością fizyczną seniorów. Odpowiedzi, które respondenci mogli wybrać odpowiadając na pytanie, czy uprawiają jakiś sport lub inną formę rekreacji ruchowej, znajdują się u podstawy tabeli na wykresie nr 25²², przy czym zadaniem respondentów było zaznaczenie wszystkich odpowiedzi, które do nich pasują.

Wśród organizujących sobie **aktywność ruchową indywidualnie** największą popularnością cieszą się spacer (niemal 40%), nordic walking (13%), gimnastyka wraz z gimnastyką rehabilitacyjną (13%), rower (11%)²³. **Uczestnictwo w zorganizowanych formach rekreacji ruchowej** wskazały jedynie 3 osoby (2% respondentów), z danych MOK wiadomo jednak, iż wycieczki krajoznawcze i turystyka górską cieszą się sporym zainteresowaniem osób starszych; funkcjonuje tam również grupa nordic walking (chodzenie z kijkami); z kolei w Klubie Pogodnego Seniora prowadzone są zajęcia gimnastyki rehabilitacyjnej.



Wyk. 25. Aktywność fizyczna respondentów. Pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki nie sumują się do 100%.

Własna ogólna ocena stanu zdrowia jest miarą subiektywną, często słyszy się stwierdzenia „jak na swój wiek kiepsko”, „jak na swój wiek rewelacyjnie” padające z ust ludzi w różnym wieku. O taką właśnie samoocenę nam chodziło. Przedstawiamy wyniki odpowiedzi na pytanie, „jak ogólnie ocenia Pan/i stan swojego zdrowia?” w podziale na grupy wiekowe (wyk.26)²⁴. Dominacja odpowiedzi



Wyk. 26. Samoocena stanu zdrowia respondentów z różnych grup wiekowych.

²² JAK CZYTAĆ WYKRES 25.: 34% młodych starych, 25% starych starych i 0% długowiecznych respondentów uprawia sport indywidualnie.

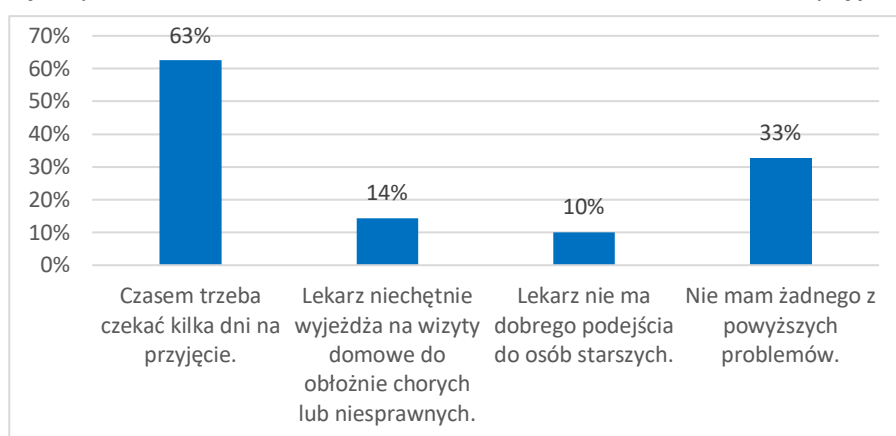
²³ Jeśli respondent podawał kilka dyscyplin sportu/form rekreacji, uwzględniono tu tylko pierwszą z wymienionych.

²⁴ JAK CZYTAĆ WYKRES 26.: Wśród młodych starych 5% ocenia swój stan zdrowia jako bardzo zły, 19% jako zły.

„przeciętnie” (odpowiedziało tak 51% wszystkich respondentów), dość zresztą typowa w podobnych badaniach, może w praktyce oznaczać „czuję się adekwatnie do wieku”.

Opiekę zdrowotną w Jordanowie zapewnia **przychodnia**, która w ostatnim czasie borykała się z problemami kadrowymi, stąd, być może, wielość wskazań na konieczność oczekiwania na wizytę jako

na najczęstszy problem w kontaktach z lekarzem rodzinnym (wyk. 27). Obecnie w ośrodku przyjmuje 2 lekarzy POZ, i zdaniem pracownika rejestracji problem został, przynajmniej częściowo, rozwiązany. Tzw. „szpitalik”, w którym wiele lat temu mieścił się oddział internistyczny, pełni obecnie funkcję gabinetu nocnej i



Wyk. 27. Problemy respondentów w kontaktach z lekarzem rodzinnym. Pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki nie sumują się do 100%.

świątecznej pomocy lekarskiej z podstacją pogotowia ratunkowego (zespół z ratownikiem). Likwidacja oddziału, zdaniem pracownicy służby zdrowia, nie jest już (po 8 latach) odbierana jako niedogodność, mieszkańcy przyzwyczaili się, że najbliższy szpital znajduje się w Suchoj Beskidzkiej.

93% ankietowanych lekarza rodzinnego ma w Jordanowie, pozostali w okolicznych miejscowościach, najczęściej w Naprawie. Odpyływ pacjentów z jordanowskiej przychodni, zdaniem jej pracowników, nastąpił w okresie, gdy przyjmował tu tylko jeden lekarz. Należy też zauważyć, że dla mieszkańców odległego od centrum odcinka ul. Maczka przychodnia w Łętowni jest równie dobrze skomunikowana, jak przychodnia w Jordanowie. Analogicznie dla mieszkańców ul. Malejowskiej – przychodnia w Naprawie.

Z **wizyt domowych lekarza POZ** regularnie korzysta 3% ankietowanych, sporadycznie – 26%, nigdy – 71%. Korzystający dobrze oceniają tę formę pomocy lekarskiej – przy skali odzwierciedlającej poziom zadowolenia (1-5) średnia wyniosła 4,1. Z wizyt domowych pielęgniarki środowiskowej (z ośrodka zdrowia) regularnie korzysta 5%, sporadycznie – 16% zaś 80% ankietowanych nie korzysta nigdy; korzystający wystawiają tu średnią ocenę 4,5.

W ciągu ostatniego roku (od lipca 2017) 22% respondentów było **hospitalizowanych** jednokrotnie, 9% leżało w szpitalu więcej niż raz, 69% nie leżało w tym okresie w szpitalu. Najczęściej dotyczy to osób *długowiecznych*: co najmniej raz leżało w szpitalu ok. 55% z nich.

89% respondentów korzysta z **porad lekarzy specjalistów, do których trzeba jeździć poza Jordanów**. W samym Jordanowie, w oparciu o kontrakt z NFZ funkcjonują jedynie poradnie: pulmonologiczna, okulistyczna, ginekologiczno-położnicza oraz stomatologiczna. W ocenie jordanowskiej pielęgniarki, specjaliści, do których najczęściej kierowani są seniorzy to kardiolog i neurolog. Większość poradni specjalistycznych dostępna jest w Suchoj Beskidzkiej. Im starsi respondenci, tym rzadziej korzystają z porad lekarzy specjalistów poza Jordanowem. Może to mieć związek z niechęcią (lub brakiem sił czy możliwości) do podejmowania wyjazdów, oraz skłonnością ludzi starszych do pozostawania pod opieką jednego, stałego lekarza. Jak twierdzą przedstawiciele służby zdrowia, z częstym niezrozumieniem pacjentów spotykają się bariery formalne związane z transportem sanitarnym. Owszem, istnieje (i jest praktykowana) możliwość przewiezienia karetką pacjenta na badania specjalistyczne np. w Suchoj Beskidzkiej a nawet Krakowie, by jednak można było zlecić taki kurs, muszą być spełnione ściśle określone

kryteria medyczne. Podobnie jest z wizytami domowymi lekarza rodzinnego: przysługują one jedynie obłożnie chorym pacjentom, a np. brak samochodu nie jest podstawą do wymagania wizyty domowej.

Ulotki na temat dbania o zdrowie lub życia z różnymi schorzeniami zabiera z ośrodka zdrowia a następnie czyta 46% kobiet i 30% mężczyzn, w obu grupach jedynie 4% respondentów przyznało, że zabierają je, ale później nie czytają. 66% mężczyzn i 51% kobiet w ogóle ich nie zabiera. Im respondenci lepiej wykształceni, tym chętniej zabierają i czytają ulotki (62% respondentów z wyższym wykształceniem zabiera i czyta, a 80% z wykształceniem podstawowym w ogóle ich nie zabiera). Zapewne jest to kwestia większej świadomości zdrowotnej osób lepiej wykształconych.

Problemem dla osób starszych jest organizacja systemu ratownictwa: rozmowa z **numerem alarmowym 112** obsługiwany przez centralę w Krakowie wymaga m.in. podania szczegółowego adresu urzędowego, nie działają wskazówki dojazdu udzielane w przekonaniu, że dyspozytor (jak wówczas, gdy rezydował w Suchoj Beskidzkiej) wie, o jakie określane potocznie miejsce chodzi.

Ponad połowa (53%) ankietowanych korzysta z **odpłatnych wizyt u lekarzy specjalistów**. Są wśród nich także osoby, które twierdziły, że pieniędzy wystarcza im tylko na najtańsze jedzenie i ubranie. Głównym powodem wśród korzystających z odpłatnych wizyt jest zbyt długie oczekiwanie na wizytę w ramach NFZ (49%). Brak w mieście niektórych przyjmujących bezpłatnie specjalistów to powód wskazywany przez 25% respondentów korzystających z odpłatnych wizyt. Podobnie blisko ¼ takich respondentów wskazuje jako przyczynę lepszą jakość usług. Kwestia jakości to główny powód wskazywany przez osoby najlepiej sytuowane.

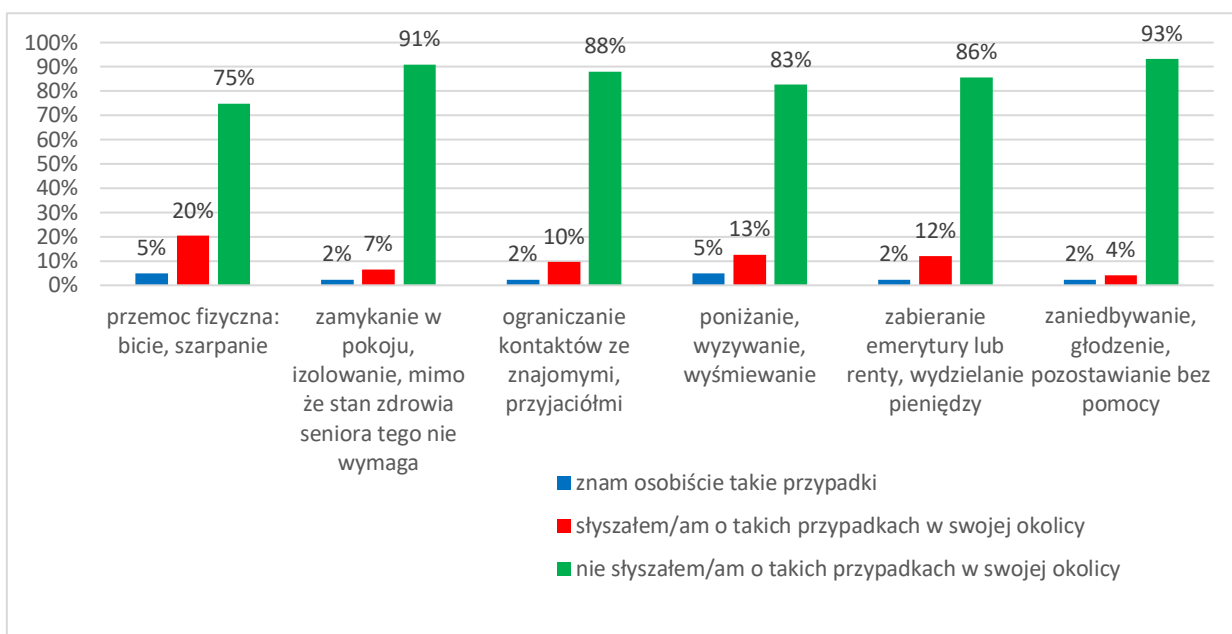
28% respondentów korzysta z **odpłatnej rehabilitacji** (w większości są to te same osoby, które korzystają z płatnych wizyt u lekarza, ale nie tylko). Najczęstszym powodem wśród korzystających z płatnej rehabilitacji jest zbyt długie oczekiwanie na bezpłatne zabiegi (81%), brak możliwości zamówienia bezpłatnej rehabilitacji do domu (12%); lepsza jakość prywatnych usług rehabilitacyjnych to główny powód dla 5% takich respondentów. W Jordanowie działa 1 gabinet rehabilitacyjny z kontraktem z NFZ (prowadzony przez Stowarzyszenie Trzeźwości „Dom”) oraz kilka gabinetów bez kontraktu; usługi fizjoterapii domowej świadczy natomiast pracownia rehabilitacyjna w Naprawie (dane NFZ).

2.7. Bezpieczeństwo i przemoc domowa

Respondenci pytani w bardzo ogólnym sensie, **czy czują się bezpiecznie w swojej miejscowości** niemal zgodnie (93%) odpowiadali, że tak. Z kolei **we własnym domu** czuje się bezpiecznie 98% respondentów. Telefon do dzielnicowego ma zapisane 7% respondentów, 4% posiada telefon komórkowy dla seniorów z zaprogramowanym przyciskiem do wzywania pomocy. 1/3 mieszkających samotnie respondentów regularnie odwiedzana jest przez sąsiadów sprawdzających, czy wszystko u nich w porządku.

Policja potwierdza, że w Jordanowie nie ma specyficznych zagrożeń, choć i mieszkańców miasta dotyczą problemy ogólnopolskie – np. zdarzają się próby oszustw i wyłudzeń, m.in. metodą „na wnuczka”. Kwestią dla policji istotną jest wypromowanie wśród seniorów nawyku noszenia odblasków (mimo, że obowiązkowe są tylko na terenie niezabudowanym) oraz przestrzegania przepisów ruchu drogowego, zwłaszcza wśród pieszych (sztandarowym przykładem jest powszechne ignorowanie barierek i przejść dla pieszych u wylotu ul. 3 Maja z Rynku). Policja współpracuje z innymi instytucjami (zwłaszcza MOPS) w ramach zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej. Wg stanu na lipiec 2018 r. **procedurą niebieskich kart** objęte były 2 kobiety powyżej 60 r.ż. doznające przemocy fizycznej i psychicznej oraz 2 mężczyzn po 60. r.ż. stosujących przemoc fizyczną i psychiczną. Do włączania się w przeciwdziałanie przemocy domowej nie jest skłonny proboszcz. Uważa on, iż powinny zajmować się tym wyspecjalizowane służby, i nie jest jego rolą ingerencja w prywatne sprawy parafian, o ile sami nie zwrócą się o pomoc.

Zadając samym seniorom – respondentom pytanie o znane im **przypadki przemocy domowej** skonstruowaliśmy je w ten sposób, by – niejako przy okazji – promować wśród nich wiedzę o tym, że przemoc domowa to nie tylko przemoc fizyczna, ale i psychiczna czy finansowa. Dlatego w pytaniu znalazły się dość dokładne opisy różnych form przemocy widoczne u podstawy wykresu nr 28²⁵. Wykres ten zdaje się potwierdzać, że właśnie przemoc fizyczna jest najbardziej rozpoznawalna (i uznawana za przemoc); widać to na przykładzie porównania odpowiedzi odnośnie do przemocy fizycznej (bicia, szarpania) i poniżania, wyzywania, wyśmiewania – więcej respondentów słyszało o przypadkach tej pierwszej, niż tej drugiej. W praktyce, jak potwierdzają pracownicy MOPS i policjanci, nie zdarza się przemoc fizyczna bez wyzisk i poniżania.



Wyk. 28. Wiedza respondentów o przypadkach różnych form przemocy domowej w najbliższej okolicy.

Z kolei problem alkoholizmu (a zwłaszcza prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu) nie jest w grupie seniorskiej w szczególny sposób nasilony. Odrębnym obszarem wspólnych zainteresowań MOPS i policji są **osoby samotne**. Działania dzielnicowego, zwłaszcza w zimie, ukierunkowane są na sprawdzanie, czy samotne osoby starsze, zwłaszcza mieszkające w domach jednorodzinnych, nie potrzebują pomocy, czy nie grozi im np. zamknięcie we własnym domu.

Policja prowadzi też działania edukacyjne wśród seniorów (m.in. pogadanki i dyskusje o zagrożeniach), choć boryka się tu z problemem niskiej frekwencji. W związku z zagrożeniami dla seniorów związanymi z łamaniem praw konsumentów (np. przy podpisywaniu umów) policja rozważa bliższą współpracę z Powiatowym Rzecznikiem Praw Konsumenta na niwie działań edukacyjnych. W budynku mieszczącym Urząd Gminy Jordanów (wiejskiej) mieści się powiatowy punkt bezpłatnych porad prawnych. Do skorzystania z nich uprawnione są m. in. wszystkie osoby, które ukończyły 65 rok życia, bezrobotni, klienci pomocy społecznej. Zdaniem obsługującego punkt prawnika, darmowe konsultacje nie cieszą się szczególnym zainteresowaniem seniorów, a jeśli już korzystają z nich, to zwracają się głównie o konsultacje dotyczące spraw majątkowych i spadkowych. Prawnik nie dostrzega jednak, by jakieś konkretne problemy były charakterystyczne właśnie dla seniorów.

²⁵ JAK CZYTAĆ WYKRES 28.: 5% respondentów zna osobiście przypadki przemocy fizycznej wobec osób starszych.

3. KLUCZOWE WNIOSKI

3.1. Kluczowe problemy

- Niska aktywność społeczna mieszkańców, niechętny udział w konsultacjach, spotkaniach.
- Wyraźny podział na seniorów bardzo aktywnych i zupełnie nieaktywnych.
- W ankietach: wśród seniorów niskie poczucie bycia potrzebnym społeczności lokalnej.
- Miasto pozornie tylko kompaktowe; charakter miejski ma w praktyce jedynie Rynek i najbliższa jego okolica oraz os. Wrzosa; miasto położone na wzniesieniu – aktywności w centrum miasta przyciągają głównie seniorów z centrum. Podobny problem z dojściem do ośrodka zdrowia, apteki, kościoła. Brak miejskich obiektów (np. świetlic) poza centrum uniemożliwia działania w mikroskali. Odległe przysiółki (zwłaszcza Zagrody) z bardzo słabą komunikacją (a w weekendy bez). Słaba komunikacja także na ul. Malejowskiej, ul. Batalionów Chłopskich – aktualnie testowane są nowe trasy busów.
- W ankietach: niska ocena wagi problemów seniorów dla władz miejskich i wpływu seniorów na podejmowanie decyzji, najprawdopodobniej wynikająca z braku spektakularnych działań (a takim byłoby np. powołanie domu dziennego pobytu) ale i zwrotnie związana z brakiem zaangażowania seniorów w działania lokalne, z niskim poziomem partycypacji.
- Niskie wśród seniorów oceny bezpieczeństwa i komfortu ulic i chodników poza Rynkiem.
- W świetle badań ankietowych wyraźny wydaje się niski poziom wiedzy seniorów o możliwościach, uprawnieniach, instytucjach; problem braku skutecznego przepływu informacji i docierania z informacją do osób starszych (zwłaszcza w kontekście niskich kompetencji seniorów np. w zakresie korzystania z Internetu). Preferowana przez seniorów metoda: poprzez księdza, nie może skutecznie za funkcjonować wobec niechęci proboszcza do ogłaszania z ambony informacji niezwiązanych z życiem Kościoła (ogłoszenia społeczne mogą być natomiast zamieszczane w poczytnym biuletynie parafialnym).
- Animacja wielu działań pro-seniorskich przychodzi z zewnątrz (swoiste uzależnienie od ofert zewnętrznych organizacji pozarządowych).
- Feminizacja wszelkich aktywności seniorskich, brak zainteresowania mężczyzn, nawet jeśli oferta (w MOK, w Klubie Pogodnego Seniora) nie jest specyficznie kobieca; niska reprezentacja mężczyzn w Radzie Seniorów.
- Poważnym problemem dla integracji środowiska seniorskiego jest konflikt pomiędzy grupami skupionymi wokół MOK i ST „Dom”. W perspektywie części seniorów przywiązanie do jednej instytucji wyklucza zaangażowanie w działalność drugiej. Na obrzeżach głównego podziału funkcjonują organizacje takie jak m.in. Stowarzyszenie INSPIRACJA.
- Brak realnego programu integracji międzypokoleniowej.
- Brak miejsca spotkań dla seniorów uniezależnionego od grafiku pracy instytucji; częściowo przynajmniej rozwiązany zostać powinien dzięki uruchomieniu „centrum społecznego” (Rynek 2) – działania już ruszają w ramach programu rewitalizacji.
- Klub Pogodnego Seniora przy ST „Dom” (pełniący funkcję quasi domu dziennego pobytu: spotkania 3x w tygodniu, popołudniami) funkcjonuje w oparciu o środki przekazywane z poziomu wojewódzkiego za pośrednictwem Urzędu Miasta. Planowane zakończenie finansowania przez województwo wprowadza stan niepewności co do dalszych losów Klubu i w ogóle podobnej oferty.

- Brak wolontariatu seniorskiego, który zdaniem przedstawicieli MOPS, służby zdrowia i organizacji działających na rzecz seniorów byłby potrzebny (problem samotności). Próby uruchomienia wolontariatu młodzieżowego nie powiodły się.
- Wskazany w Gminnym Programie Rewitalizacji problem „braku oferty pomocowej i systemu wsparcia dla osób starszych” należy w praktyce rozumieć jako brak dziennego domu pobytu. Próby jego powołania w ramach rządowego programu Senior-Wigor były podejmowane, jednak Rada Miasta nie zgodziła się na partycypowanie w kosztach funkcjonowania obiektu. Temat jest wciąż uważany za aktualny.
- Mała liczba lekarzy POZ – konieczność oczekiwania na przyjęcie (w praktyce już rozwiązany, choć w ankietach tego jeszcze nie widać).
- Szczypty kadrowo MOPS; problem z podejmowaniem dodatkowych działań.
- Ograniczony dostęp do usług opiekuńczych MOPS: wysokie (dotychczas) kryterium dochodowe, brak pełnej wiedzy o uprawnieniach i możliwościach otrzymania pomocy. Stąd pole dla rozwoju szarej strefy usług opiekuńczych i stosunkowo niskie oceny działalności MOPS wśród ankietowanych.
- Obecność osób starszych o bardzo niskim statusie materialnym (deklaracje „pieniędzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubranie”).
- Problem osób samotnych unieruchomionych w domach.
- Zauważalny brak mechanizmów uczenia rodziny opieki nad osobą starszą zależną. Zdaniem respondentów ankiety odpowiedzialność za opiekę spoczywa przede wszystkim na rodzinie, w ostatniej dopiero kolejności na instytucjach pomocowych. Jest to zbieżne z modelem propagowanym przez MOPS.

3.2. Mocne strony

- Rada Seniorów powołana została w sposób partycypacyjny, przemyślany, długo (ponad rok) dyskutowany z udziałem zewnętrznego eksperta; skupia wszystkie środowiska seniorskie. Postać przewodniczącej MRS z doświadczeniem urzędniczym, znajomością nowoczesnych technologii, spoza głównych podziałów. Obecność w MRS (poza prezydium) radnej miejskiej (kadencji 2014-18 i 2018-2023).
- Otwartość władz miejskich (kadencji 2014-2018) na sprawy senioralne (inicjatywa powołania MRS ponad seniorskimi podziałami), nowa uchwała o usługach opiekuńczych, kompetentny urzędnik – opiekun MRS. Generalnie otwartość władz miejskich (kadencji 2014-2018) na mechanizmy partycypacyjne: konsultacje społeczne, budżet obywatelski.
- Uwzględnienie potrzeb seniorów w Programie Rewitalizacji i dokumentach strategicznych miasta.
- Wysokie kompetencje urzędników UM w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych, w tym na działania związane z seniorami; realizacja licznych programów z zewnętrznym finansowaniem, w których mogą uczestniczyć i uczestniczą także seniorzy (np. kursy komputerowe *e-mocni*, *e-mocarz*).
- Dominujące wśród seniorów poczucie, że urzędnicy odpowiedzialni za pomoc i wsparcie wychodzą im naprzeciw, pomagają, podpowiadają jak właściwie załatwić daną sprawę.
- W środowisku seniorskim miasta są osoby bardzo aktywne, uczestniczące w wielu przedsięwzięciach jednocześnie.
- Potencjał działalności społecznej wśród osób dotychczas niezaangażowanych (kwestia uruchomienia tego potencjału).

- Dobre oddolne rozwiązania w ośrodku zdrowia (rozbieranie się seniorów w gabinecie zabiegowym – niewydłużanie czasu wizyty u lekarza, przyjmowanie bez kolejki osób podwożonych przez znajomych). Ogólnie dobre opinie mieszkańców o opiece lekarza POZ.
- Współpraca MOPS z innymi podmiotami (policją, organizacjami pozarządowymi, służbą zdrowia – pielęgniarzkami środowiskowymi) układa się dobrze, choć brakuje (problem systemowy) sformalizowanej platformy podobnej np. do zespołów interdyscyplinarnych w procedurze Niebieskiej Karty. Problemem formalnym pozostaje przepływ informacji od instytucji do NGO.
- Zaangażowanie MOPS w rozwiązywanie problemów mieszkańców (otwartość na poszukiwanie dróg rozwiązania problemu); liczne możliwości zwolnienia z opłat za usługi MOPS w sytuacjach szczególnych. Osoby potrzebujące mogą liczyć na pomoc MOPS w kwestiach wykraczających poza bezpośrednie obowiązki MOPS (np. pomoc w przygotowaniu dokumentów do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie).
- Kameralność i bezpłatne imprezy MOK, naturalna międzypokoleniowość oferty turystycznej i (w mniejszym stopniu) innej, istnienie oferty seniorskiej w ramach Klubu Pogodnego Seniora, PZERiI; Biblioteka Publiczna z ofertą *książki na telefon*.
- Dostrzeganie kluczowych problemów seniorskich (w tym samotności) przez organizacje pozarządowe, np. Caritas, Stowarzyszenie INTEGRACJA, ST „Dom”.
- W ankietach: większość seniorów ma oparcie (osobę, na której wsparcie zawsze mogą liczyć) w rodzinie lub przyjaciółach.
- Brak lub niskie natężenie zagrożeń bezpieczeństwa (przestępczości) której ofiarami lub sprawcami są seniorzy.