



*Diagnoza potrzeb społecznych
środowiska senioralnego
miasta Chełm - 2019*



PAŃSTWOWA
WYŻSZA
SZKOŁA
ZAWODOWA
W CHEŁMIE

Chełm, grudzień 2019

ZADANIE FINANSOWANE JEST PRZEZ MIASTO CHEŁM

Badanie realizowane na zlecenie:	Prezydent Miasta Chełm ul. Lubelska 65, 22-100 Chełm
Wykonawca badania:	Chełmskie Towarzystwo Naukowe ul. Pocztowa 52 22-100 Chełm Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie ul. Kolejowa 8, 22-100 Chełm, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie Instytut Matematyki i Informatyki, ul. Pocztowa 54 22-100 Chełm
Zespół badawczy	dr Halina Bejger mgr Zygmunt Gardziński mgr, inż. Agnieszka Szumera
Termin realizacji:	listopad – grudzień 2019 r.



SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
1. Opis metodologii	6
1.1. Cel badania	6
1.2. Obszary badawcze	6
1.3. Metody badawcze.....	7
1.4. Charakterystyka respondentów.....	8
2. Struktura społeczno-demograficzna seniorów	11
2.1. Sytuacja zawodowa.....	11
2.2. Miejsce zamieszkania i sytuacja ekonomiczna.....	14
3. Charakterystyka zdrowotna osób starszych	22
3.1. Pomoc ze strony osób trzecich.....	26
4. Charakterystyka formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów	28
5. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego	33
5.1. Ocena i potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej.....	33
5.2. Jakość usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych.....	41
5.3. Aktywność seniorów w dziedzinie kultury, edukacji i działalności społecznej	45
6. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów pomocy, klubów i świetlic	54
7. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów	57
8. Stwierdzenia opisujące postawy i przekonania	60
9. Wnioski	66
9.1. Struktura społeczno-demograficzna seniorów.....	66
9.2. Charakterystyka zdrowotna osób starszych.....	66
9.3. Diagnoza formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów	67
9.4. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego.....	67
9.5. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic	68
9.6. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów	68
Spis wykresów	69
Spis tabel	72



Wprowadzenie

Niniejsza „Diagnoza potrzeb społecznych środowiska senioralnego miasta Chełm – 2019” stanowi opracowanie wychodzące naprzeciw potrzebom jednemu z kierunków ogólnopolskiej polityki senioralnej w obszarze aktywności obywatelskiej, którym jest „upowszechnianie zasady uczestnictwa seniorów w aktywności obywatelskiej i tworzenie warunków na poziomie lokalnym dla rozwoju dialogu i zaangażowania obywatelskiego wśród seniorów”. Te działania wpisują się wprost w założenia *Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020*, które polski rząd przyjął w grudniu 2013 roku. Na podstawie diagnozy zostaną sformułowane wytyczne do kluczowych kierunków rozwoju polityki senioralnej w mieście Chełm.

Z uwagi na stosowanie w literaturze i dokumentach państwowych oraz w danych statystycznych różnych granic starości, zdecydowano się zastosować najszersze podejście, umożliwiające identyfikację najpełniejszego zakresu zagadnień związanych ze starością. Przyjęto w związku z tym wiek 60 lat jako moment początkowy tego okresu w życiu człowieka. W związku z tym wyróżniono 2 przedziały wieku respondentów, czyli 60–69 lat oraz 70 i więcej lat. Inne stosowane kryteria analizy odnoszą się do płci i miejsca zamieszkania ze względu na osiedla miasta Chełm. Na poziom aktywności osób starszych wpływają w dużym stopniu stan zdrowia oraz sytuacja rodzinna. Stan zdrowia może determinować możliwości angażowania się w działania na rzecz społeczności, natomiast rodzina może okazać się alternatywą w stosunku do aktywności społecznej. Bardzo ważną zmienną okazuje się wykształcenie osób starszych, którego poziom w istotny sposób wpływa na opinie i wybory seniorów miasta Chełm.

Celem opracowania jest identyfikacja czynników modyfikujących zachowania seniorów, określenie rozmiarów ich aktywności na rzecz społeczeństwa i środowiska lokalnego, potrzeb oraz oczekiwań co do różnych form wsparcia i aktywności społecznej oraz ustalenie tych elementów sytuacji życiowej, które w największym stopniu wpływają na te aktywności. W tym celu wzorowano się przede wszystkim na wynikach ogólnopolskiego badania *Diagnoza Społeczna 2013*¹, ale dodatkowo również posiłkowano się wnioskami pochodzącymi z innych badań empirycznych i opracowań naukowych, między innymi „Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie

¹ http://diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf

Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi. Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego”².

Niniejsza diagnoza składa się z opracowania wyników badania kwestionariuszowego na reprezentatywnej próbie 307 seniorów miasta Chełm w wieku powyżej 60 lat. Dokument składa się z 9 rozdziałów. Pierwszy zawiera opis zastosowanej w badaniu metodologii. Rozdział od drugiego do siódmego zawiera opis wyników analizy badania kwestionariuszowego, dotyczących struktury społeczno-demograficznej seniorów zamieszkujących na terenie miasta Chełm, charakterystyki zdrowotnej osób starszych, ich formalnej i nieformalnej aktywności społecznej i kulturalnej, potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społecznej, edukacyjnej i kulturalnej, wsparcia społecznego, budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, diagnozy systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów. Rozdział ósmy poświęcony jest samoocenie postaw i przekonań seniorów chełmskich prezentowanych w codziennym życiu a kolejny, ostatni rozdział, zawiera wnioski, sformułowane na podstawie przeprowadzonej diagnozy główne kierunki działań i katalog rekomendacji.

² <http://bip.erzeszow.pl>



1. Opis metodologii

1.1. Cel badania

Głównym celem badania było przeprowadzenie diagnozy sytuacji osób starszych oraz wskazanie kierunków działań zapewniających poprawę jakości i poziomu życia oraz integracji seniorów zamieszkałych na terenie miasta Chełm oraz tworzenie warunków dla aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów.

1.2. Obszary badawcze

Analizowane główne obszary badawcze były następujące:

- sytuacja seniorów zamieszkałych na terenie miasta Chełm, w tym:
 - opis struktury społeczno-demograficznej seniorów wraz z jej analizą i interpretacją – ukazanie danych w podziale na poszczególne osiedla miasta Chełm,
 - charakterystyka zdrowotna osób starszych,
 - charakterystyka formalnej (udział w organizacjach, stowarzyszeniach) i nieformalnej (indywidualna, rodzinna) aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów oraz czynniki, które ją determinują,
 - diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego, zgłaszanych przez seniorów,
 - diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic na osiedlach miasta Chełm;
- system pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów;
- samoocena postaw i przekonań prezentowanych w codziennym życiu przez seniorów.

W ramach badania opracowano również szereg rekomendacji i propozycji działań, w tym:

- rekomendacje dotyczące form i kierunków wsparcia seniorów, w szczególności ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie miasta Chełm;

- propozycje działań w zakresie świadczeń zdrowotnych, w tym rehabilitacyjnych i w zakresie opieki specjalistycznej, w tym w ramach programów profilaktycznych;
- propozycje działań skierowanych na utrzymanie zdrowia i rozwój aktywności fizycznej seniorów;
- propozycje działań zwiększających aktywność edukacyjną, kulturalną, społeczną i zdrowotną seniorów oraz działań w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań dla osób starszych;
- rekomendacje co do zwiększania zasobów budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic na terenie miasta Chełm;
- propozycje działań zwiększających aktywność obywatelską seniorów;
- propozycje działań edukacyjno-informacyjnych, które powinny być realizowane na terenie miasta Chełm, w tym np. w zakresie:
 - szkoleń dla opiekunów indywidualnych i instytucjonalnych,
 - utworzenia i prowadzenia punktu konsultacyjnego,
 - społecznej kampanii informacyjnej, skierowanej do wszystkich mieszkańców miasta Chełm
 - edukacji w zakresie programów profilaktycznych.

1.3. Metody badawcze

W celu wykonania diagnozy zrealizowane zostało badanie kwestionariuszowe wśród osób starszych. Próba miała charakter losowo-warstwowy, a wykonana została na reprezentatywnej grupie mieszkańców miasta Chełm złożonych z seniorów. Badaniami bezpośrednimi objęto uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku, którzy jako wolontariusze dotarli do jak największego grona swoich kolegów – seniorów oraz osoby pozostające pod opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Chełmie. Kwestionariusz ankiety składał się z 58 pytań podzielonych na osiem obszarów badawczych. Pierwszy obszar to tak zwana metryczka, czyli charakterystyka seniorów ze względu na płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny i zamieszkane osiedla Chełma. W obszarze struktury społeczno – demograficznej seniorów zapytano między innymi o aktywność zawodową, liczebność gospodarstwa domowego, zadowolenie z sytuacji mieszkaniowej, dochód netto, itp. Aby scharakteryzować sytuację zdrowotną osób starszych w mieście Chełm zadano 10 pytań ankietowych wśród których trzy były to



pytania otwarte. W celu postawienia diagnozy potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego zadano pytania porządkujące stopień odpowiedzi. Pytań z tego obszaru było najwięcej. Kolejnym obszarem badawczym były preferencje seniorów odnośnie inwestycji władz miasta Chełma w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych. Przedostatnim tematem ankiety była diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów. Na zakończenie ankiety poproszono seniorów o samoocenę postaw i przekonań prezentowanych w codziennym życiu. W sumie rozdysponowano 400 kwestionariuszy ankiet z czego do wykonawcy badania wróciło 307 kwestionariuszy. W celu zweryfikowania poprawności ankiet, zastosowano techniki pracy z danymi, czyli dodano zmienną mówiącą o tym, że w danym miejscu znajduje się brak danych (dodanie do zbioru danych "0"). Fakt ten odnotowywano w pojęciu N ważnych. Po weryfikacji postanowiono uwzględnić wszystkie ankiety w badaniu.

1.4. Charakterystyka respondentów

W próbie badawczej było 41,37% kobiet w wieku od 60 do 69 lat i 28,99% kobiet w wieku 70 lat i więcej. Mężczyzn w wieku od 60 do 69 lat było 14,98%, a w wieku powyżej 70 lat porównywalnie 14,66%. Badanie zostało oparte o następujący rozkład próby badawczej ze względu na osiedla miasta Chełm:

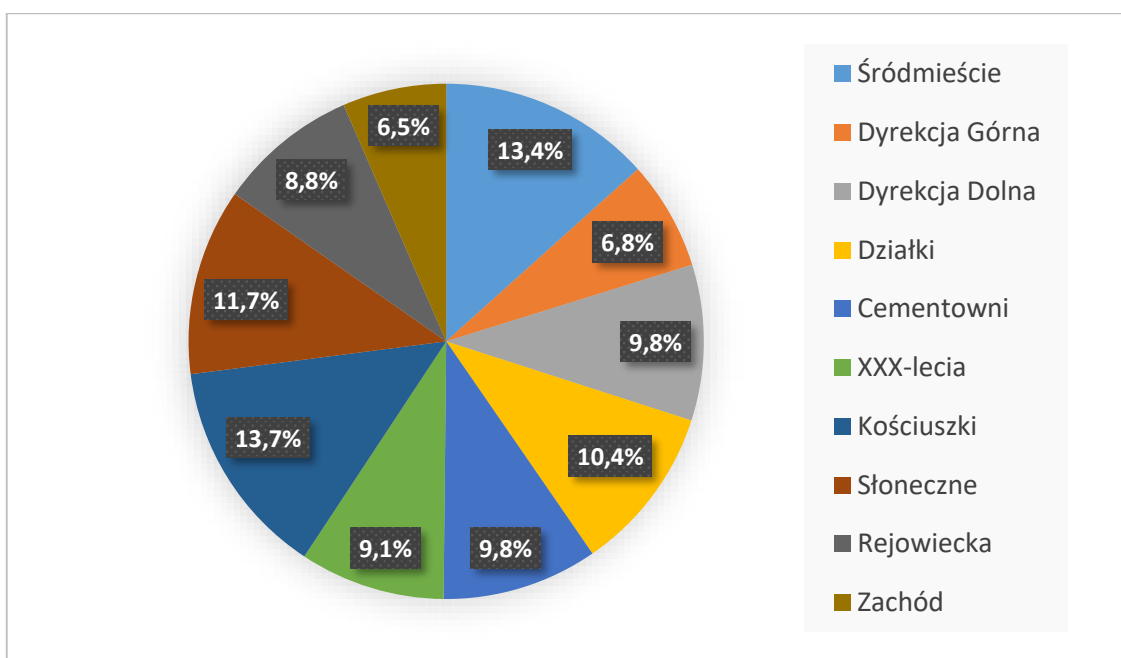
Tabela 1. Rozkład próby badawczej

OSIEDLE	60-69		70 i więcej lat		Łącznie	%
	kobieta	mężczyzna	kobieta	mężczyzna		
Śródmieście	12	9	16	4	41	13,36%
Dyrekcja Górna	8	2	8	3	21	6,84%
Dyrekcja Dolna	7	4	13	6	30	9,77%
Działki	15	6	9	2	32	10,42%
Cementowni	9	2	8	11	30	9,77%
XXX-lecia	9	3	13	3	28	9,12%
Kościuszki	21	6	9	6	42	13,68%
Słoneczne	25	3	6	2	36	11,73%
Rejowiecka	11	8	4	4	27	8,79%
Zachód	10	3	3	4	20	6,51%

Łącznie	127	46	89	45	307	100%
%	41,37%	14,98%	28,99%	14,66%	100%	

Porównując liczebność próby badawczej ze względu na osiedla można zauważyć, że pomimo różnej liczebności mieszkańców w osiedlach rozkład jest proporcjonalny. Najwięcej osób pochodziło z osiedla Kościuszki (13,7%), a najmniej z osiedla Zachód (6,5%). Respondenci czasami nie umieli zidentyfikować jakie osiedle zamieszkują i pisali w ankiecie po prostu nazwę ulicy na której mieszkają. Badacze na podstawie spisu ulic i przynależności osiedlowej³ przyporządkowali ulice do odpowiednich osiedli i zakwalifikowali udzielone odpowiedzi do dalszych badań.

Wykres 1. Miejsce zamieszkania respondenta - rozkład próby badawczej ze względu na osiedla

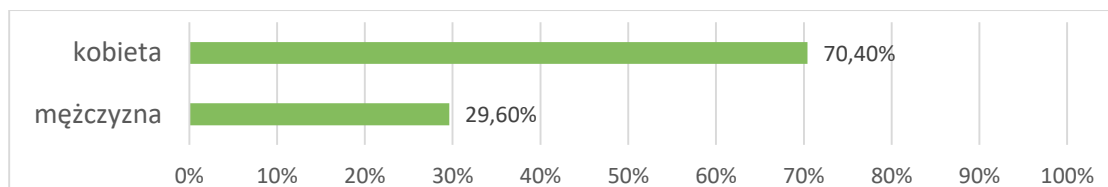


Wśród seniorów, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, będącym przedmiotem analizy w niniejszym opracowaniu, było więcej kobiet niż mężczyzn. Jest to zgodne z danymi Głównego Urzędu Statystycznego oraz z obserwowaną powszechnie feminizacją starości. Wyraża się ona wzrastającym w miarę przechodzenia do kolejnych grup wieku odsetkiem kobiet wśród osób starszych, co jest spowodowane

³ <http://www.chelm.pl/www/um/index.php/rada-miasta/rady-osiedli>

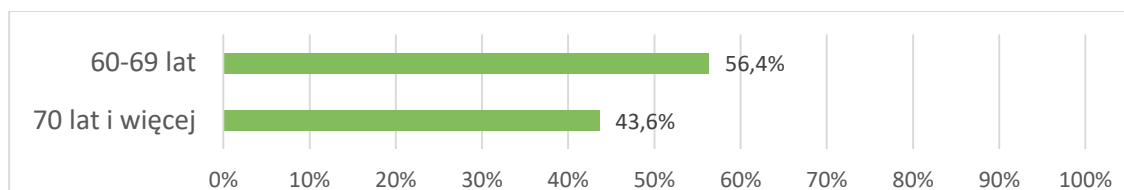
nadumieralnością mężczyzn w niższych grupach wieku. Ogółem kobiety w próbie badawczej stanowiły 70,4% a mężczyźni w próbie badawczej stanowili 29,6%.

Wykres 2. Płeć respondentów



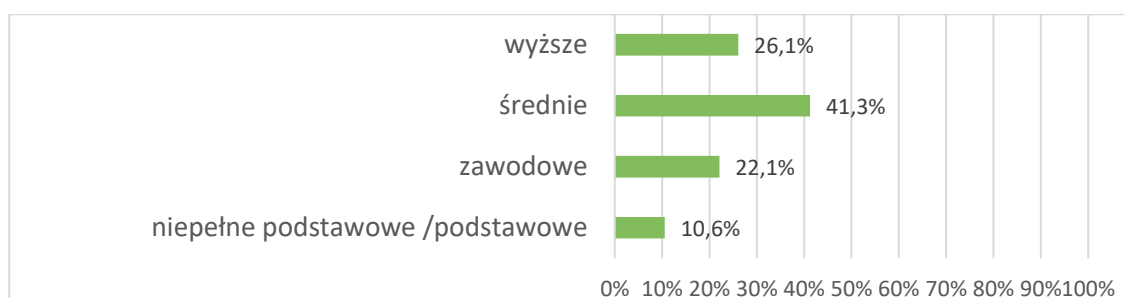
Ponad połowa (56,4%) tej grupy respondentów to osoby w przedziale wiekowym 60-69 lat, a 43,6% to osoby powyżej 70 roku życia.

Wykres 3. Wiek respondentów



Najwięcej respondentów deklarowało wykształcenie średnie (41,3%). Następnie wykształcenie wyższe 26,1%. Ponad jedna piąta osób deklarowało wykształcenie zawodowe – 22,1% a na etapie szkoły podstawowej edukację zakończyło 10,6% badanych. Cztery osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (N ważnych 303).

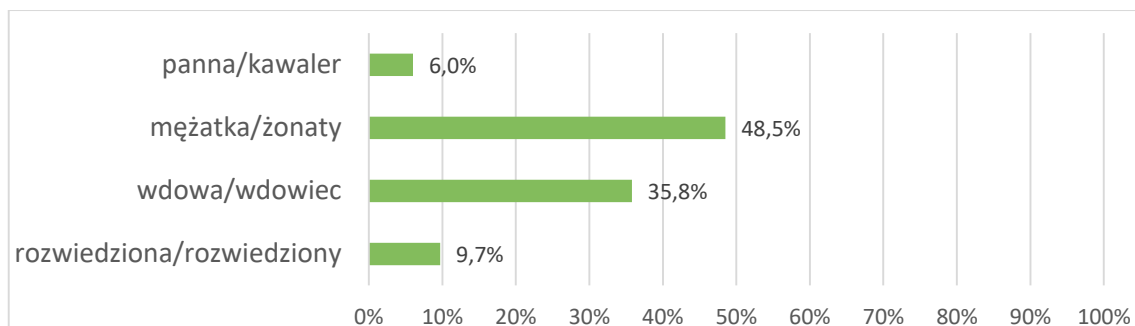
Wykres 4. Wykształcenie respondentów



Większość badanych seniorów charakteryzowała swój stan cywilny jako „mężatka” lub „żonaty” – 48,5%. Osoby owdowiałe stanowiły 35,8% badanych, 9,7%

ogółu respondentów to rozwodnicy, a 6,0% stanowili panny lub kawalerowie. Osiem osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (N ważnych 299).

Wykres 5. Stan cywilny respondentów

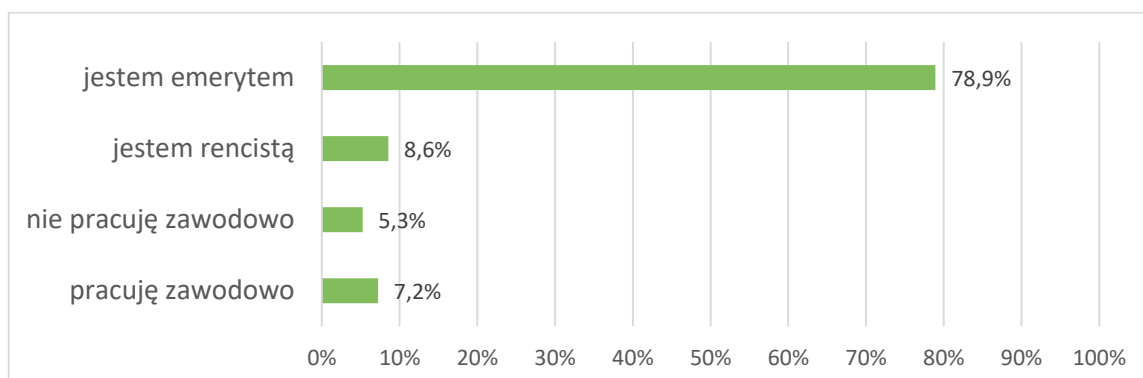


2. Struktura społeczno-demograficzna seniorów

2.1. Sytuacja zawodowa

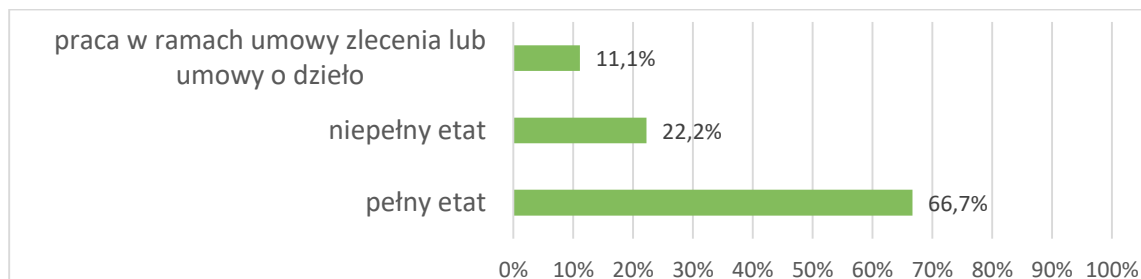
Ponad 78% respondentów, którzy wzięli udział w diagnozie, stanowili emeryci (240 osób). Rencistami było 8,6% ogółu badanych (26 osób), a 7,2% pracowało zawodowo (22 osoby). Z badań wynika, że 5,3% respondentów określając swoją aktywność zawodową odpowiedziało, że nie pracują zawodowo (16 osób). Są to osoby bezrobotne, które nie nabyły jeszcze praw emerytalnych. Trzy osoby nie odpowiedziały na pytanie o aktywność zawodową (N ważnych 304).

Wykres 6. Aktywność zawodowa respondentów



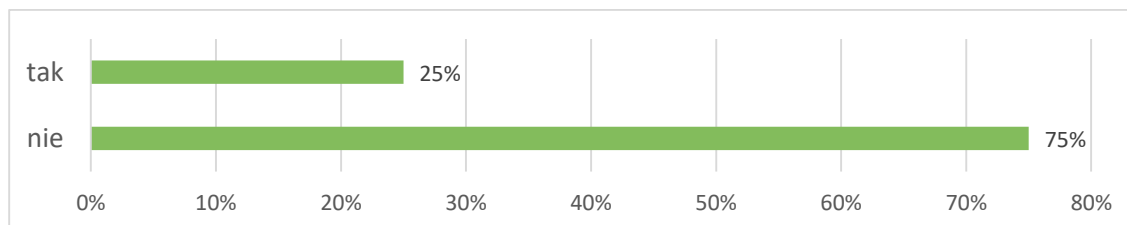
Wśród badanych, którzy pracują zawodowo i nie są emerytami (22 respondentów), ogromna większość (66,7%) zatrudniona jest na pełen etat, 22,2% pracuje w niepełnym wymiarze godzin, a 11,1% w ramach umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

Wykres 7. Praca zawodowa respondentów



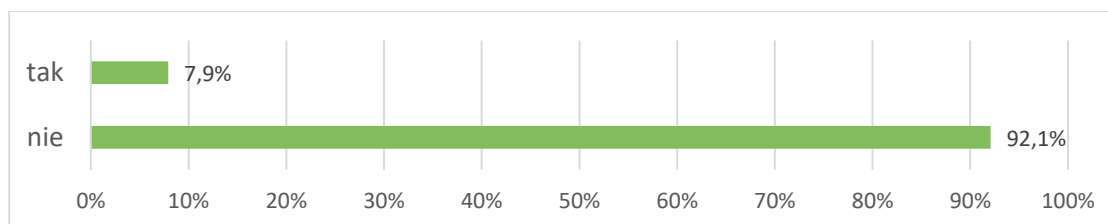
Spośród 16 osób, które swoją aktywność zawodową scharakteryzowały jako brak pracy zawodowej, przeważająca większość (75,0%) nie poszukuje zatrudnienia. Wśród nich jednak większość to zamężne kobiety, którym, jak można przypuszczać, środki do życia zapewniają współmałżonkowie. Jedynie 4 osoby aktualnie poszukuje zatrudnienia.

Wykres 8. Poszukiwanie zatrudnienia przez niepracujących zawodowo



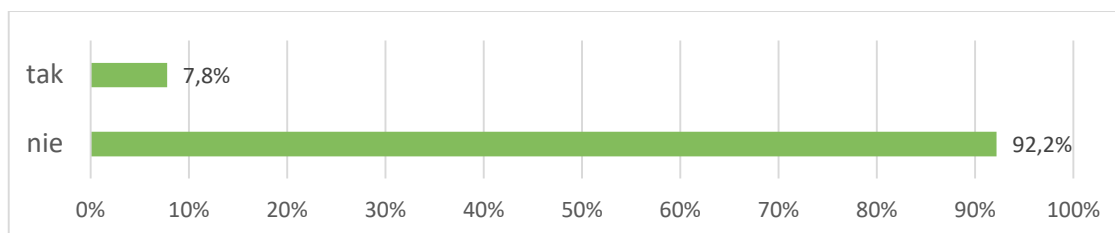
Respondenci będący na rencie i emeryturze zostali zapytani, czy mimo to pracują zawodowo. Wśród ankieterów rencistów nikt nie pracuje zawodowo, natomiast wśród emerytów twierdząco na to pytanie odpowiedziało 7,9% badanych, podczas gdy znaczna większość emerytów (92,1%) nie pracuje już zawodowo.

Wykres 9. Praca zawodowa wśród emerytów



Emerytów niepracujących zawodowo zapytano następnie, czy poszukują takiej aktywności. Na to pytanie odpowiedziało 179 niepracujących emerytów z czego jedynie 7,8% wyraziła zainteresowanie pracą dodatkową – pozostałe 92,2% badanych nie poszukuje pracy.

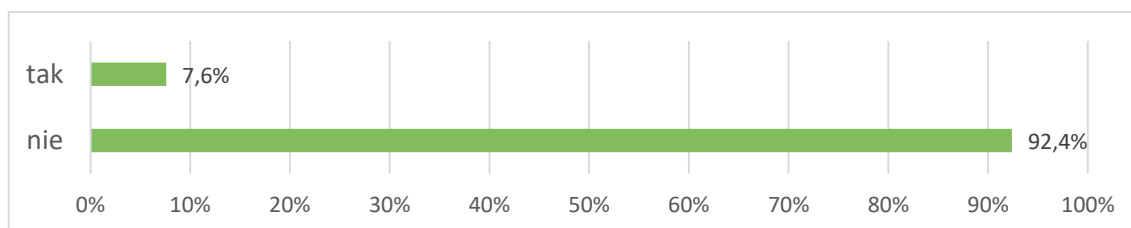
Wykres 10. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez emerytów



Niepracujący zawodowo renciści zostali zapytani, czy poszukują pracy dodatkowej. Na to pytanie odpowiedziało 21 z 26 badanych i żaden ankietowany rencista nie poszukuje pracy dodatkowej.

Niewielki odsetek badanych seniorów prowadził własną działalność gospodarczą. Było to 7,6% respondentów z 288 osób, którzy odpowiedzieli na to pytanie. Pozostali (92,4%) nie deklarowali posiadania działalności gospodarczej.

Wykres 11. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej

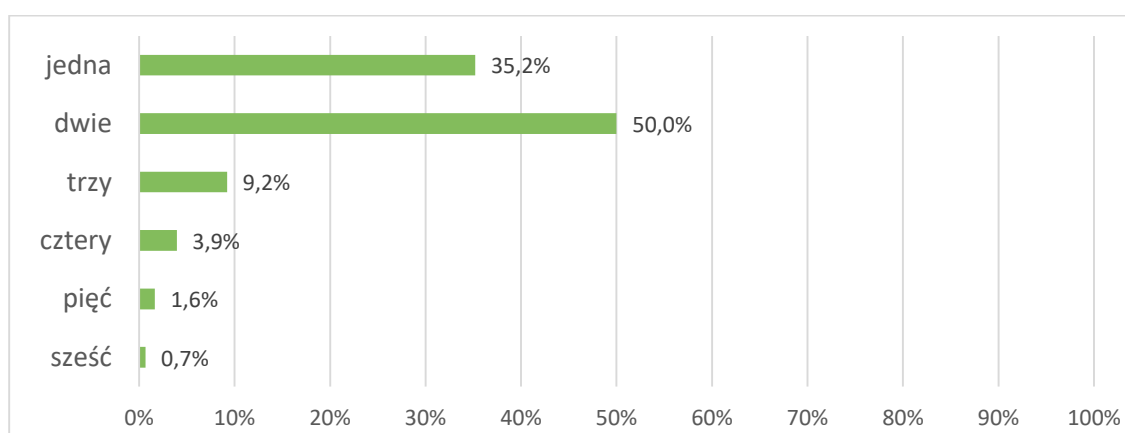


Sytuacja demograficzna miasta Chełm jest niekorzystna, charakterystyczna dla starzejącego się społeczeństwa. Zgodnie z przewidywaniami, wśród badanych seniorów większość stanowili emeryci i renciści. Tylko niewielu ankietowanych to bezrobotni poszukujący pracy.

2.2. Miejsce zamieszkania i sytuacja ekonomiczna

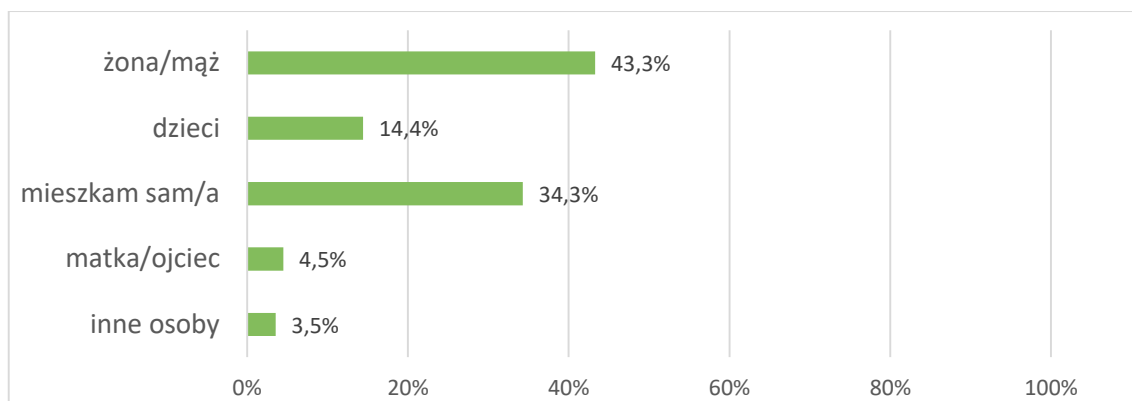
Prawie połowa badanych seniorów żyje w dwuosobowych gospodarstwach domowych (49,3%), a następną liczebność stanowią seniorzy tworzący jednoosobowe gospodarstwa domowe (34,5%) (N ważnych 306). Dane wskazują, że 9,2% badanych mieszka w gospodarstwach trzyosobowych, a w czterosobowych – 3,9% osób. Najmniej respondentów zamieszkuje z czterema lub pięcioma innymi osobami (odpowiednio 2% i 1%). Obecność więcej niż 6 osób w gospodarstwie domowym nie zadeklarowała żadna z badanych osób. Trzy osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (N ważnych 304).

Wykres 12. Liczba osób w gospodarstwie domowym seniora



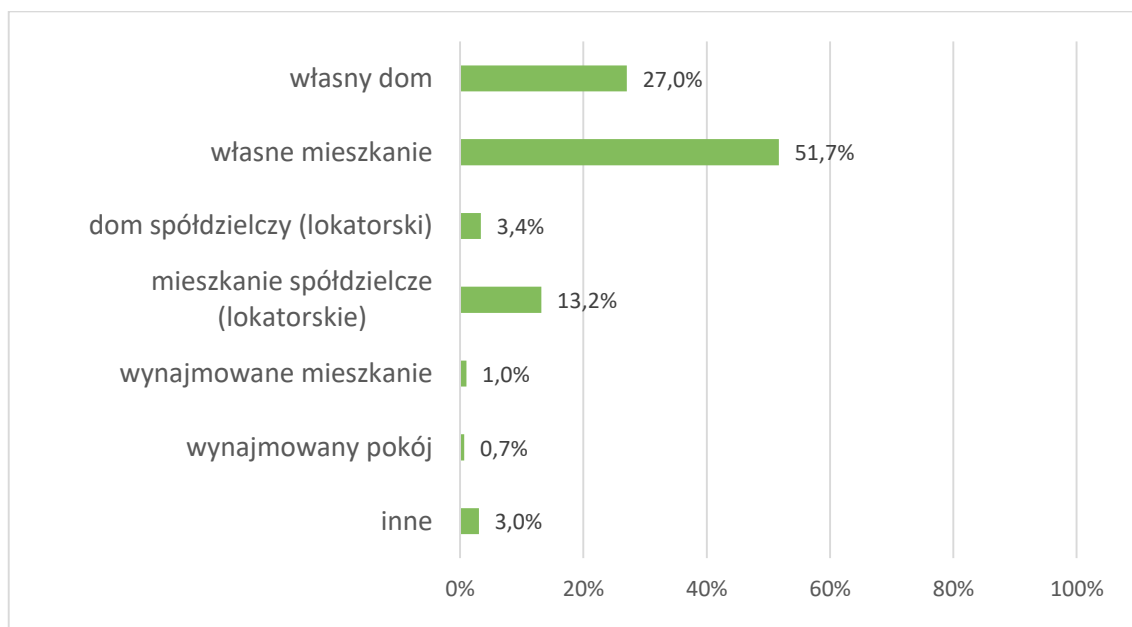
Blisko połowa badanych mieszka ze współmałżonkiem (43,3%). Zamieszkiwanie samotnie deklaruje co trzeci respondent (34,3%), 14,4% badanych seniorów mieszka z dziećmi, a wśród domowników 4,5% respondentów są ich rodzice. Natomiast 3,5% ankietowanych udzieliło odpowiedzi zgrupowanych jako „Inne”. Wśród innych osób zamieszkujących z badanymi wymienieni zostali wnuki. Niektórzy respondenci mieszkają z rodzeństwem, synową lub zięciem.

Wykres 13. Osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym względem respondenta



Ponad połowa (51,7%) badanych zamieszkiwała we własnym mieszkaniu (N ważnych 296). Własny dom posiadało 27,0% ankietowanych seniorów, 13,2% respondentów zamieszkiwało mieszkania spółdzielcze, natomiast spółdzielcze domy zamieszkiwało 3,4% ogółu badanych. Wynajmowanie mieszkania deklarowało troje ankietowanych, wynajem pokoju dwie osoby. Wśród kategorii odpowiedzi „Inne” nie było zanotowanych konkretnych odpowiedzi, mimo, że 3,0% ankietowanych zaznaczyło tę kafeletę. Być może byli to mieszkańcy mieszkań służbowych, czy domów członków rodziny.

Wykres 14. Charakter zamieszkiwanego lokalu



Najwięcej osób posiadało własny dom na osiedlu Rejowiecka i osiedlu Działki, co nie dziwi gdyż na tych osiedlach przewagą jest zabudowa jednorodzinna, natomiast

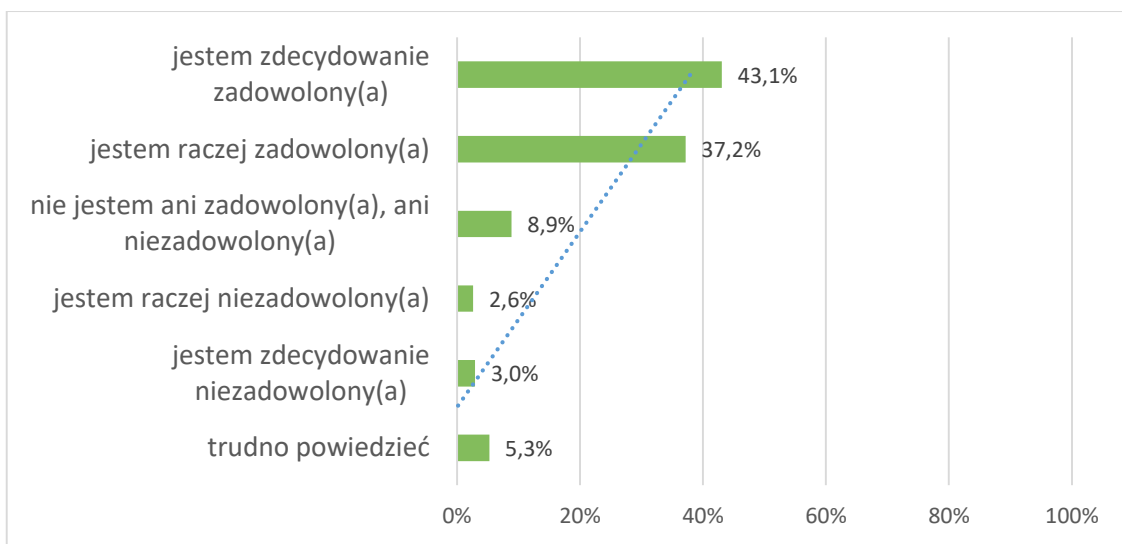
najwięcej respondentów posiadało własne mieszkania na osiedlach, gdzie są tzw. blokowiska czyli na osiedlu Kościuszki, Słoneczne, Śródmieście i XXX-lecia.

Tabela 2. Charakter zamieszkiwanego lokalu ze względu na osiedla miasta Chełm

OSIEDLE	własny dom	własne mieszkanie	dom spółdzielczy (lokatorski)	mieszkanie spółdzielcze (lokatorskie)	wynajmowane mieszkanie	wynajmowany pokój	inne	razem
Śródmieście	10	25	1	2	0	0	2	40
Dyrekcja Górna	5	9	0	5	0	0	2	21
Dyrekcja Dolna	8	13	0	6	0	0	1	28
Działki	21	9	1	0	0	0	0	31
Cementowni	8	11	3	4	0	1	1	28
XXX-lecia	1	20	0	5	0	0	0	26
Kościuszki	0	31	0	8	0	1	1	41
Słoneczne	5	21	2	6	1	0	0	35
Rejowiecka	16	7	1	1	0	0	1	26
Zachód	6	7	2	2	2	0	1	20
razem	80	153	10	39	3	2	9	296
	27,0%	51,7%	3,4%	13,2%	1,0%	0,7%	3,0%	

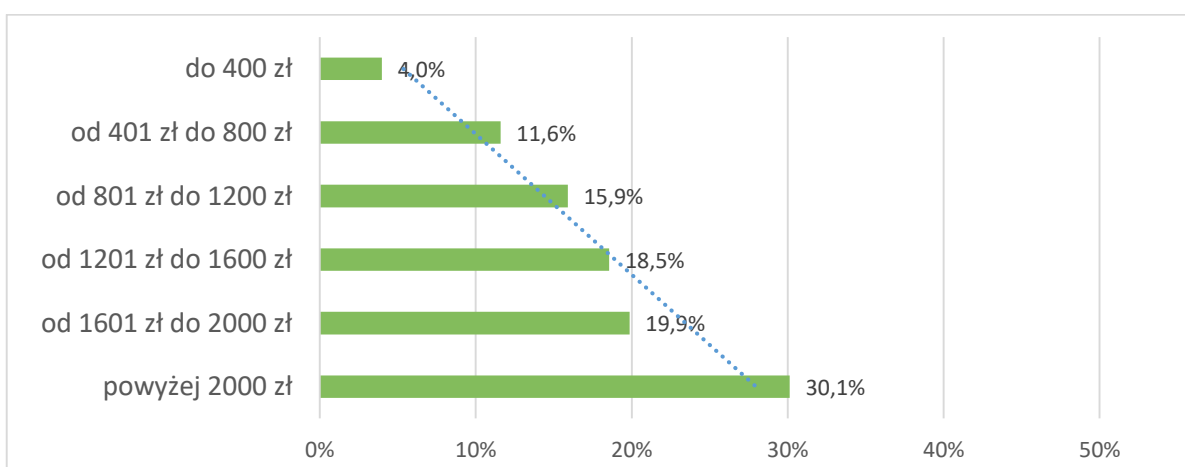
Respondenci, zapytani o subiektywną ocenę zadowolenia z aktualnej sytuacji mieszkaniowej (N ważnych 304), w większości wyrazili wysoki stopień zadowolenia. Blisko połowa (43,1%) z nich jest zdecydowanie zadowolona, a raczej zadowolonych jest 37,2% ogółu seniorów, którzy odpowiedzieli na to pytanie. Wśród badanych 8,9% nie jest ani zadowolonych, ani niezadowolonych. Swojemu niezadowoleniu dało wyraz 5,6% badanych, w tym 3,0% zdecydowanie. Odpowiedź „Trudno powiedzieć” wskazało 5,3% respondentów. Rozkład odpowiedzi na to pytanie jest zgodny z tendencją, zgodnie z którą ludzie nie mają skłonności do krytycznego podejścia wobec swojego miejsca zamieszkania, czyli przestrzeni w której nierzadko się wychowali i z którą łączą ich wspomnienia. W podsumowaniu sytuacji mieszkaniowej seniorów należy stwierdzić, że ponad połowa respondentów zamieszkuje własne lokum (dom, mieszkanie), a istotną grupę tworzą osoby starsze mieszkające z dorosłymi dziećmi.

Wykres 15. Stopień zadowolenia respondenta z sytuacji mieszkaniowej



Największa grupa badanych deklaruwała uzyskiwany w zamieszkiwanym gospodarstwie domowym dochód na osobę netto powyżej 2000 zł. Było to 30,1% seniorów. W gospodarstwach zamieszkiwanych przez 19,9% badanych seniorów na osobę przypadało między 1601 zł a 2000 zł netto. Prawie 1/5 (18,5%) ankietowanych określiła dochód netto na osobę na poziomie 1201 – 1600 zł, a gospodarstwa domowe 15,9% respondentów dysponowały kwotą 801 – 1200 zł na osobę netto. Najmniej liczna (4%) grupa badanych to deklarujący dochód w granicach do 400 zł netto na osobę a 401 – 800 zł na osobę netto przypada w 11,6% gospodarstwach zamieszkiwanych przez respondentów. Pięć osób nie zadeklarowało odpowiedzi o dochód swojego gospodarstwa domowego (N ważnych 302).

Wykres 16. Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym respondenta



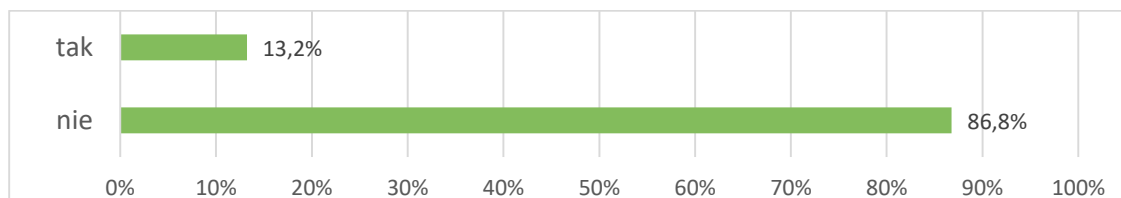
Najwyższy dochód wskazali mieszkańcy takich osiedli jak Kościuszki, Działki, Śródmieście, Słoneczne. Wyniki te korespondują ze statusem mieszkaniowym. Są to ludzie zamożni, posiadający własne mieszkania lub domy.

Tabela 3. Dochód netto na osobę ze względu na osiedla miasta Chełm

OSIEDLE	do 400 zł	od 401 zł do 800 zł	od 801 zł do 1200 zł	od 1201 zł do 1600 zł	od 1601 zł do 2000 zł	powyżej 2000 zł	razem
Śródmieście	1	5	12	6	7	10	41
Dyrekcja Górna	1	3	3	1	6	6	20
Dyrekcja Dolna	3	5	4	4	3	11	30
Działki	0	3	3	4	7	14	31
Cementowni	2	6	3	10	2	6	29
XXX-lecia	1	0	6	2	10	9	28
Kościuszki	0	4	6	8	8	15	41
Słoneczne	0	5	5	8	7	10	35
Rejowiecka	3	3	2	8	3	8	27
Zachód	1	1	4	5	7	2	20
razem	12	35	48	56	60	91	302
	4,0%	11,6%	15,9%	18,5%	19,9%	30,1%	

Świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej pobiera 13,2% respondentów (N ważnych 295). Znaczna większość (86,8%) badanych seniorów nie korzysta natomiast z finansowej pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej (co nie wyklucza korzystania z usług świadczonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej, np. pomoc opiekunki).

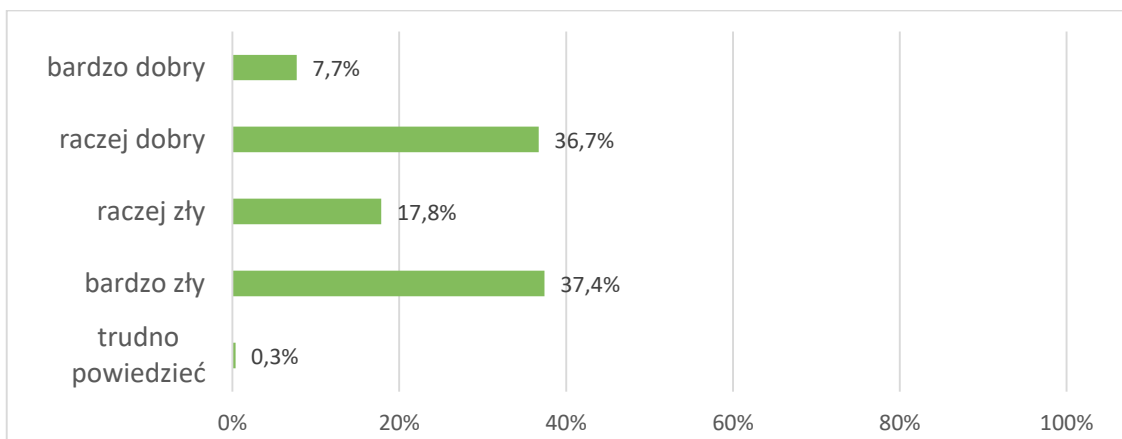
Wykres 17. Respondenci korzystający i niekorzystający ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej



Badani, poproszeni o ocenę własnego poziomu wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (N ważnych 286) nie byli pewni prawdziwości własnego osądu. Ponad jedna trzecia (37,4%) z nich wybrała odpowiedź „bardzo źle”. Wynik ten w dużej mierze jest związany z niskim odsetkiem osób, które

otrzymują świadczenia ze strony Ośrodka Pomocy Społecznej. Najczęściej wiedza w tym zakresie opiera się na doświadczeniach własnych lub bliskich. Drugą w kolejności najpopularniejszą odpowiedzią okazała się raczej dobra ocena własnej wiedzy – wskazało ją 36,7% badanych. Ankietowani, którzy raczej źle ocenili stan swojej wiedzy na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej stanowili 17,8% ogółu badanych. Natomiast 7,7% z nich oceniło swój stan wiedzy w badanym zakresie jako bardzo dobry. Jedna osoba zaznaczyła odpowiedź „Trudno powiedzieć”. Nie odnotowano znaczących różnic pomiędzy badanymi z poszczególnych gmin w kontekście opisywanej kwestii.

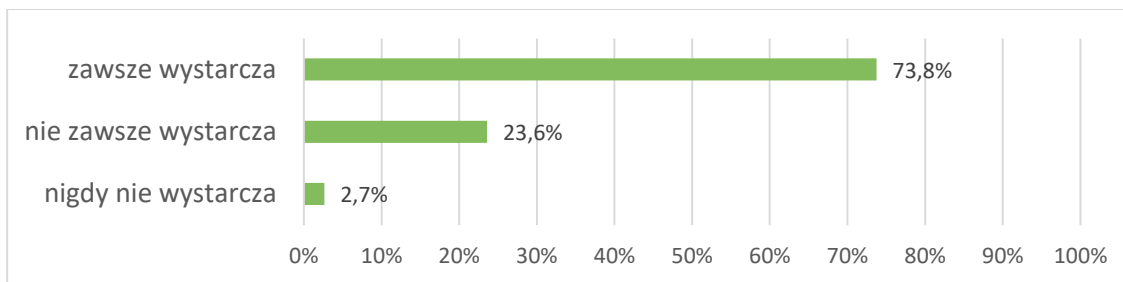
Wykres 18. Deklarowany poziom wiedzy respondentów na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej



W celu uchwycenia rzeczywistego statusu materialnego badanych, poproszono ich o określenie, czy w ich gospodarstwie domowym wystarcza funduszy na zakup określonych towarów i usług.

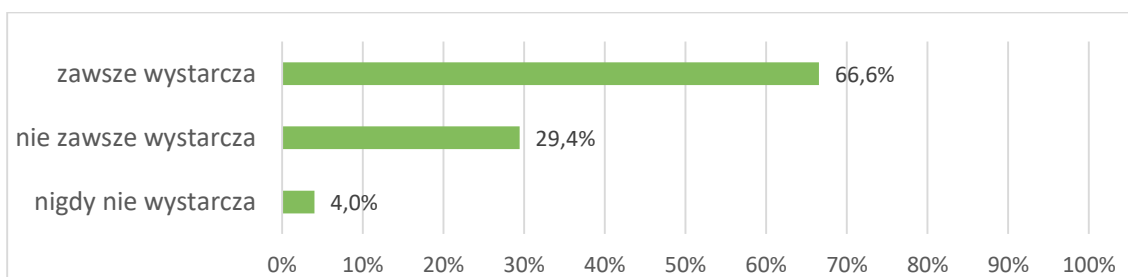
Znaczna większość (73,8%) badanych deklaruje, że w ich gospodarstwie domowym zawsze wystarcza na podstawowe artykuły spożywcze (N ważnych 301). Natomiast prawie 1/4 respondentów (23,6%) jest zdania, że na podstawowe produkty spożywcze nie zawsze jest dość środków. W przypadku 2,7% ankietowanych pieniędzy na podstawowe artykuły żywnościowe nie wystarcza nigdy.

Wykres 19. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe artykuły spożywcze



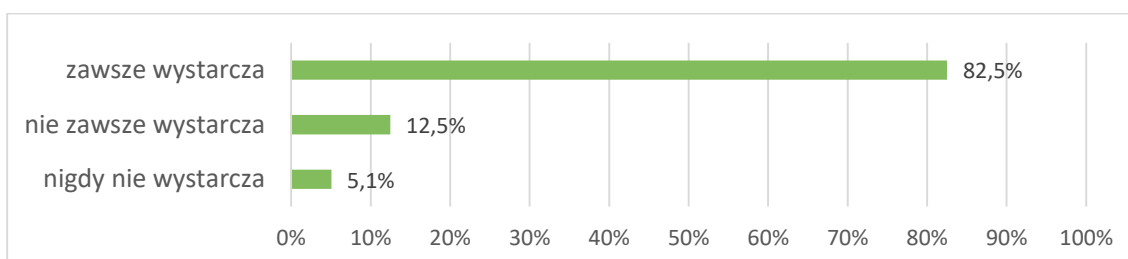
Na podstawowe lekarstwa zawsze wystarcza 66,6% respondentów, 29,4% deklaruje, że na leki nie zawsze im wystarcza, a 4,0% badanych nigdy nie ma możliwości zakupić wszystkich podstawowych leków (N ważnych 299).

Wykres 20. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe lekarstwa



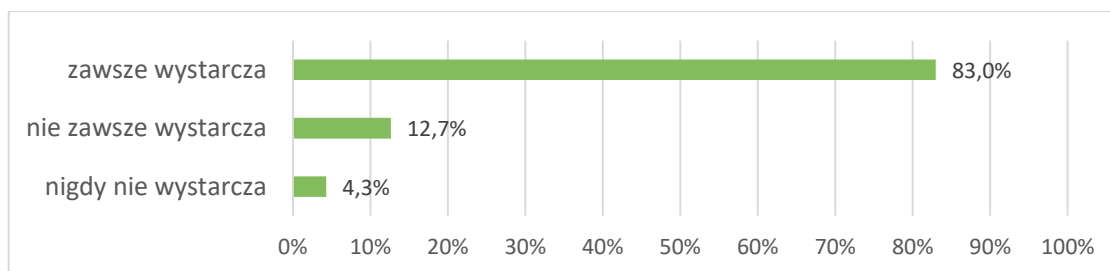
Czynsz regularnie opłaca 82,5% respondentów. Na tę opłatę nie zawsze wystarcza 12,5% ankietowanym seniorom, a nigdy nie wystarcza 5,1% badanych (N ważnych 297).

Wykres 21. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: czynsz



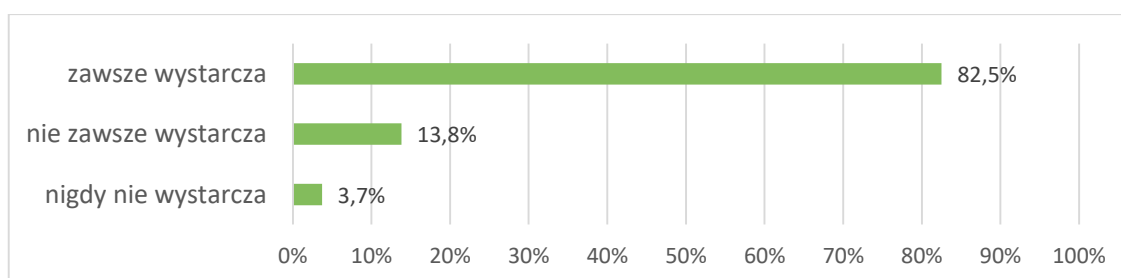
Dane wskazują, że 83% respondentów zawsze opłaca rachunek za energię elektryczną. Za prąd nie zawsze może zapłacić 12,7% badanych, a na opłacenie tego rachunku notorycznie nie stać 4,3% ankietowanych (N ważnych 300).

Wykres 22. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: prąd



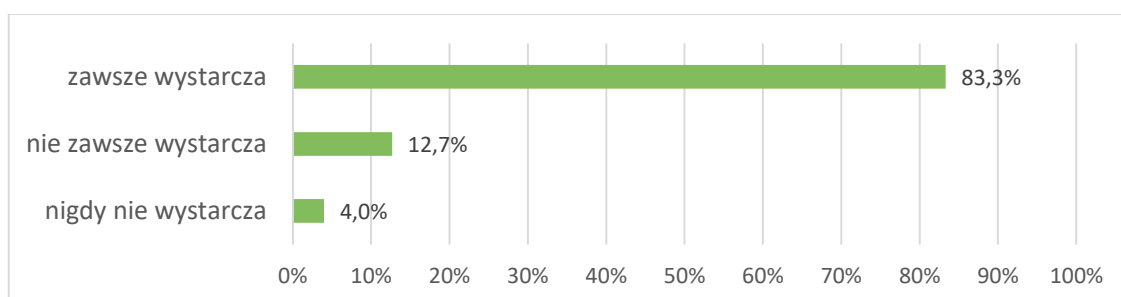
Za gaz jest w stanie zawsze zapłacić 82,5% ankietowanych, 13,8% respondentów nie zawsze ma możliwość zapłacić rachunek za gaz. Na tę opłatę nie wystarcza nigdy 3,7% badanych (N ważnych 297).

Wykres 23. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: gaz



Opłaty za wodę płaci regularnie 83,3% badanych, a 12,7% respondentom nie zawsze wystarcza środków na ten cel. Na opłacenie rachunku za wodę nigdy nie wystarcza 4,0% ankietowanych seniorów (N ważnych 300).

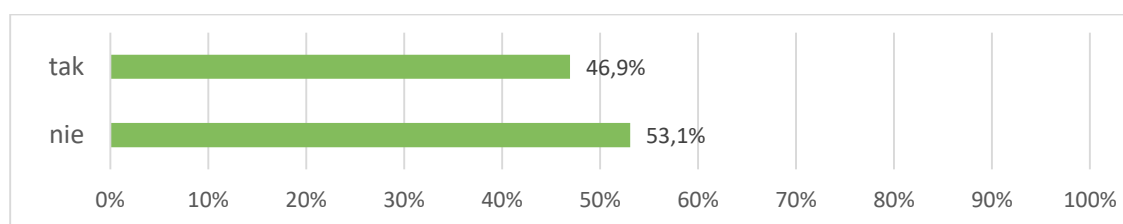
Wykres 24. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: woda



Analiza sytuacji finansowej seniorów ujawniła obszary problemowe. Z badań wynika bowiem, że w momencie kłopotów finansowych, respondenci najczęściej rezygnują z zakupu leków. Prawie co czwartemu seniorowi nie zawsze wystarcza środków na zakup podstawowych artykułów spożywczych, za to seniorzy starają opłacać w pierwszej kolejności rachunki za czynsz, prąd, wodę i gaz.

Wyniki badania ankietowego wskazują, że ponad połowa (53,1%) seniorów nie posiada oszczędności. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało pozostałe 46,9% badanych (N ważnych 245).

Wykres 25. Posiadanie oszczędności

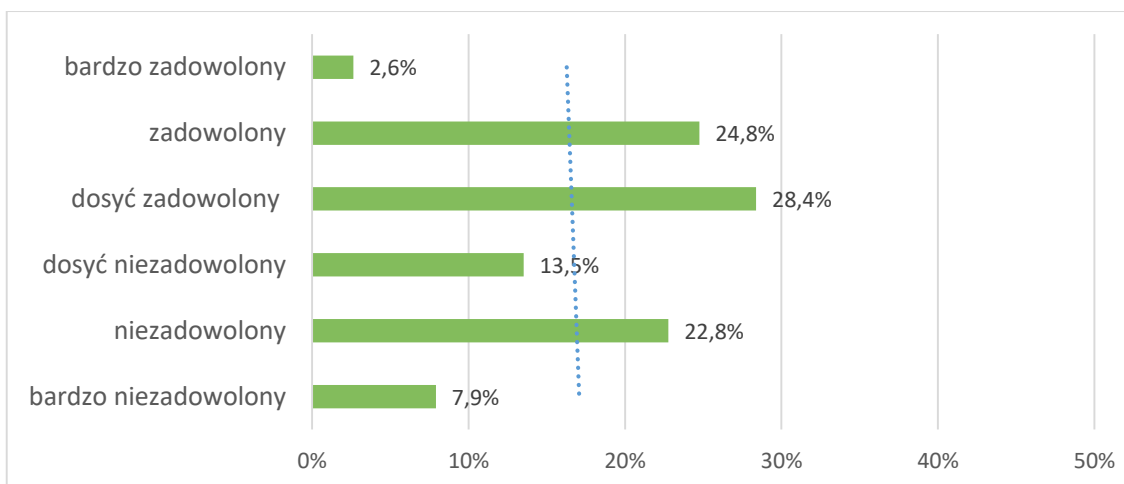


Jak wynika z badań sytuacja społeczno – demograficzna chełmskich seniorów jest zadowalająca. Seniorzy raczej są zadowoleni z sytuacji mieszkaniowej, dochód na osobę netto jest duży jak na warunki chełmskie, raczej wystarcza seniorom funduszy na podstawowe zakupy i opłaty i znaczna część seniorów posiada oszczędności, co budzi optymizm na lepsze jutro.

3. Charakterystyka zdrowotna osób starszych

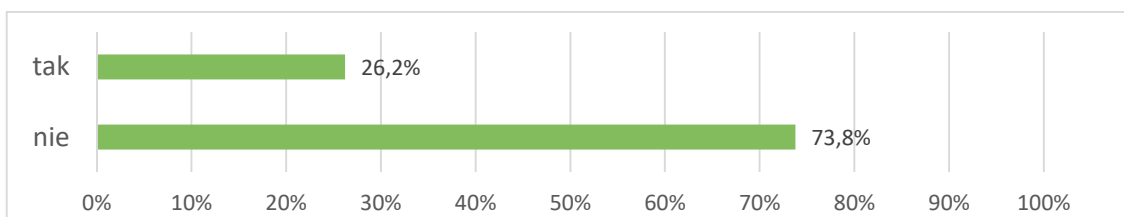
Wprowadzeniem do tematu zdrowia chełmskich seniorów było zainteresowanie jak seniorzy postrzegają stan swojego zdrowia. Wśród wszystkich badanych seniorów bardzo zadowolonych ze swojego stanu zdrowia jest tylko 2,6% badanych (N ważnych 303), natomiast większy jest odsetek osób bardzo niezadowolonych ze swojego stanu zdrowia bo aż 7,9%. Około ¼ badanych seniorów jest zadowolonych ze swojego stanu zdrowia a 28,4% jest nawet dosyć zadowolona. 13,5% badanych jest dosyć niezadowolona ze stanu swojego zdrowia a 22,8% jest po prostu niezadowolona ze stanu swojego zdrowia.

Wykres 26. Zadowolenie seniora ze stanu swojego zdrowia



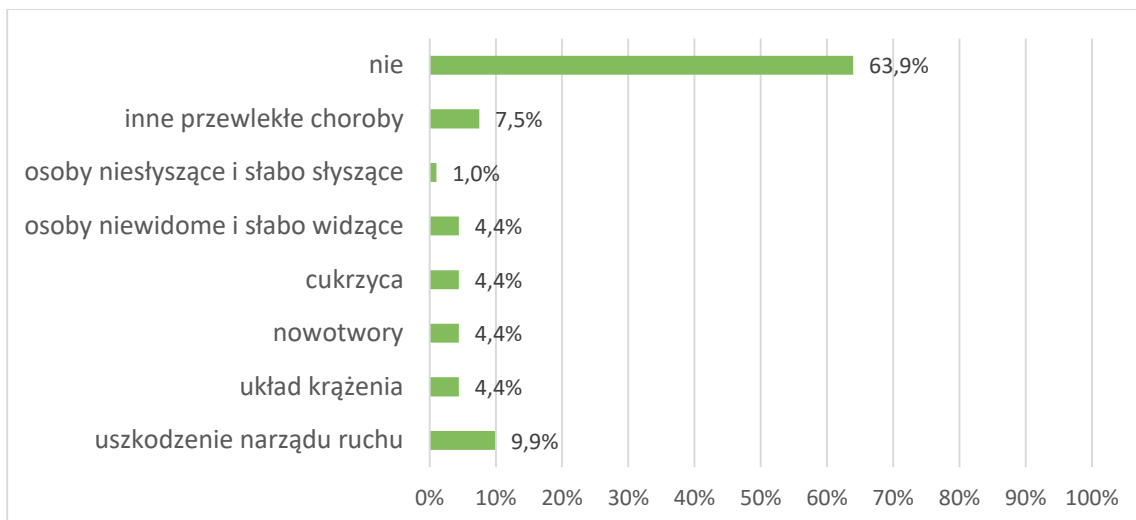
W 2019 roku 26,2% ankietowanych seniorów przebywało w szpitalu (N ważnych 305).

Wykres 27. Odsetek osób przebywających w szpitalu w 2019 roku.



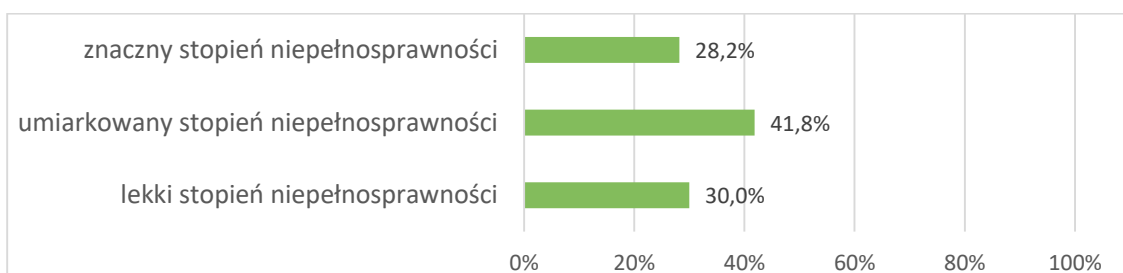
Spośród badanych seniorów 63,9% stanowiły osoby bez orzeczonej niepełnosprawności (N ważne 294). Niepełnosprawność fizyczną orzeczone u 17,4% (9,9% z uszkodzeniem narządu ruchu, 7,5% z przewlekłymi chorobami wewnętrznymi), 4,4% respondentów stanowiły osoby niewidome i słabo widzące, osoby z cukrzycą i nowotworami a także osoby ze złym układem krążenia. 1% stanowiły osoby niesłyszące i słabo słyszące.

Wykres 28. Powody przyznania respondentom orzeczenia o niepełnosprawności



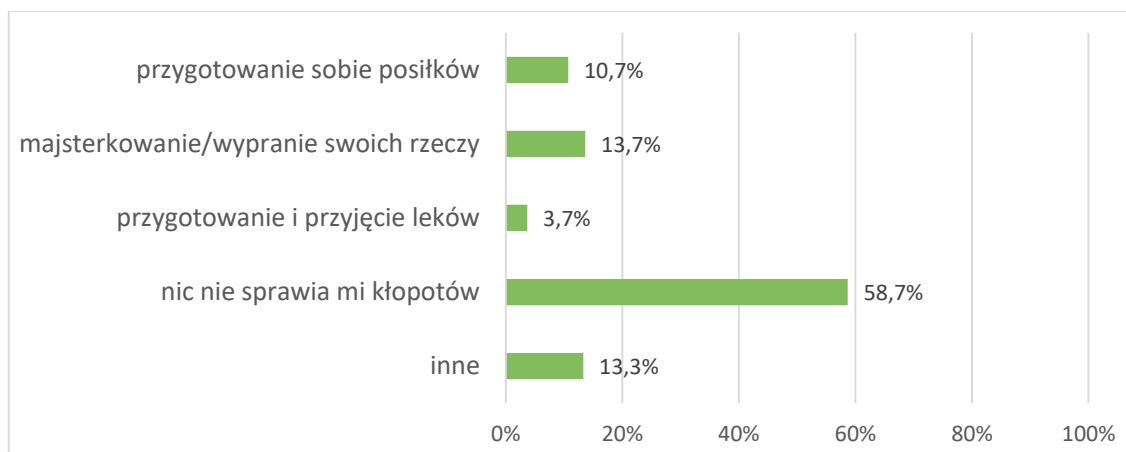
Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowiły 28,2% ogółu osób z niepełnosprawnością, które wzięły udział w badaniu (N ważnych 110). Najwięcej badanych osób z niepełnosprawnością to osoby z umiarkowanym stopniem (41,8%), a 30% ze stopniem lekkim.

Wykres 29. Stopień niepełnosprawności badanych seniorów



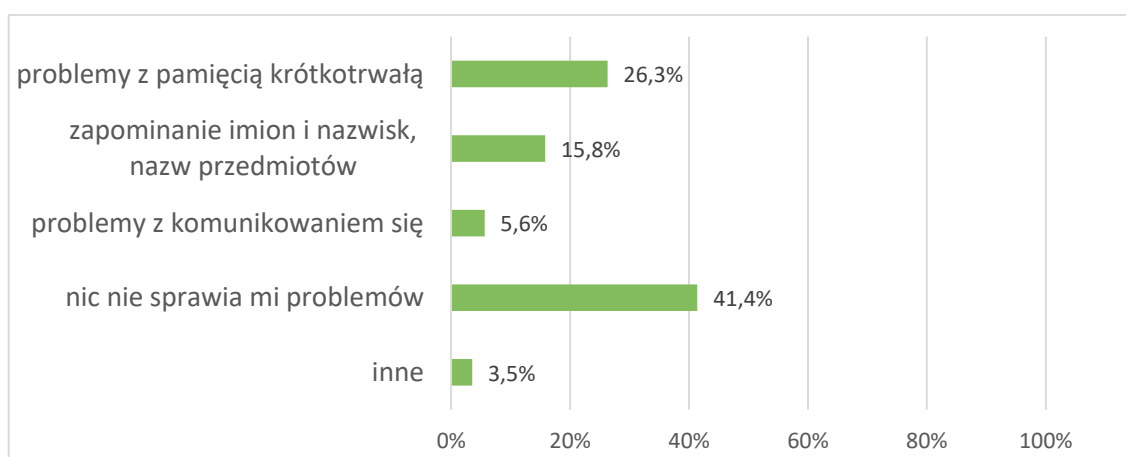
Spośród badanych osób starszych 13,7% ma problem z samodzielnym majsterkowaniem bądź wypraniem swoich rzeczy, 10,7% z przygotowaniem sobie posiłków, a przygotowanie i przyjęcie leków jest problemem dla 3,7% seniorów (N ważnych 271). Wśród innych problemów seniorzy wymieniali problemy związane z chodzeniem i robieniem zakupów, pracą w ogrodzie, sprzątaniem. Ci seniorzy, którzy mieszkają w blokach jako problem wymienili „mieszkam na wysokim piętrze i problemem jest brak windy”. Wśród ankietowanych były dwie osoby leżące, które mają wszystkie wymienione problemy z czynnościami dnia codziennego.

Wykres 30. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród ogółu badanych



Chełmskim seniorom zadano pytanie o problemy w życiu dnia codziennego związane z pamięcią. 41,3% seniorów uznało, że nie ma problemów z pamięcią (N ważnych 285). 26,3% badanych uznało, że miewa problemy z pamięcią krótkotrwałą, tzn. zapomina to, co robiło chwilę temu albo też zapomina miejsca odłożenia okularów, celu wyjścia do innego pomieszczenia. 15,8% zapomina imion i nazwisk, a także nazw przedmiotów. 5,3% wskazało problemy z pamięcią krótkotrwałą jak i długotrwałą, natomiast 2,1% wskazało na problemy z pamięcią długotrwałą i z komunikowaniem się. Na problemy tylko z komunikowaniem się uskarżało się 5,6% badanych, a 3,5% zadeklarowało odpowiedź „inne”. Wśród odpowiedzi „inne” znalazły się takie jak „brak finansów” oraz „skutki choroby wieńcowej”.

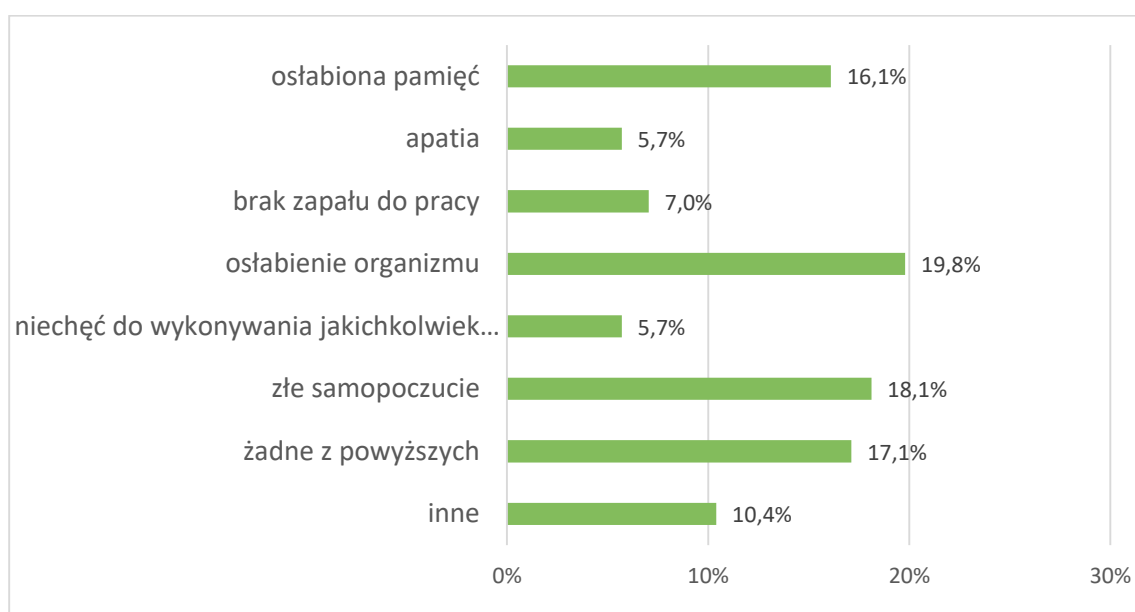
Wykres 31. Objawy występujące u badanych seniorów



Średnio co czwarty senior wskazuje na występowanie dolegliwości (N ważnych 298). Wśród trzech najczęściej występujących dolegliwości u osób starszych z terenu

miasta Chełm znalazły się: osłabienie organizmu (19,8% ogółu), złe samopoczucie (18,1%) i osłabiona pamięć (16,1%). Tyle samo osób cierpi z kolei na apatię i niechęć do wykonywania jakichkolwiek czynności (5,7%). Na żadną dolegliwość nie skarżyło się 17,1% badanych. Odpowiedzi „inne” wskazywały na wielokrotność odpowiedzi i tak na osłabioną pamięć i brak zapału do pracy skarżyło się 3,7% badanych, na osłabioną pamięć i osłabienie organizmu - 2,7% oraz na osłabienie organizmu i złe samopoczucie 4,0% seniorów. Sześć osób wskazało na osłabioną pamięć, apatię, osłabienie organizmu i złe samopoczucie.

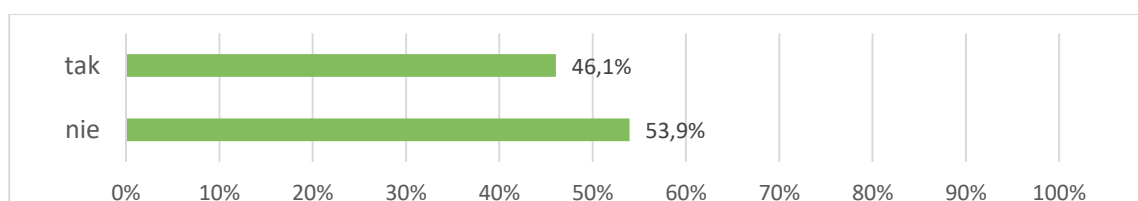
Wykres 32. Dolegliwości występujące u badanych seniorów



3.1. Pomoc ze strony osób trzecich

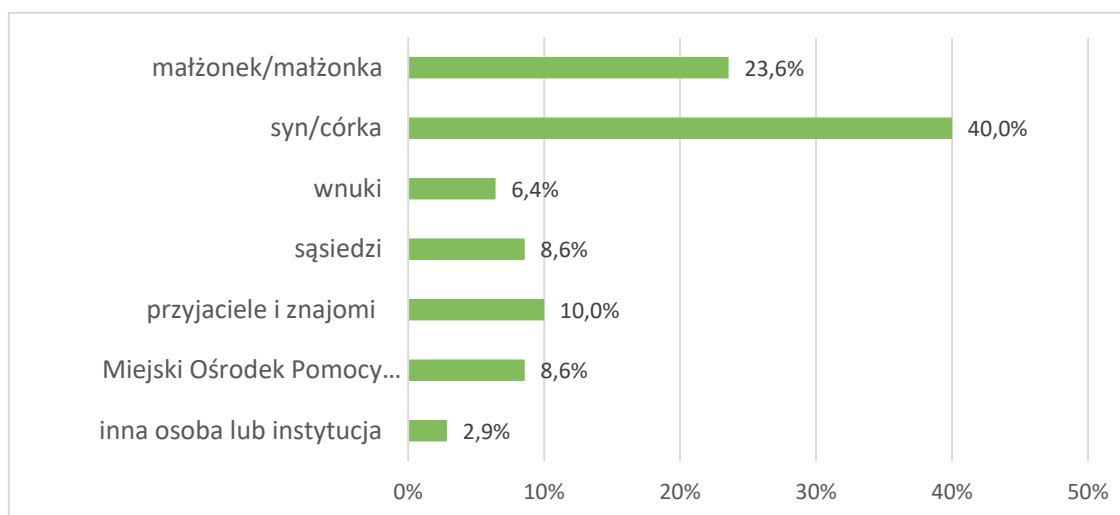
Ponad połowa badanych seniorów (53,9%) nie korzysta z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw, takich jak zakupy, sprzątanie, czy gotowanie (N ważnych 304).

Wykres 33. Korzystanie z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw



Seniorzy, którzy deklarowali, że korzystają z pomocy osób trzecich (N ważnych 140), najczęściej korzystają ze wsparcia dzieci: syna lub córki (40%), współmałżonka (23,6%) oraz przyjaciół i znajomych (10%). Tyle samo seniorów (8,6 procent) korzysta z pomocy sąsiadów jak i z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Chełmie z tym, że należy zaznaczyć, że chodzi tu o korzystanie z usług oferowanych przez MOPR, a nie z pomocy finansowej. 6,4% respondentów korzysta z pomocy wnuków a 2,9%, czyli czterech ankietowanych wskazało, że wynajmują osobę do pomocy przy załatwianiu codziennych spraw jak zakupy, sprzątanie czy gotowanie.

Wykres 34. Osoby i instytucje, z których pomocy korzystają osoby starsze



Jak wynika z badań, prawie połowa seniorów korzysta z pomocy osób trzecich przy załatwianiu codziennych spraw. Biorąc pod uwagę wskazywanych głównych opiekunów i tych, którzy ich wspomagają, to najczęściej opieka sprawowana jest przez członków rodziny. Jako, że wśród rodziny opieka sprawowana głównie przez synów/córki seniorów oraz przez współmałżonków świadczy to o dobrych relacjach w rodzinie co sprzyja częstszym kontaktom i budowie bliższych relacji.

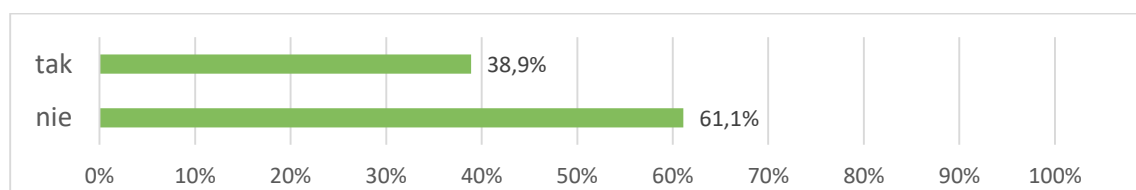
4. Charakterystyka formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów

Duże znaczenie dla zdrowia i samopoczucia seniorów ma aktywność w różnych społeczno-kulturalnych aspektach. W mieście Chełm działają różne kluby i stowarzyszenia do których należą chełmscy seniorzy. Między innymi są to:

- Klub Seniora „Mimoza” przy Chełmskim Domu Kultury⁴,
- Osiedlowy Klub Seniora „Złota Jesień” i Klub Seniora „Jagoda”, gdzie spotkania odbywają się w budynku Chełmskiej Spółdzielni Mieszkaniowej przy ul. Aleja J. Piłsudskiego 30A⁵,
- Dzienny Dom Senior +⁶
- Klub Seniora „Pod Dębami” – projekt Stowarzyszenia Rozwoju Aktywności Społecznej „Triada”⁷
- Klub Seniora Podróżnika, prowadzony przez PCK, ul. Wolności 3a⁸,
- Uniwersytet Trzeciego Wieku działający przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Chełmie⁹.

Zapytano się ankietowanych seniorów, czy biorą udział w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i korzystają z oferty kulturalno-rozrywkowej proponowanej przez miasto Chełm (np. koncerty, kino, teatr)? Twierdząco odpowiedziało 38,9% ankietowanych (N ważnych 306).

Wykres 35. Udział w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i ofercie kulturalno-rozrywkowej



⁴ <https://chelm.naszemiasto.pl/tag/klub-seniora-chelm>

⁵ <https://chsm.chelm.pl/kluby-dzialajace-przy-chsm>

⁶ <https://www.mopr.chelm.pl/index.php?go=dom>

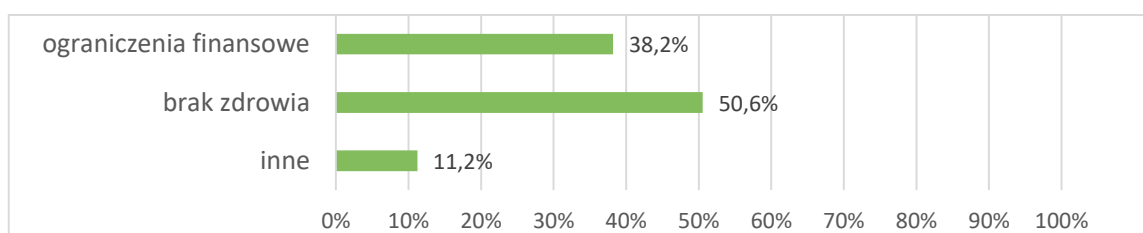
⁷ <http://triada-chelm.pl/projekty/klub-seniora-pod-debami/>

⁸ <http://seniorpck.pl/kluby/>

⁹ <https://pwszchelm.edu.pl/index.php/pl/aktualnosci-utw> [dostęp 08.12.2019]

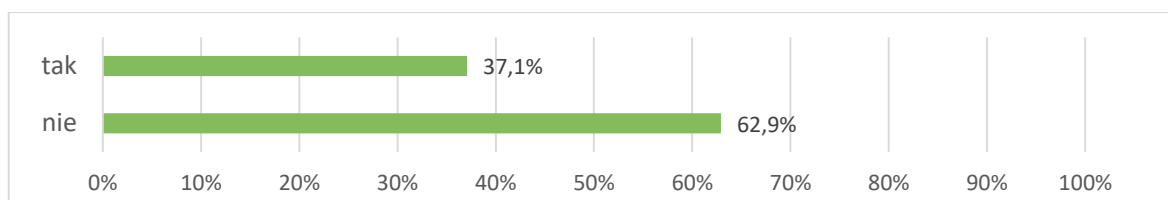
Wśród 187 seniorów, którzy nie biorą udziału w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i ofercie kulturalno-rozrywkowej, 178 osób podało powód takiego stanu rzeczy. Ponad połowa respondentów nie bierze udziału w ogólnomiejskich wydarzeniach z powodu braku zdrowia (50,6%), 38,2% z powodów finansowych a 11,2% respondentów wskazało odpowiedź „inne”. Wśród tych odpowiedzi padały pojedyncze stwierdzenia takie jak: „opieka nad córką”, „nie mam potrzeby”, „lubię dom” oraz „brak zapału”. Trzy osoby stwierdziły, że nie mają czasu na udział w takich wydarzeniach.

Wykres 36. Powód nie brania udziału w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i ofercie kulturalno-rozrywkowej



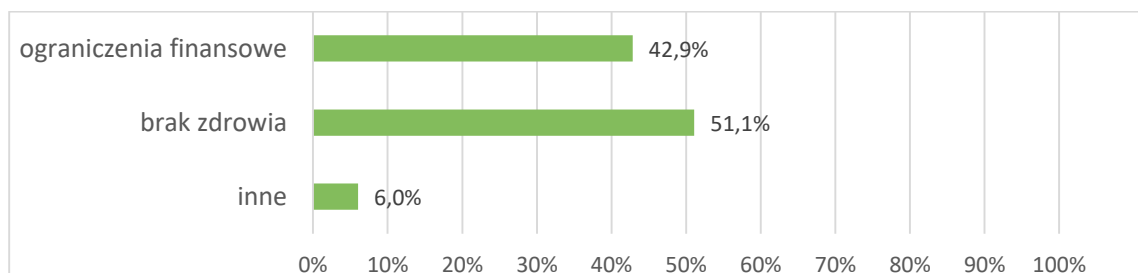
Podobne ma się sytuacja seniorów w związku z wycieczkami/wyjazdami wakacyjnymi. Swoją wolny czas spędza w ten sposób 37,1% badanych seniorów (N ważnych 302).

Wykres 37. Udział w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych



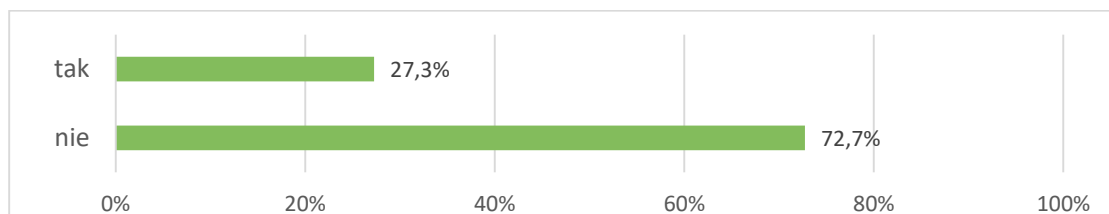
Wśród 190 seniorów, którzy nie biorą udziału w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych, 182 osoby podało powód takiego stanu rzeczy. Ponad połowa respondentów nie bierze udziału w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych z powodu braku zdrowia (51,1%), 42,9% z powodów finansowych a 6% respondentów wskazało odpowiedź „inne”. Wśród tych odpowiedzi padały pojedyncze stwierdzenia takie jak: „niepełnosprawność córki”, „brak wiedzy”, „zajmuje się wnukami”, „nie mam z kim”, „brak czasu” oraz „praca”.

Wykres 38. Powód nie uczestniczenia w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych



Do najważniejszych form aktywności społecznej seniorów należy ich zaangażowanie w sprawy lokalnej społeczności oraz w działania różnych organizacji, np. upowszechniających wiedzę, hobbystycznych, religijnych¹⁰. Chełmskim seniorom zadano pytanie czy w ciągu ostatnich dwóch lat angażowali się w działania na rzecz społeczności lokalnej. Aktywne uczestnictwo w życiu miasta poprzez zaangażowanie w działania na rzecz społeczności lokalnej zadeklarowało 27,3% ankietowanych seniorów (N ważnych 297). Pozostałe 72,7% respondentów nie charakteryzowało się aktywnością w zakresie działań na rzecz społeczności.

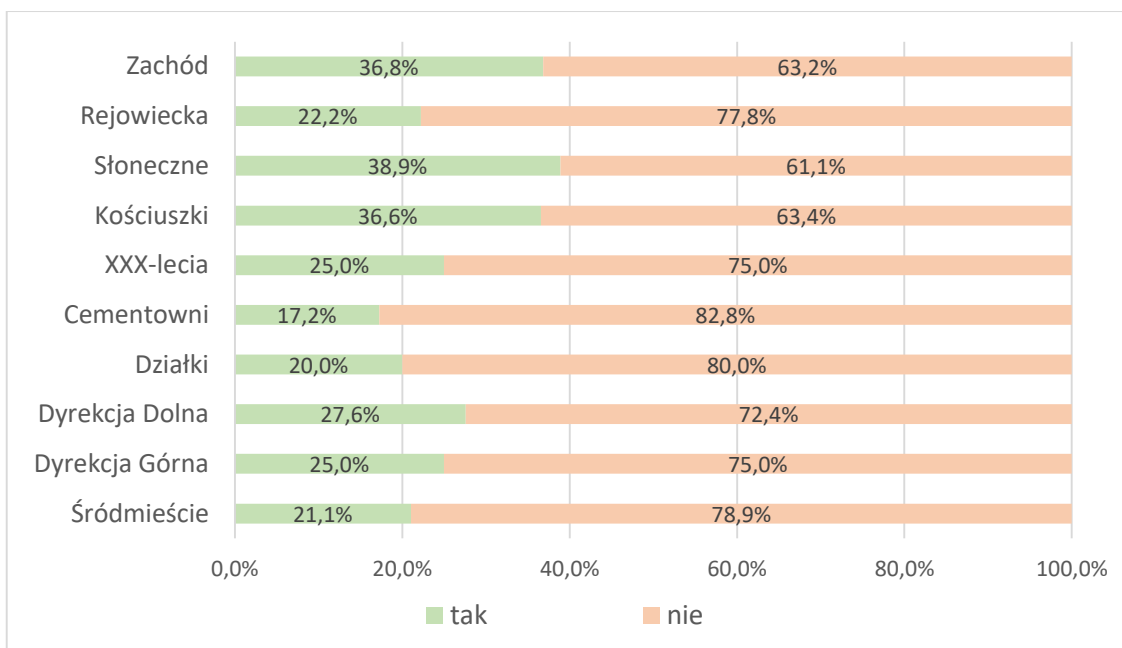
Wykres 39. Aktywne uczestnictwo na rzecz społeczności lokalnej



Najwięcej osób, które zadeklarowały aktywne uczestnictwo w życiu miasta Chełm zamieszkuje osiedla Słoneczne (38,9%), Zachód (36,8%) oraz Kościuszki (36,6%).

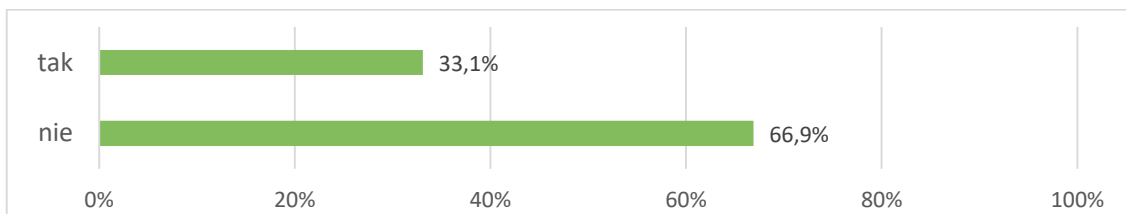
Wykres 40. Aktywne uczestnictwo na rzecz społeczności lokalnej ze względu na osiedla miasta Chełm

¹⁰ http://diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoleczna_osob_starszych.pdf



Co trzeci badany senior (33,1%) bierze udział w wydarzeniach/zajęciach organizacji działających na rzecz osób starszych w Chełmie. Jest to niepokojący wynik, świadczący o tym, że osoby starsze nie są przekonane do działań na rzecz społeczności lokalnej, uważając, że i tak niczego swym działaniem nie zmienią.

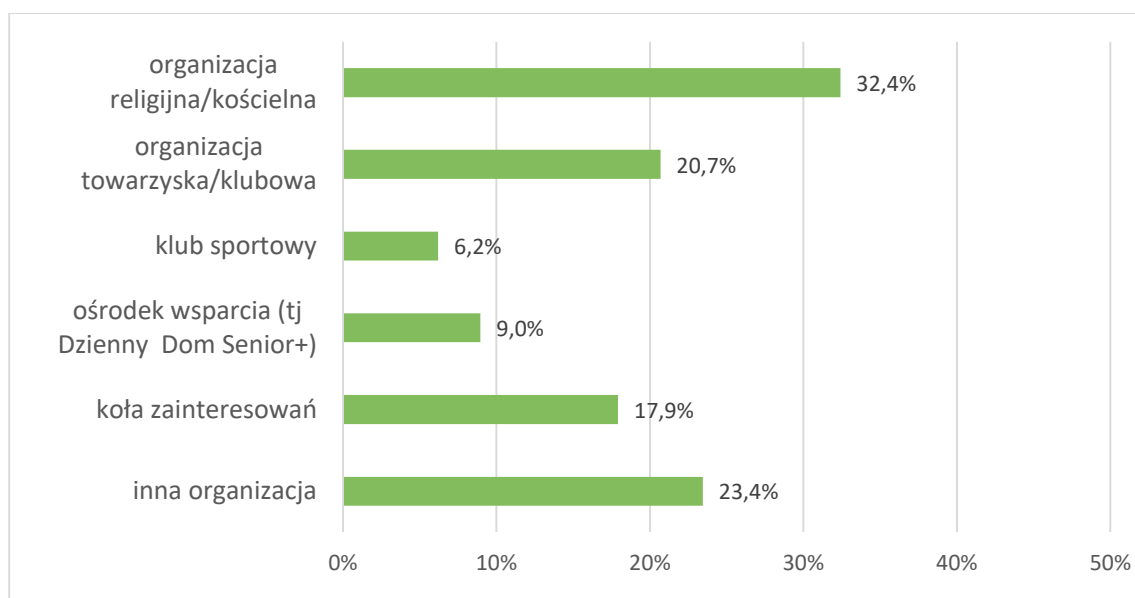
Wykres 41. Udział w wydarzeniach/zajęciach organizacji działających na rzecz osób starszych w Chełmie



Prawie połowa respondentów (46,3% - N ważnych 270) nie zadeklarowała członkostwa w organizacjach takich jak stowarzyszenia, grupy religijne, związki, kluby, koła zainteresowań. Potwierdza to wyniki dotyczące niskiej aktywności badanych. Spośród 145 osób należących do różnego rodzaju organizacji najczęściej należy do organizacji religijnych/kościelnych (32,4%) i organizacji towarzyskich/klubowych. 9 % ankietyowanych seniorów należy do Dziennego Domu Senior +, a 17 % do różnych kół zainteresowań. 23,4% respondentów wskazało inne organizacje takie jak: Uniwersytet Trzeciego Wieku (19 osób), PCK (7 osób), PTTK (3 osoby), Towarzystwo Miłośników Wołunia i Polesia – 2 osoby, SWOR – 2 osoby. Pojedyncze osoby wskazały na organizacje takie jak: Towarzystwo Przyjaciół Sztuk Pięknych Lublin – Galeria,

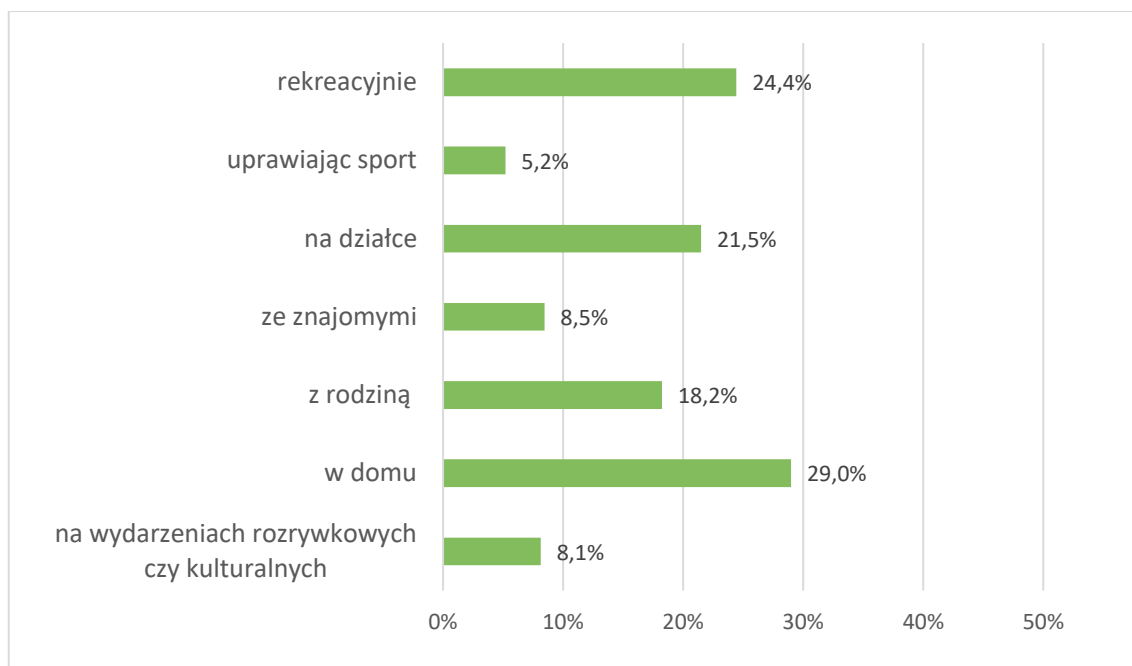
Hospicjum Domowe, chór, ZRN i RWP, krąg ZHP „Skaut”, Chełmskie Towarzystwo Naukowe, Klub Seniora, Spotkania cukrzycy, Diabetyk Chełmski, Rada Seniorów Chełm, Rodzinne Ogródki Działkowe (ROD). Należy zaznaczyć, że było to pytanie wielokrotnej odpowiedzi.

Wykres 42. Udział seniorów w organizacji działających na terenie miasta Chełm



Najczęściej seniorzy spędzają czas wolny po prostu w domu (29%), rekreacyjnie (24,4%) oraz na działce (21,5%). Najmniej seniorów w czasie wolnym uprawia sport (5,2%), uczestniczy w wydarzeniach rozrywkowych czy kulturalnych (8,1%), czy spędza czas wolny ze znajomymi (8,5%). Należy zaznaczyć, że było to pytanie wielokrotnej odpowiedzi (N ważnych 307).

Wykres 43. Czas wolny seniorów.

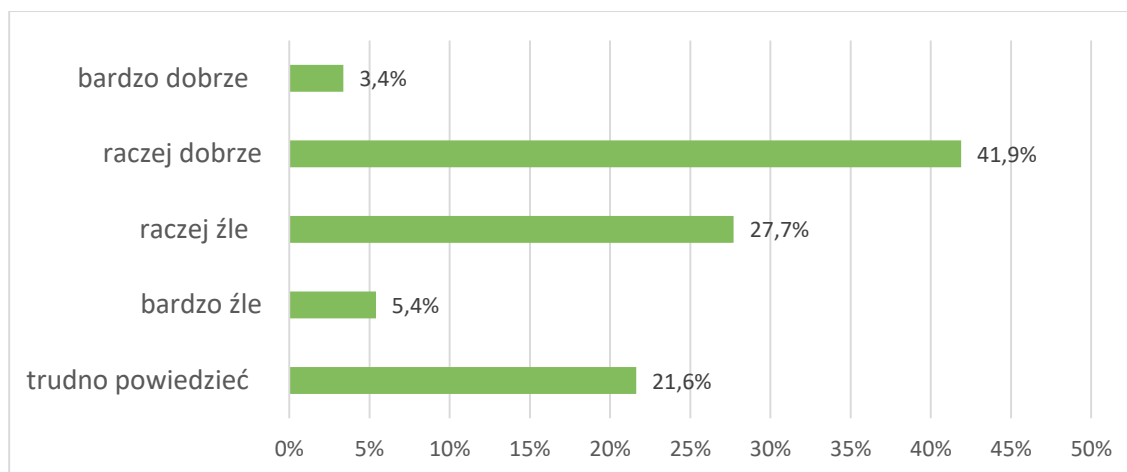


5. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego

5.1. Ocena i potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej

Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm przez seniorów jest niekoniecznie zadowolająca. Niecała połowa z nich uznała, że jest ona raczej dobra (N ważnych 296), a tylko 3,4% ogółu, że bardzo dobra. Ponad ¼ respondentów (27,7%) uznało, że jakość usług jest raczej zła, a aż 5,4%, że bardzo zła. Pozostała grupa, czyli 21,6% badanych osób starszych, nie potrafiła dokonać oceny badanego elementu. Dane ilustruje poniższy wykres.

Wykres 44 Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm



Oceny mieszkańców poszczególnych osiedli miasta Chełm różniły się maksymalnie o kilkanaście punktów procentowych. Największy odsetek osób, które nie potrafiły jednoznacznie ocenić usług zdrowotnych zamieszkuje osiedle Zachód (42,1%) i XXX-lecia (32,1%). Najwyższy odsetek odpowiedzi „raczej dobrze” odnotowano na osiedlach Śródmieście (57,5%), Cementowni (50%) oraz Słoneczne (48,5%).

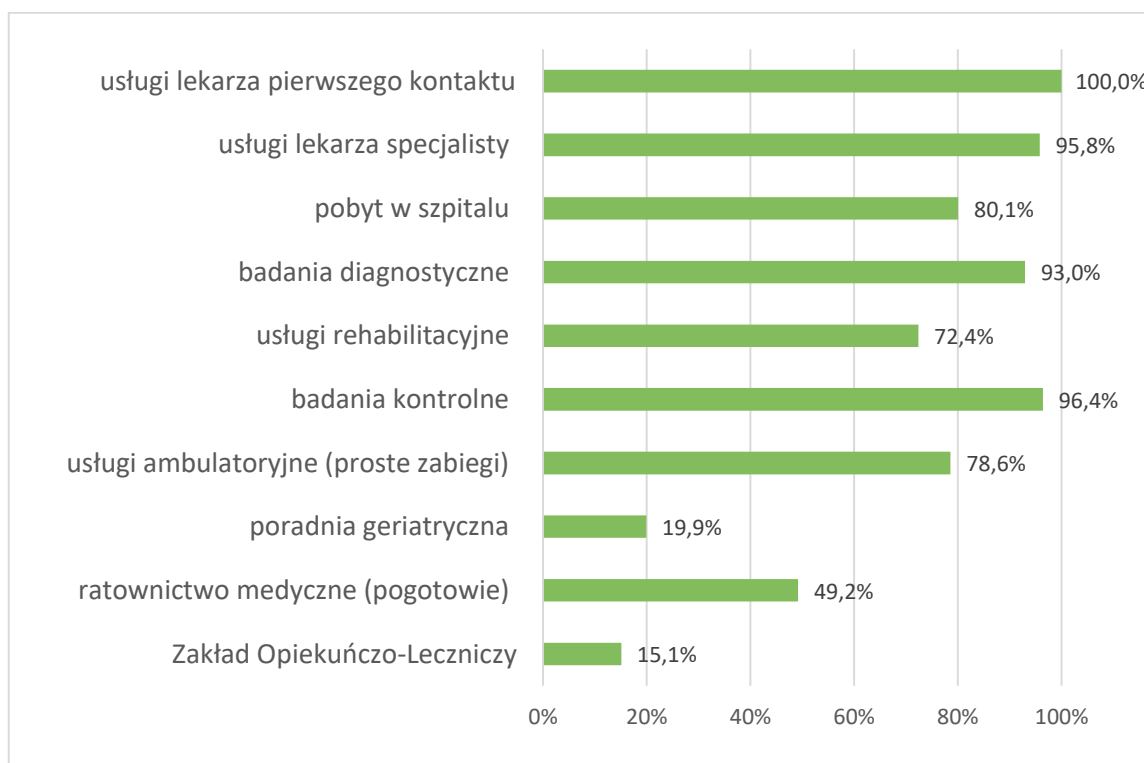
Tabela 4. Ocena jakości usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm w podziale na osiedla

OSIEDLE	bardzo źle	raczej źle	raczej dobrze	bardzo dobrze	trudno powiedzieć
Śródmieście	0,0%	15,0%	57,5%	5,0%	22,5%
Dyrekcja Górna	5,0%	35,0%	45,0%	0,0%	15,0%
Dyrekcja Dolna	7,1%	28,6%	42,9%	3,6%	17,9%
Działki	12,9%	29,0%	38,7%	3,2%	16,1%
Cementowni	0,0%	35,7%	50,0%	0,0%	14,3%
XXX-lecia	0,0%	28,6%	39,3%	0,0%	32,1%
Kościuszki	10,0%	32,5%	30,0%	0,0%	27,5%
Słoneczne	14,3%	22,9%	48,6%	5,7%	8,6%
Rejowiecka	0,0%	33,3%	29,6%	11,1%	25,9%
Zachód	0,0%	21,1%	31,6%	5,3%	42,1%

Wszyscy respondenci korzystają z usług lekarza pierwszego kontaktu (100% ogółu, N ważnych 305). Na drugim miejscu pod względem częstotliwości, badani seniorzy z terenu miasta Chełm korzystają z badań kontrolnych (96,4%, N ważnych 297)

a także (z podobną częstotliwością 95,8%, N ważnych 286) z usług lekarza specjalisty. Niewiele mniej, bo 93% (N ważnych 271) ankietowanych korzysta z badań diagnostycznych. Z pobytu w szpitalu korzysta 80,1% (N ważnych 256) ankietowanych seniorów a z usług ambulatoryjnych korzysta 78,6% (N ważnych 252) ankietowanych. Stosunkowo dużo seniorów (72,4% N ważnych 268) korzysta z usług rehabilitacyjnych. Prawie połowa respondentów (49,2%, N ważnych 252) korzysta z ratownictwa medycznego (pogotowia). Mniej niż 1/5 badanych respondentów przyznało, że bywa w poradni geriatrycznej (19,9%, N ważnych 246) czy w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (15,1%, N ważnych 245).

Wykres 45. Korzystanie z poszczególnych usług medycznych



Najwięcej respondentów korzysta kilka razy w roku i raz w miesiącu lub częściej z usług lekarza pierwszego kontaktu (odpowiednio 52,1% i 28,5%). Na drugim miejscu pod względem częstotliwości, badani seniorzy z terenu miasta Chełm korzystają kilka razy w roku i raz w miesiącu z usług lekarza specjalisty (odpowiednio 47,6% i 9,1%). Z analizy ankiet wynika, że połowa chełmskich seniorów rzadziej niż raz w roku wymaga opieki szpitalnej (50%) a nigdy nie było w szpitalu 1/5 respondentów (19,9%), natomiast z badań diagnostycznych kilka razy w roku korzysta 33,9% ankietowanych. 28,7%

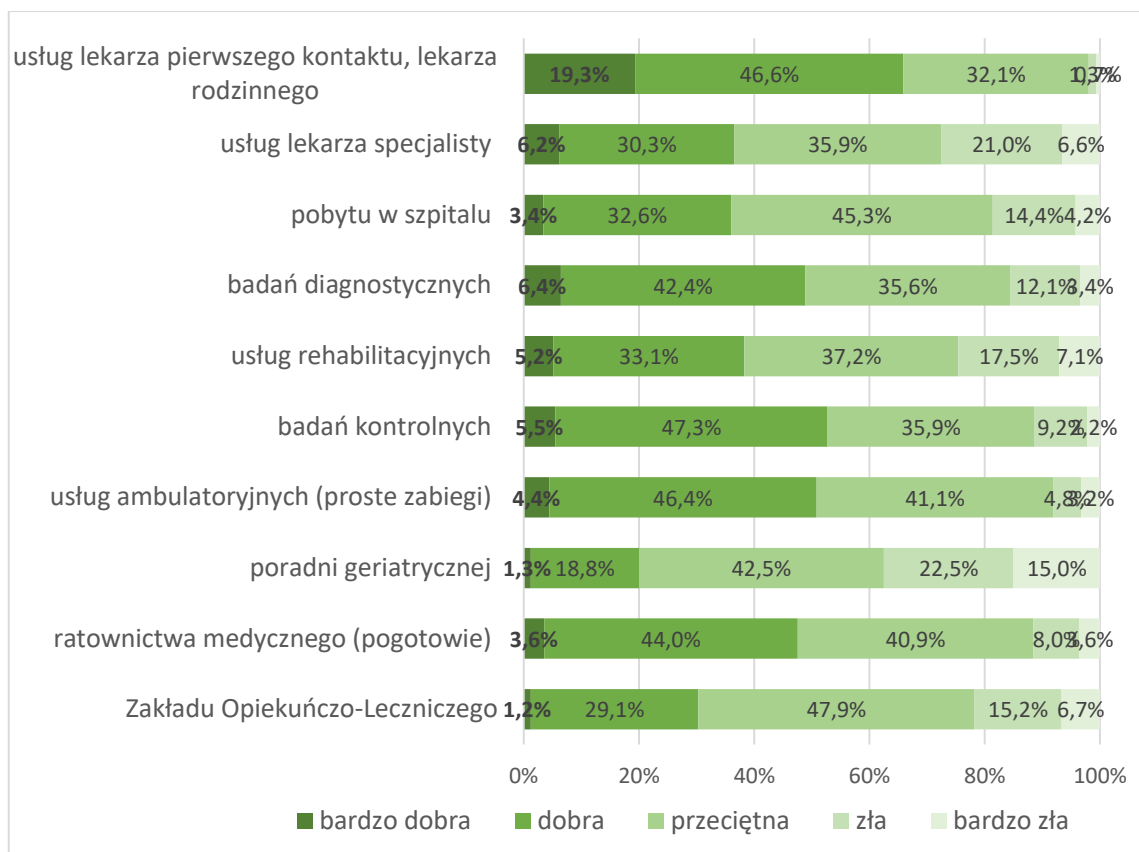
ankietowanych, zadeklarowało, że rzadziej niż raz w roku korzysta z usług rehabilitacyjnych, natomiast badania kontrolne raz w roku wykonuje 35,4% respondentów oraz 28,2% kilka razy w roku je wykonuje. Podobną częstotliwość jak korzystanie z usług rehabilitacyjnych posiada korzystanie z usług ambulatoryjnych (prostych zabiegów) i tak rzadziej niż raz w roku wykonuje je 34,9% ankietowanych seniorów. Nigdy w poradni geriatrycznej nie było 80,1% respondentów i z usług Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nie korzystało 84,9% ankietowanych. Do czynienia z ratownictwem medycznym nie miało ponad połowa ankietowanych seniorów (50,8%). Szczegółowe dane rozkładu częstotliwości korzystania z poszczególnych usług medycznych znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela 5. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług medycznych

USŁUGI	nigdy	rzadziej niż raz w roku	raz w roku	kilka razy w roku	raz w miesiącu	kilka razy w miesiącu
usługi lekarza pierwszego kontaktu, lekarza rodzinnego	0%	3,6%	7,5%	52,1%	28,5%	8,2%
usługi lekarza specjalisty	4,2%	12,2%	24,8%	47,6%	9,1%	2,1%
pobyt w szpitalu	19,9%	50,0%	18,8%	10,2%	1,2%	0,0%
badania diagnostyczne	7,0%	21,8%	31,4%	33,9%	5,2%	0,7%
usługi rehabilitacyjne	27,6%	28,7%	27,6%	13,4%	2,2%	0,4%
badania kontrolne	3,6%	25,6%	35,4%	28,2%	6,1%	1,1%
usługi ambulatoryjne (proste zabiegi)	21,4%	34,9%	15,9%	20,2%	6,3%	1,2%
poradnia geriatryczna	80,1%	7,3%	6,5%	3,3%	2,4%	0,4%
ratownictwo medyczne (pogotowie)	50,8%	31,0%	9,1%	6,3%	2,0%	0,8%
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	84,9%	6,5%	3,3%	2,9%	2,0%	0,4%

Osoby, które korzystały z poszczególnych usług medycznych, oceniły także ich dostępność. Najczęściej uznawali oni, że jest ona dobra lub przeciętna. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

Wykres 46. Dostępność poszczególnych usług wsparcia w ocenie osób z nich korzystających



Niewielka grupa respondentów korzysta z programów profilaktycznych. Tylko 23,9% ogółu (N ważnych 289) korzysta z programów profilaktycznych w zakresie szczepień dla seniorów, a 35,1% (N ważnych 288) bierze udział w działaniach prozdrowotnych, np. spotkaniach z dietetykiem, szkoleniach, warsztatach dotyczących trybu życia. Najwięcej respondentów 39,2% (N ważnych 293) korzysta z programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo-naczyniowych. Szczegółowe dane przedstawiające częstotliwość korzystania z programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych przez seniorów zawarte są w tabeli poniżej.

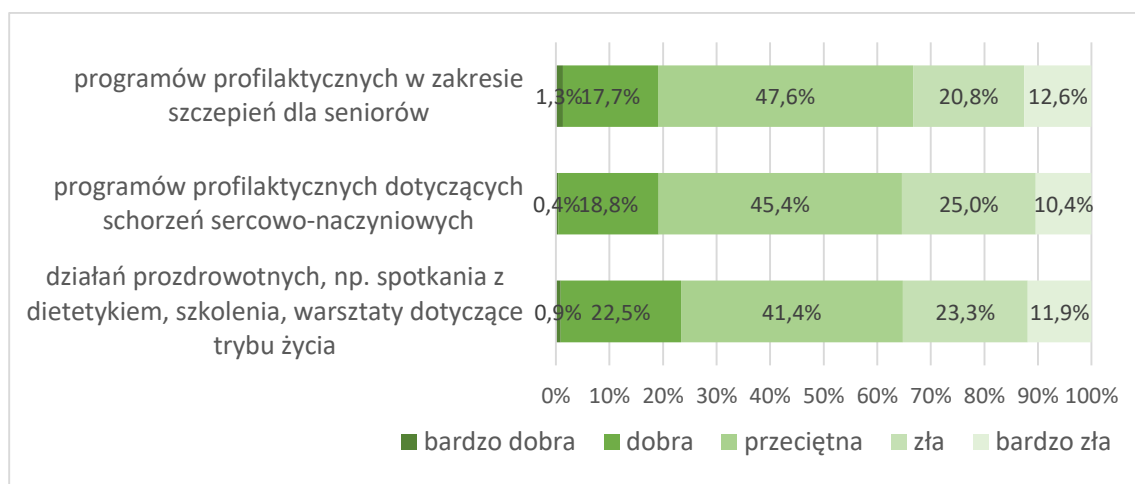
Tabela 6. Częstotliwość korzystania z programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych przez seniorów

	nigdy	rzadziej niż raz w roku	raz w roku	kilka razy w roku	raz w miesiącu	kilka razy w miesiącu
programów profilaktycznych w zakresie szczepień dla seniorów	76,1%	8,3%	12,8%	1,0%	1,4%	0,3%

	nigdy	rzadziej niż raz w roku	raz w roku	kilka razy w roku	raz w miesiącu	kilka razy w miesiącu
programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo-naczyniowych	60,8%	19,8%	12,3%	4,1%	2,0%	1,0%
działań prozdrowotnych, np. spotkania z dietetykiem, szkolenia, warsztaty dotyczące trybu życia	64,9%	13,9%	8,3%	10,4%	1,7%	0,7%

Te osoby, które korzystają z wymienionych powyżej form, uznały, że dostępność jest powyżej oceny przeciętnej. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

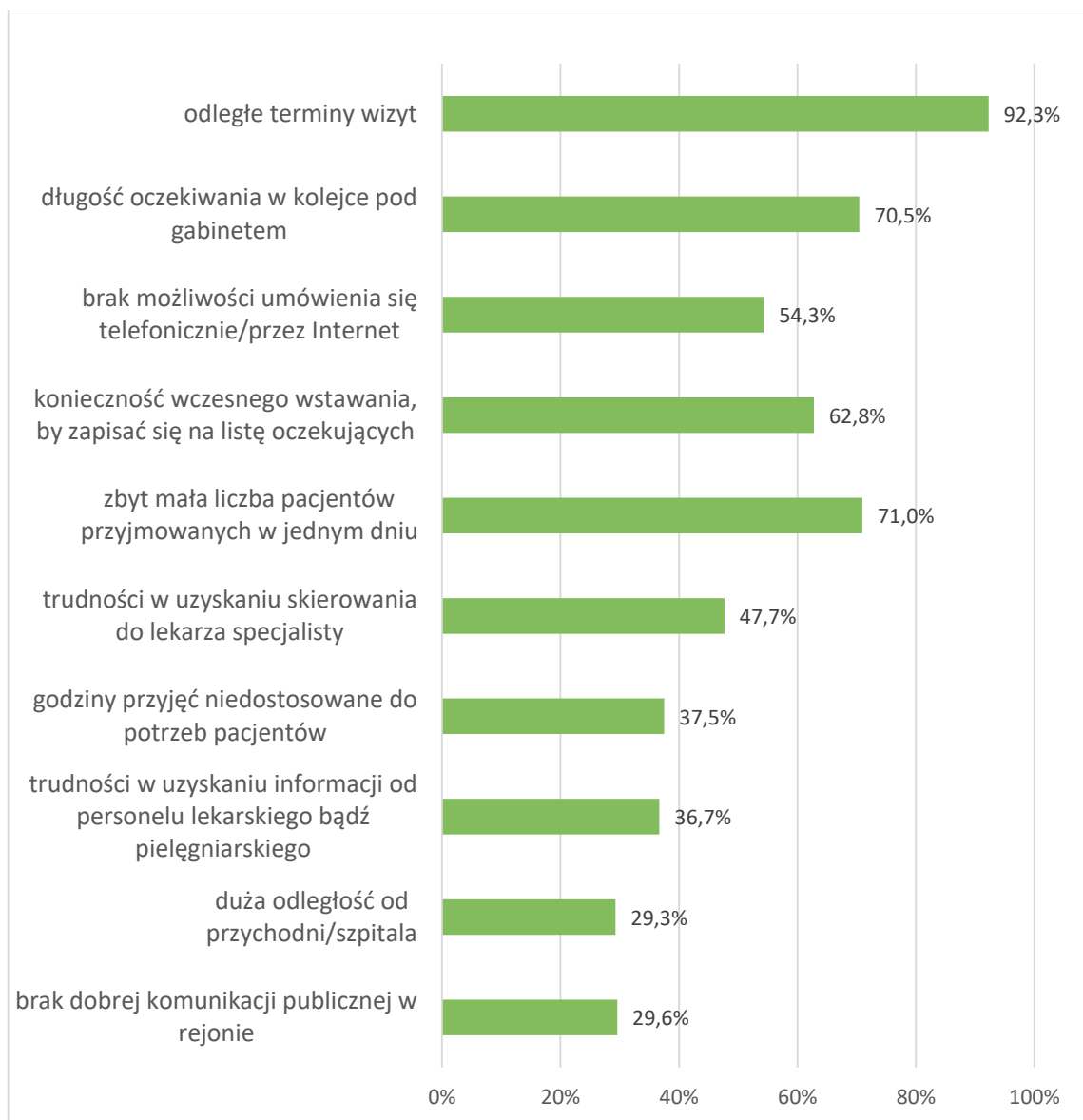
Wykres 47. Dostępność poszczególnych programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych w ocenie osób z nich korzystających



Największym problemem dla badanych osób starszych w zakresie dostępności do usług medycznych, są odległe terminy wizyt (92,3%, N ważnych 297). Dla 70,5% (N ważnych 281) zbyt długi jest czas oczekiwania w kolejce pod gabinetem lekarskim, 71% ogółu (N ważnych 278) uważa, że zbyt mała liczba pacjentów przyjmowana jest podczas jednego dnia. Problematiczna jest konieczność ранego wpisywania się na listę oczekujących (62,8%, N ważnych 282), a także brak możliwości umówienia się na wizytę telefonicznie lub mailowo (54,3%, N ważnych 272). Niewiele mniej (47,7%, N ważnych 279) seniorów stwierdziło, że odczuwa trudności w uzyskaniu skierowania do lekarza specjalisty. Wśród innych problemów nie ujętych w kafeterii, przeważały te związane ze

zbyt małą liczbą lekarzy, szczególnie specjalistów – „brak większej liczby lekarzy-specjalistów w ramach kontraktu z NFZ”. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

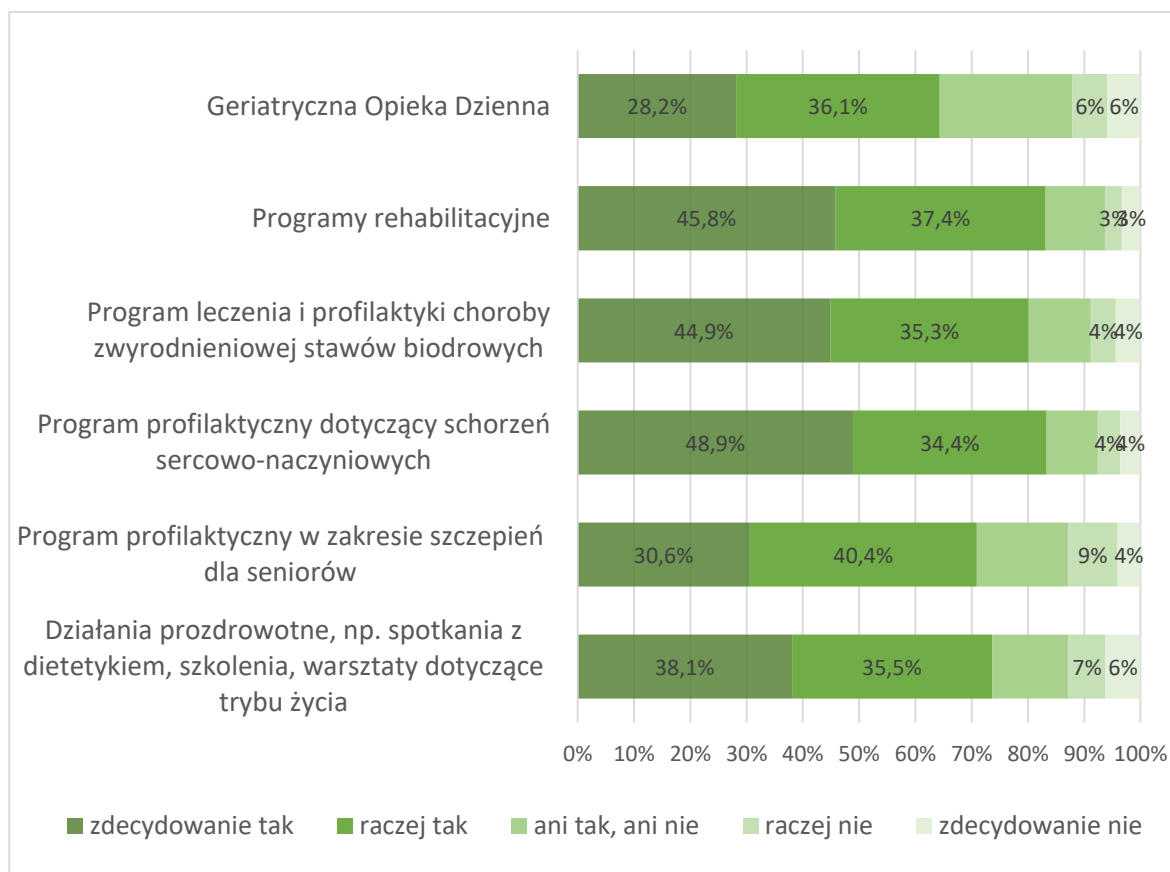
Wykres 48. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych



Ponad 3/4 wszystkich badanych seniorów widzi potrzebę realizacji działań dla osób wieku powyżej 60 lat. Dotyczy to najbardziej programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo – naczyniowych (zdecydowanie tak 48,9%, raczej tak 34,4%), programów rehabilitacyjnych (zdecydowanie tak 45,8%, raczej tak 37,4%), programów leczenia i profilaktyki choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych (zdecydowanie tak 44,9%, raczej tak 35,3%) oraz działań prozdrowotnych, np. spotkania

z dietetykiem, szkolenia, warsztaty dotyczące trybu życia (zdecydowanie tak 38,1%, raczej tak 35,5%). Szczegółowe dane ilustruje poniższy wykres.

Wykres 49. Zapotrzebowanie na działania zdrowotne skierowane do osób powyżej 60 roku życia



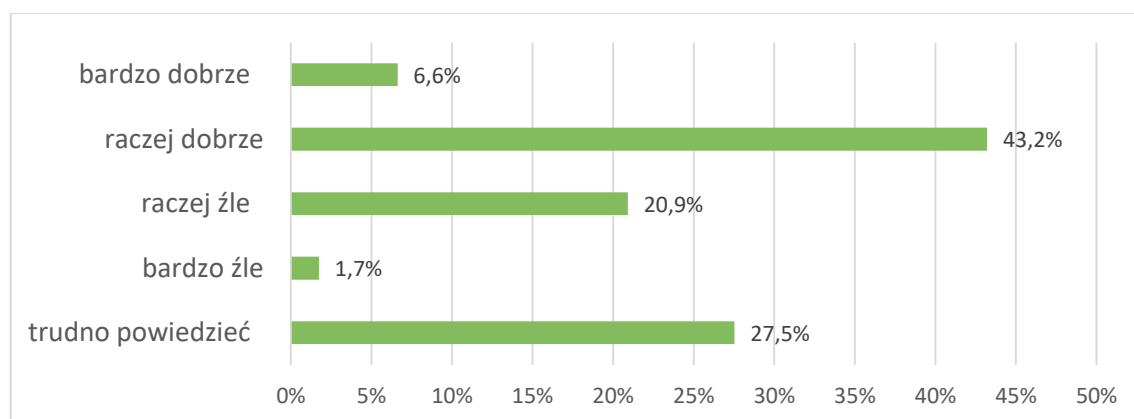
Ogólna ocena usług zdrowotnych dostępnych na terenie miasta Chełm jest zadowolająca. Jeżeli jednak przyjrzymy się badaniom szczegółowo, to zdecydowanie widoczne są ograniczenia w dostępie do poradni geriatrycznej, jednak ankietowani wskazali, że dostęp do poradni geriatrycznej jest najmniej widoczną potrzebą. Głównym utrudnieniem w dostępie do usług zdrowotnych są z kolei odległe terminy wizyt. Badani seniorzy w bardzo niewielkim stopniu korzystają z programów profilaktycznych, co z jednej strony może świadczyć o ich słabej dostępności, a z drugiej, o niskiej świadomości osób starszych co do konieczności korzystania z tego typu działań prozdrowotnych. Poza tym z całą pewnością jest to związane także z niewystarczającym rozpowszechnieniem informacji o przeprowadzanych programach. Biorąc pod uwagę powyższe wnioski, nie dziwi więc fakt, że ponad 75% wszystkich badanych wskazało na

konieczność podjęcia działań zdrowotnych skierowanych do osób powyżej 60 roku życia (w szczególności programy profilaktyczne). Jest to jednoznaczne potwierdzenie potrzeb, które odczuwają badani seniorzy, a także braku na terenie miasta Chełm wystarczających działań na rzecz poprawy zdrowia analizowanej grupy mieszkańców.

5.2. Jakość usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych

Biorący udział w badaniu seniorzy ocenili jakość usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia w mieście Chełm raczej dobrze (43,2%, N ważnych 287). Odpowiedź „trudno powiedzieć”, wybrało 27,5% ankietowanych. Warto jednak podkreślić, że ponad 1/5 respondentów wybrała ocenę negatywną (w tym 20,9% ocenę „raczej źle”, a 1,7% – „bardzo źle”).

Wykres 50. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia



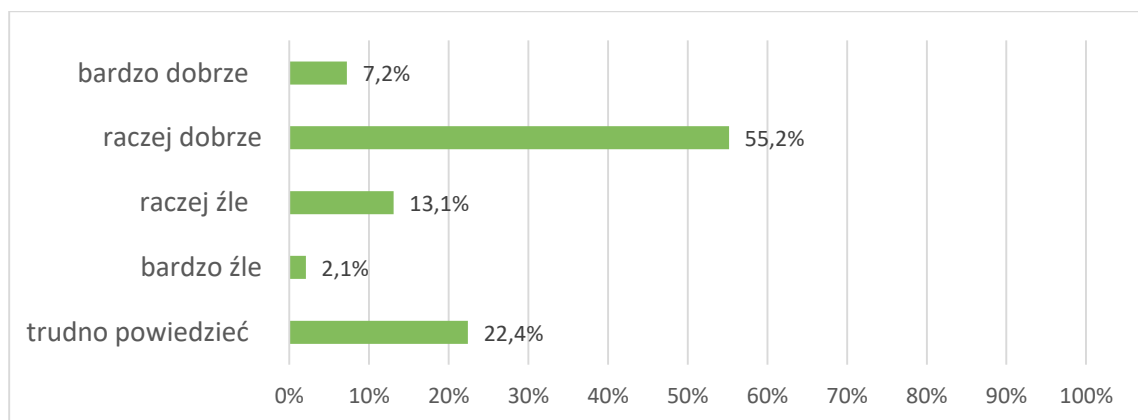
Oceny mieszkańców poszczególnych osiedli miasta Chełm różniły się maksymalnie o kilkanaście punktów procentowych. Największy odsetek osób, które nie potrafiły jednoznacznie ocenić usług społecznych zamieszkuje osiedle Zachód (55,6%) i osiedle XXX-lecia (42,9%). Najwyższy odsetek odpowiedzi „bardzo dobrze” odnotowano na osiedlu Dyrekcyjna Dolna (14,8%) i osiedlu Słoneczne (11,8%), odpowiedzi „raczej dobrze” na osiedlu śródmieście (61,5%) i osiedlu Cementowni (52%). Jakość usług społecznych bardzo źle ocenili mieszkańcy osiedla Działki (9,7%).

Tabela 7. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm

OSIEDLE	bardzo źle	raczej źle	raczej dobrze	bardzo dobrze	trudno powiedzieć
Śródmieście	0,0%	7,7%	61,5%	5,1%	25,6%
Dyrekcja Górna	5,0%	25,0%	45,0%	0,0%	25,0%
Dyrekcja Dolna	0,0%	22,2%	44,4%	14,8%	18,5%
Działki	9,7%	12,9%	41,9%	6,5%	29,0%
Cementowni	0,0%	20,0%	52,0%	8,0%	20,0%
XXX-lecia	0,0%	39,3%	10,7%	7,1%	42,9%
Kościuszki	0,0%	25,6%	48,7%	0,0%	25,6%
Słoneczne	2,9%	23,5%	41,2%	11,8%	20,6%
Rejowiecka	0,0%	26,9%	42,3%	7,7%	23,1%
Zachód	0,0%	5,6%	33,3%	5,6%	55,6%

Jakość usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia w mieście Chełm seniorzy ocenili zdecydowanie lepiej niż jakość usług społecznych. Odpowiedź „trudno powiedzieć”, wybrało 22,4% ankietowanych (N ważnych 290). Oceny pozytywnej dokonało w tym obszarze 62,4% respondentów (w tym 55,2% wystawiło ocenę „raczej dobrze, a 7,2% wybrało ocenę „bardzo dobrze”). Ocenę negatywną wystawiło 15,2% respondentów.

Wykres 51. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia



Najwyższy odsetek osób, które nie potrafiły jednoznacznie odnieść się do prośby o ocenę usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia w mieście Chełm odnotowano na osiedlu Zachód (36,8%) i osiedlu XXX-lecia (32,1%). Najczęściej oceny pozytywne wystawiali tym usługom mieszkańcy osiedli Słoneczne (14,7% - ocena „bardzo dobrze”) oraz po równo mieszkańcy osiedla Śródmieście i Dyrekcja Górna (66,7% - ocena „raczej dobrze”).

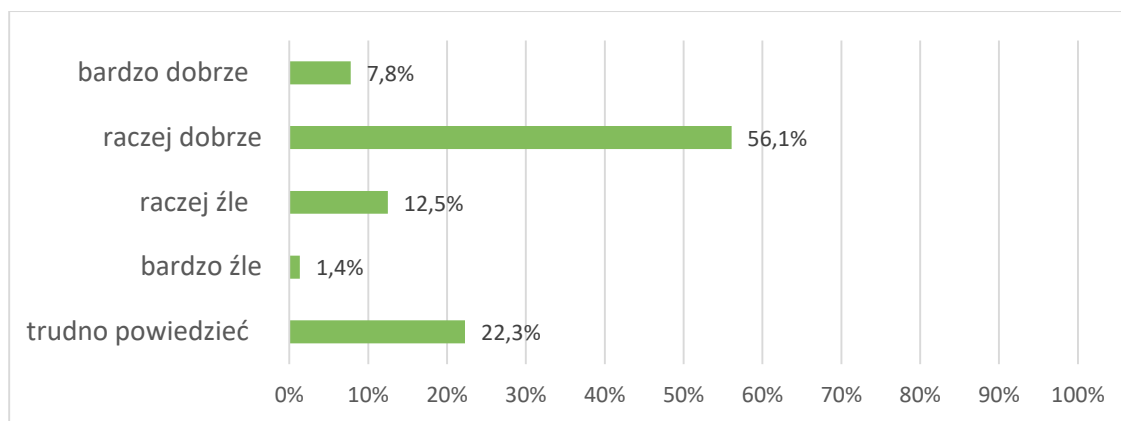
Tabela 8. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm

OSIEDLE	bardzo źle	raczej źle	raczej dobrze	bardzo dobrze	trudno powiedzieć
Śródmieście	0,0%	5,1%	66,7%	7,7%	20,5%
Dyrekcja Górna	5,6%	5,6%	66,7%	0,0%	22,2%
Dyrekcja Dolna	0,0%	18,5%	70,4%	3,7%	7,4%
Działki	6,5%	6,5%	58,1%	6,5%	22,6%
Cementowni	0,0%	21,4%	50,0%	10,7%	17,9%
XXX-lecia	3,6%	14,3%	46,4%	3,6%	32,1%
Kościuszki	0,0%	17,9%	48,7%	7,7%	25,6%
Słoneczne	2,9%	11,8%	52,9%	14,7%	17,6%
Rejowiecka	3,7%	18,5%	44,4%	7,4%	25,9%
Zachód	0,0%	10,5%	47,4%	5,3%	36,8%

Jakość usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia w mieście Chełm została oceniona podobnie jak jakość usług edukacyjnych. Ponad połowa ankietowanych seniorów wskazała odpowiedź „raczej dobrze” (56,1%, N ważnych 296). Odpowiedź „trudno powiedzieć”, wybrało 22,3% ankietowanych. Ocenę negatywną wybrało 13,9% respondentów (w tym 12,5% ocenę „raczej źle”, a 1,4% – „bardzo źle”).

Wykres 52. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia





Najwyższy odsetek osób, które nie odniosły się jednoznacznie do oceny usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia w mieście Chełm zauważyć można na osiedlu Zachód (36,8%) i osiedlu XXX-lecia (35,7%) – podobnie jak w przypadku oceny jakości usług edukacyjnych. Ocenę pozytywną tym usługom wystawił najwyższy odsetek mieszkańców osiedla Śródmieście (82,1%), Dyrekcja Dolna (75%), Słoneczne (74,3%) i Dyrekcja Górna (71,4%), natomiast ocenę negatywną największy odsetek osiedla Rejowiecka (22,2%).

Tabela 9. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm

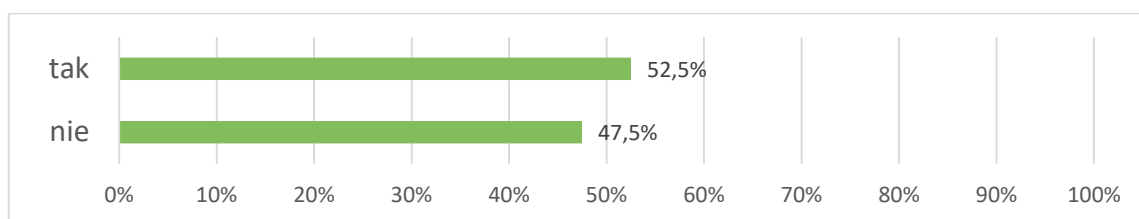
OSIEDLE	bardzo źle	raczej źle	raczej dobrze	bardzo dobrze	trudno powiedzieć
Śródmieście	0,0%	7,7%	74,4%	7,7%	10,3%
Dyrekcja Górna	4,8%	9,5%	61,9%	9,5%	14,3%
Dyrekcja Dolna	3,6%	7,1%	71,4%	3,6%	14,3%
Działki	6,5%	9,7%	41,9%	9,7%	32,3%
Cementowni	0,0%	14,3%	57,1%	7,1%	21,4%
XXX-lecia	0,0%	10,7%	50,0%	3,6%	35,7%
Kościuszki	0,0%	17,5%	45,0%	10,0%	27,5%
Słoneczne	0,0%	17,1%	60,0%	14,3%	8,6%
Rejowiecka	0,0%	22,2%	40,7%	7,4%	29,6%
Zachód	0,0%	5,3%	57,9%	0,0%	36,8%

Biorący udział w badaniu seniorzy w większości raczej dobrze ocenili jakość usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia. Podobnie było w przypadku oceny jakości usług edukacyjnych i kulturalnych. Najbardziej pozytywnie ankietowani ocenili jakość usług kulturalnych (różnica 1,5 punktu procentowego w stosunku do usług edukacyjnych).

5.3. Aktywność seniorów w dziedzinie kultury, edukacji i działalności społecznej

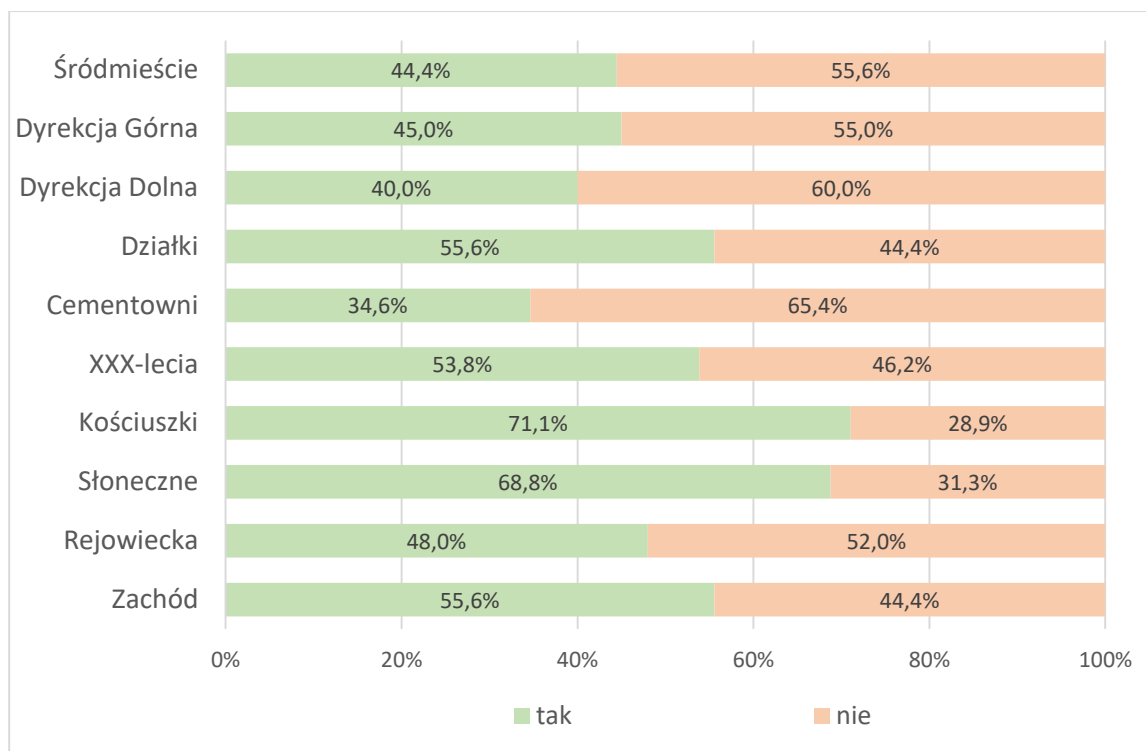
Większość badanych seniorów (52,5%, N ważnych 278) podejmuje aktywności na rzecz dalszej edukacji. Wynik ten da się wyjaśnić szeroką ofertą dla seniorów na terenie miasta Chełm, np. Uniwersytet Trzeciego Wieku a także inne zespołowe formy edukacji (warsztaty, kursy, szkolenia).

Wykres 53. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji



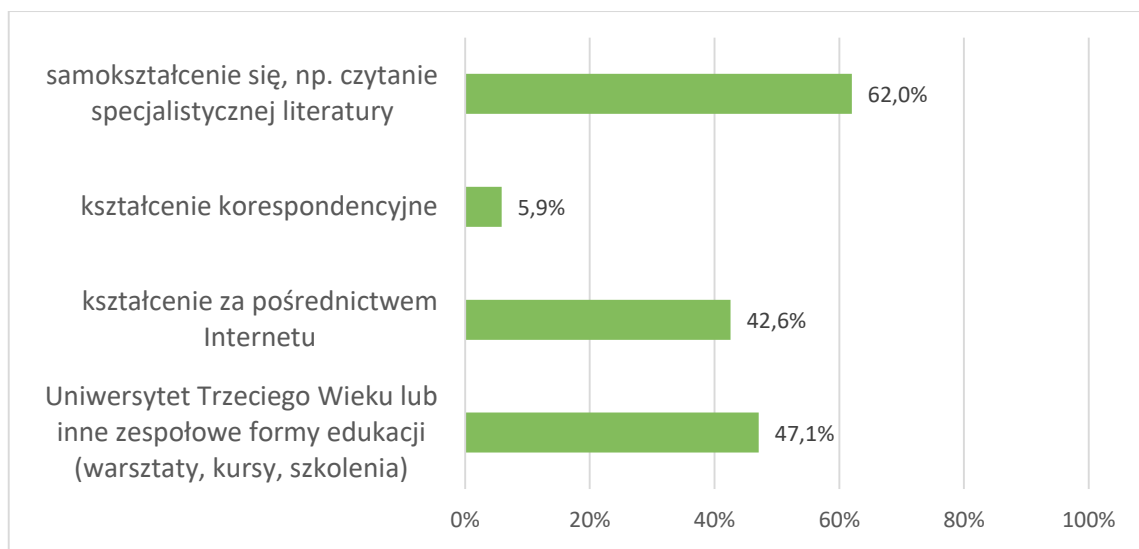
Najrzadziej aktywność w zakresie dalszej edukacji podejmowali mieszkańcy osiedla Cementowni (34,6%) oraz Dyrekcja Dolna (40%), natomiast najbardziej aktywni w tym zakresie są seniorzy osiedli Kościuszki (71,1%) oraz Słoneczne (68,8%).

Wykres 54. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji w rozkładzie na osiedla miasta Chełm



Ci, którzy podejmowali taką aktywność najczęściej wskazywali samokształcenie się, np. czytanie specjalistycznej literatury (62%). Mniej niż połowa badanych kształciła się poprzez Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne zespołowe formy edukacji (47,1%). Co ciekawe 42,6% seniorów kształci się za pośrednictwem Internetu, czyli stosunkowo dużo seniorów korzysta z nowych technologii. Najmniej respondentów korzystało z kształcenia korespondencyjnego (5,9%). Wśród kafeterii „inne” seniorzy wskazywali na takie formy edukacji jak „rozwój, wymiana informacji ze znajomymi”, „czytanie ulotek tematycznych np. w aptece oraz broszur”, „prywatne ćwiczenia fizyczne”, „właśnie kończę policealną szkołę zawodową”, „Klub Seniora, rękodzieło”.

Wykres 55. Rodzaje podejmowanej aktywności w zakresie dalszej edukacji



Najwięcej respondentów codziennie ogląda telewizję (84,9%), słucha radia (71,1%) oraz muzyki (59,9%). Około $\frac{3}{4}$ seniorów często korzysta również z odpoczynku na świeżym powietrzu (48,3% – codziennie; 30,3% – kilka razy w tygodniu), czyta prasę (41,8% – codziennie; 27,8% – kilka razy w tygodniu). Ponad połowa osób powyżej 60 roku życia przegląda Internet (41,7% – codziennie; 16,5% – kilka razy w tygodniu) oraz rozwiązuje krzyżówki i łamigłówki (32,2% – codziennie; 19,9% – kilka razy w tygodniu). Ponad $\frac{1}{4}$ seniorów kilka razy do roku bierze udział w wydarzeniach kulturalnych (27%) a prawie $\frac{1}{5}$ ankietowanych kilka razy w roku opiekuje się wnukami/prawnukami (18,8%). Pozostałe rodzaje aktywności nie cieszyły się wśród badanych popularnością, ale seniorzy chętnie podzielili się swoimi rodzajami aktywności nie ujętymi w kafeterii – pojedyncze odpowiedzi. Są to: spacer, działalność w organizacji, malarstwo, pisanie wspomnień, prowadzenie bieżących notatek, wyszywanie, chór, nauka angielskiego, wykonywanie rękodzieła artystycznego, robótki ręczne, taniec, basen, joga, jazda rowerem – szczególnie latem, wyszywanie obrazów, fotografia. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie koloru zielonego pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (jasnozielony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony).

Tabela 10. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez seniorów

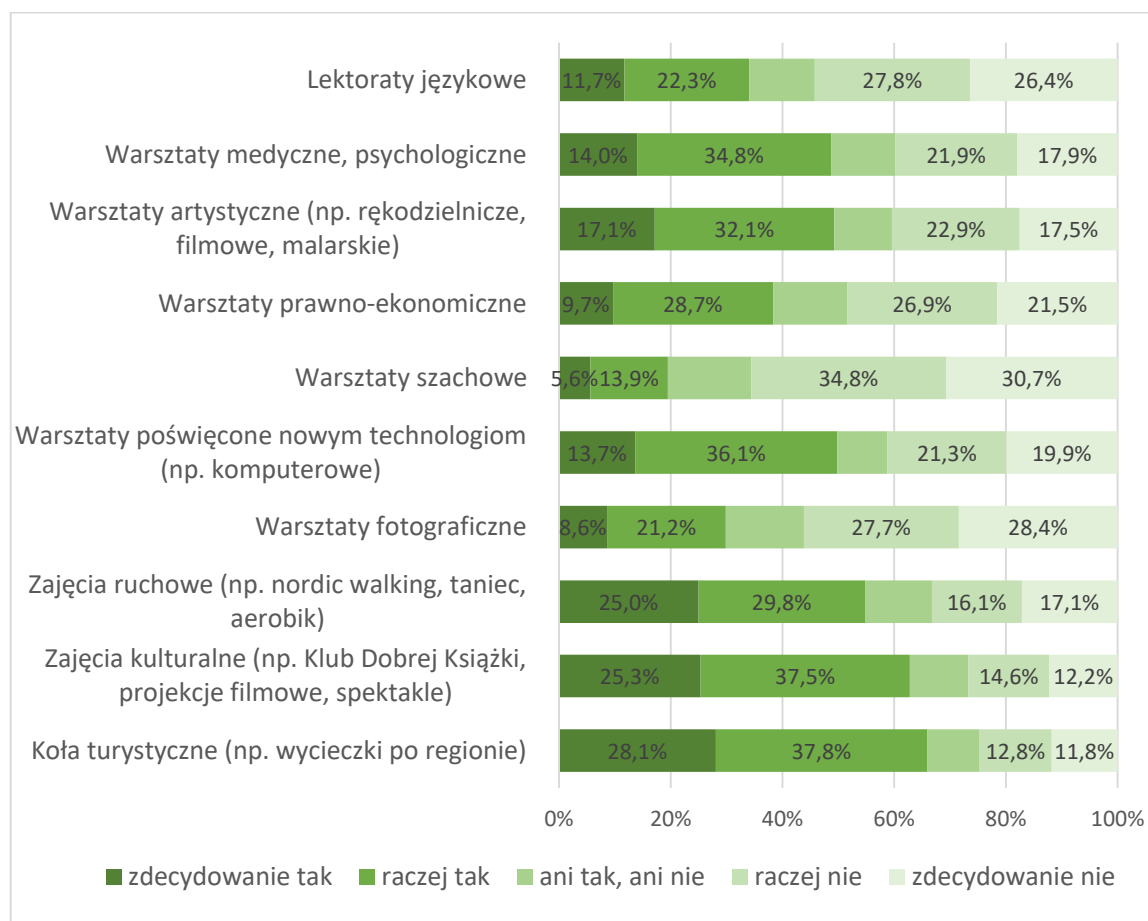


	kilka razy do roku	raz w miesiącu	kilka razy w miesiącu	kilka razy w tygodniu	codziennie	trudno powiedzieć/ nie dotyczy
czytanie prasy	4,3%	3,0%	19,4%	27,8%	41,8%	3,7%
czytanie książek	16,0%	9,9%	16,7%	17,1%	27,0%	13,3%
rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek (np. sudoku)	4,8%	8,6%	17,5%	19,9%	32,2%	17,1%
słuchanie radia	2,4%	1,4%	5,4%	12,9%	71,4%	6,5%
słuchanie muzyki	2,8%	2,1%	6,2%	14,9%	59,9%	14,2%
oglądanie telewizji	0,7%	0,7%	1,7%	8,4%	84,9%	3,7%
przeglądanie Internetu	1,4%	1,1%	4,3%	16,5%	41,7%	34,9%
opiekowanie się dziećmi/wnukami/prawnukami	18,8%	5,1%	14,1%	15,2%	10,9%	35,9%
odpoczynek na wolnym powietrzu, np. spacer	2,4%	1,4%	9,3%	30,3%	48,3%	8,3%
uprawianie sportu	5,1%	7,3%	16,1%	12,5%	11,0%	48,0%
kontakt z naturą, np. zajmowanie się ogrodem, działką	6,3%	2,4%	17,5%	22,4%	17,5%	33,9%
udział w wydarzeniach kulturalnych	27,0%	13,7%	18,2%	2,5%	4,9%	33,7%
uprawianie hobby	3,9%	7,8%	14,0%	10,9%	13,2%	50,2%

Seniorzy zapytani o to, czy gdyby mieli taką możliwość, skorzystaliby z różnych rodzajów zajęć, takich jak lektoriaty językowe, warsztaty tematyczne i artystyczne, zajęcia kulturalne czy działalność koła turystycznego, badani najczęściej odpowiadali „Zdecydowanie tak” i „Raczej tak”, co jest zadowalającym wynikiem. Świadczy to o aktywności chełmskich seniorów i o zainteresowaniu różnymi formami działalności. Najwięcej respondentów było zainteresowanych kołami turystycznymi oferującymi wycieczki po regionie (28,1% - zdecydowanie tak, 37,8% raczej tak) następnie seniorzy wskazali na potrzebę zajęć kulturalnych (25,3% - zdecydowanie tak, 37,5% raczej tak) oraz zajęć ruchowych (25% - zdecydowanie tak, 29,8% raczej tak). Dużym zainteresowaniem cieszyłyby się też warsztaty poświęcone nowym technologiom (13,7% - zdecydowanie tak, 36,1% raczej tak) oraz warsztaty artystyczne (17,1% - zdecydowanie tak, 32,1% raczej tak) i medyczne (14% - zdecydowanie tak, 34,8% raczej tak).

Najmniejszym zainteresowaniem cieszyłyby się warsztaty szachowe (30,7% - zdecydowanie nie, 34,8% raczej nie) i fotograficzne (28,4% - zdecydowanie nie, 27,7% raczej nie). W przypadku swobodnej odpowiedzi, spoza zaproponowanej kafeterii jedna osoba podała odpowiedź „spotkania towarzyskie seniorów”.

Wykres 56. Zainteresowanie seniorów skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć



Badani seniorzy bardzo rzadko korzystali z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych. Średnio połowa ankietowanych odpowiedziała „Trudno powiedzieć/nie dotyczy” (51,5%), jednak najwyższy odsetek korzystających z usług wystąpił w przypadku kina, teatru, koncertów: kilka razy do roku korzystało z nich (wszystkich wymienionych) 28% badanych, 15,9% raz do roku lub rzadziej, 14,5% raz w miesiącu, a 7,3% kilka razy w miesiącu. Stosunkowo duży odsetek respondentów korzysta z wypożyczalni bibliotecznej - kilka razy do roku korzysta z wypożyczalni 16,8% badanych, 11,9% raz do roku lub rzadziej, 15% raz w miesiącu, a 9,1% kilka razy w miesiącu. 22,7% ankietowanych kilka razy w miesiącu uczestniczy w zajęciach

Uniwersytetu Trzeciego Wieku lub w innych formach edukacji. Raz lub kilka razy w miesiącu badani seniorzy wskazali także konkretne aktywności w jakich uczestniczą. Są to: Klub Seniora (5 osób), wspólnota religijna (3 osoby), klub emerytów (2 osoby) oraz pojedyncze odpowiedzi „Galeria Lublin Towarzystwo Sztuk Pięknych”, ONG, „czytanie, grono przyjaciół, pomoc chorym”, „towarzyskie przy kawie”, „Diabetyk”, „florystyka”, „joga”, „chór”, DDS, „klub pływakki”, „koło fotograficzne” i „klub brydżowy”. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie koloru zielonego pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (jasnozielony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony).

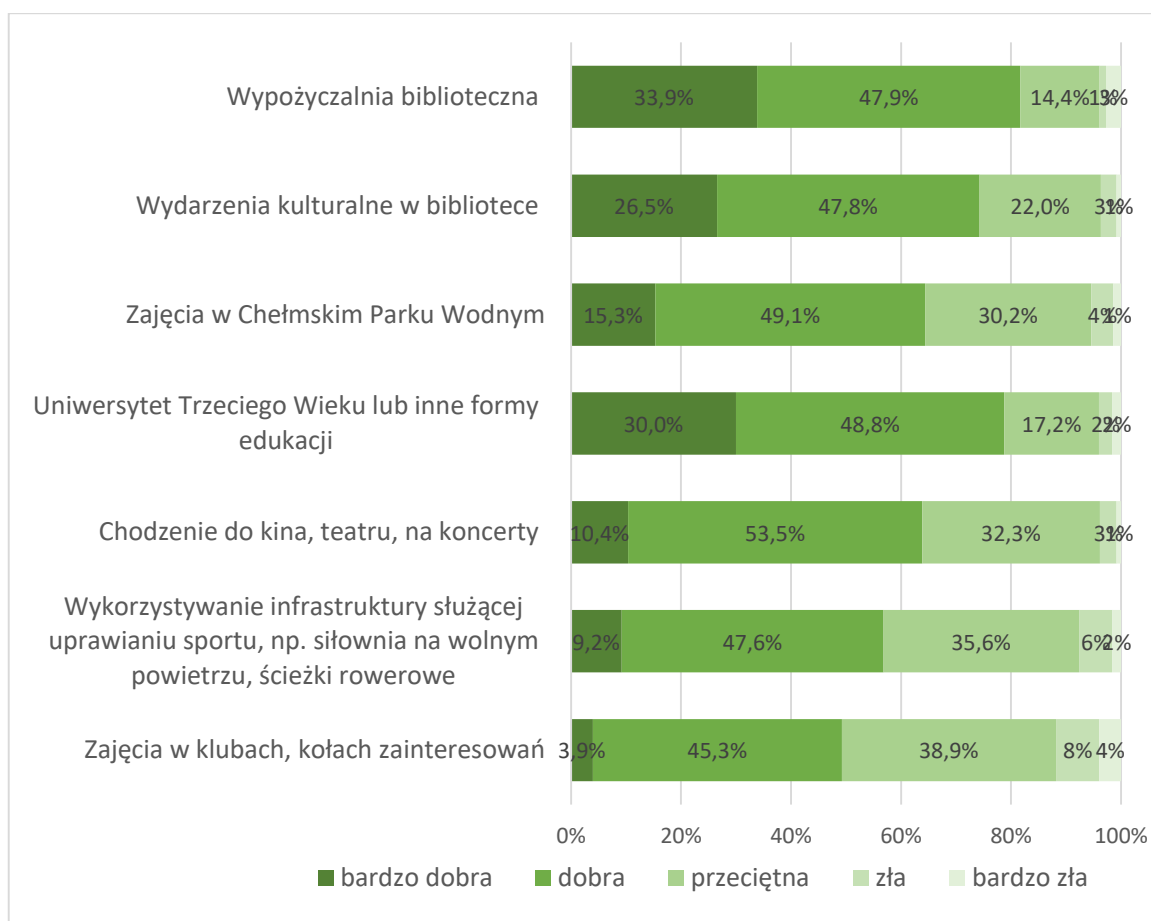
Tabela 11. Częstotliwość korzystania przez seniorów z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych

	raz do roku lub rzadziej	kilka razy do roku	raz w miesiącu	kilka razy w miesiącu	raz w tygodniu lub rzadziej	trudno powiedzieć/ nie dotyczy
Wypożyczalnia biblioteczna	11,9%	16,8%	15,0%	9,1%	2,8%	44,4%
Wydarzenia kulturalne w bibliotece	13,6%	16,4%	5,4%	7,5%	6,4%	50,7%
Zajęcia w Chełmskim Parku Wodnym	11,7%	8,2%	3,9%	9,3%	8,2%	58,7%
Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne formy edukacji	4,9%	2,1%	2,1%	22,7%	14,7%	53,5%
Chodzenie do kina, teatru, na koncerty	15,9%	28,0%	14,5%	7,3%	3,1%	31,1%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej uprawianiu sportu, np. siłownia na wolnym powietrzu, ścieżki rowerowe	7,8%	13,5%	7,5%	12,1%	7,1%	52,0%
Zajęcia w klubach, kołach zainteresowań	5,9%	4,3%	3,9%	12,5%	3,5%	69,9%

Tych, którzy korzystali z podanych usług edukacyjnych, kulturalnych i sportowych, poproszono o ocenę ich dostępności. W zdecydowanej większości

dostępność tę określono jako bardzo dobrą i dobrą. Najlepiej oceniano dostępność wypożyczalni bibliotecznej (33,9% – bardzo dobra dostępność; 47,9% – dobra), Uniwersytetu Trzeciego Wieku lub innych form edukacji (30% – bardzo dobra; 48,8% – dobra) oraz wydarzeń kulturalnych w bibliotece (26,5% – bardzo dobra; 47,8% – dobra). Jedna osoba oceniając dostępność usług stwierdziła, że „Ceny biletów do kina i teatru są nie dla emeryta”. Dostępność Klubów seniora ankietowani ocenili dobrze (4 osoby), PTTK jedna osoba oceniła przeciętnie i jedna osoba dobrze. Fotografia, malarstwo otrzymała ocenę dobrze, Klub emerytów przy Cementowni ocena dobra – 2 osoby, chór – ocena dobra, DDS – ocena przeciętna, Klub Seniora „Złota Jesień” – ocena przeciętna, wspólnota przy kościele – ocena dobra i klub brydżowy – otrzymał ocenę dostępności jedna osoba wystawiła notę dobrą i jedna osoba bardzo dobrą.

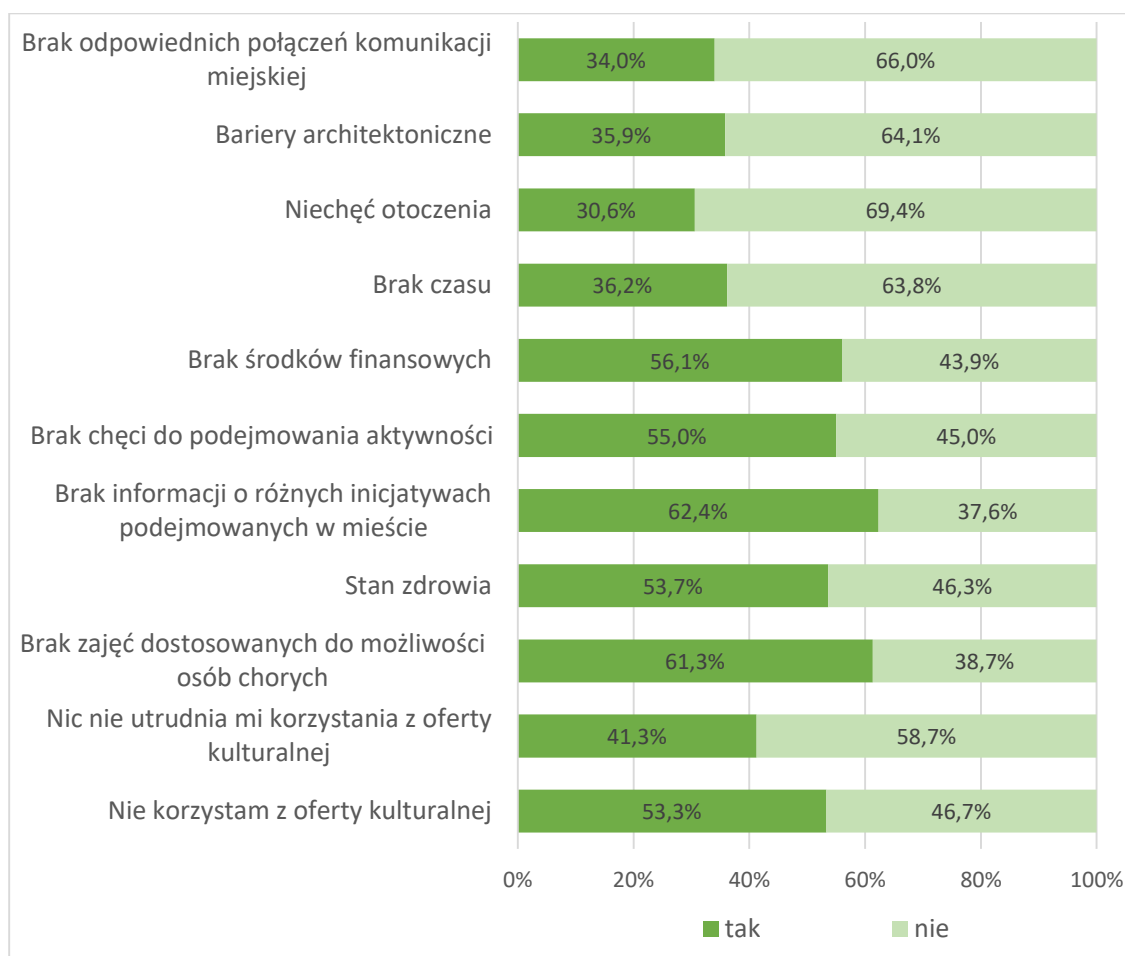
Wykres 57. Dostępność usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych



Wśród utrudnień w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów wskazywano najczęściej brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w mieście (62,4%)

oraz brak zajęć dostosowanych do możliwości osób chorych (61,3%). Kolejnym utrudnieniem w korzystaniu z oferty kulturalnej jest brak środków finansowych (56,1%), brak chęci do podejmowania aktywności (55%) oraz stan zdrowia (38,0%). Dużo rzadziej wymieniano niechęć otoczenia (30,6%) oraz brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej (34%). Ponad połowa ankietowanych seniorów stwierdziła, że nie korzysta z oferty kulturalnej miasta Chełm, a 41,3% uznała, że nic nie utrudnia im korzystania z oferty kulturalnej.

Wykres 58. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów



Na terenie miasta Chełm co drugi senior podejmował aktywność na rzecz dalszej edukacji (najwięcej takich seniorów wśród badanych stanowili mieszkańcy osiedla Kościuszki i Słoneczne). Wiąże się to z dużą dostępnością na terenie miasta Chełm różnych form edukacji. Seniorzy, którzy podejmowali aktywność na rzecz dalszej edukacji najczęściej samokształcili się (np. poprzez czytanie specjalistycznej literatury,

czasopism). Dużo rzadziej byli członkami UTW, uczestniczyli w warsztatach, szkoleniach, itp.

Ankietowani seniorzy bardzo często oglądają telewizję, słuchają radia i muzyki. Rzadziej korzystają z odpoczynku na świeżym powietrzu, czytają prasę, podejmują aktywność fizyczną, czy rozwiązują krzyżówki, łamigłówki. Zatem z jednej strony osoby w wieku 60+ preferują mało aktywny tryb życia, a z drugiej – co widać po zróżnicowaniu rzadziej wybieranych odpowiedzi – mają szerokie zainteresowania i pomysły na spędzanie czasu wolnego. Niepokoi jednak niski poziom uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, a także brak hobby (połowa badanych odpowiedziało, że ta opcja – hobby – ich nie dotyczy).

Innym istotnym wynikiem tej części badania ankietowego jest duże zainteresowanie seniorów korzystaniem z różnych rodzajów zajęć, gdyby mieli taką możliwość. Dotyczy to zajęć takich jak koła turystyczne oferującymi wycieczki po regionie (seniorzy w tym wieku raczej boją się wyjeżdżać gdzieś dalej), zajęcia kulturalne, zajęcia ruchowe czy warsztaty poświęcone nowym technologiom (seniorzy chcą nadążyć za nowinkami technologicznymi szczególnie w dobie bardzo szybko rozwijającej się cywilizacji). Zatem w przypadku upowszechnienia dostępności do tych rodzajów aktywności na terenie miasta Chełm, seniorzy najprawdopodobniej byłiby przekonani do skorzystania z nich.

Osoby po 60 roku życia, które wzięły udział w badaniu ankietowym nieczęsto korzystają z usług Chełmskiego Parku Wodnego, zajęć w klubach, kołach zainteresowań, ośrodków kultury, klubów i kół zainteresowań. Większość z nich odpowiedziała, że te rodzaje aktywności ich nie dotyczą. Warto jednak podkreślić, że seniorzy, którzy korzystają z oferty uważają dostępność do wymienionych za dobrą lub bardzo dobrą.

Za utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej seniorzy jako główny powód najczęściej uznawali brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w mieście oraz brak zajęć dostosowanych do możliwości osób chorych. Dużo rzadziej wymieniano brak czasu niechęć otoczenia oraz brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej. Ponad połowa ankietowanych uznała, że w ogóle nie korzystała z oferty kulturalnej. Równocześnie ponad 40% z nich przyznała, że nic nie utrudnia im korzystania z oferty.

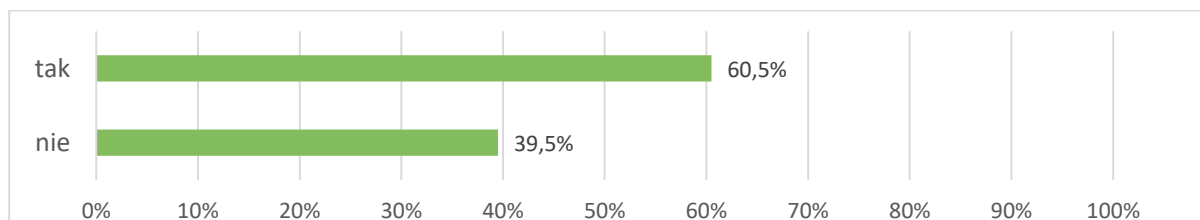


6. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów pomocy, klubów i świetlic

Wśród zasobów instytucjonalnych pomocy i wsparcia w mieście Chełm funkcjonują ośrodki wsparcia w postaci mieszkań chronionych. Mieszkania Wieloprofilowe Chronione w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Chełmie utworzone na podstawie uchwały Nr XIV/114/07 Rady Miasta Chełm z dnia 30 października 2007 r. w sprawie przyjęcia "Programu Organizacji Mieszkań Wieloprofilowych Chronionych" przeznaczone są dla 25 osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wymagają usług opiekuńczych i bytowych oraz 5 pełnoletnich wychowanków, opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze, rodzinę zastępczą, które przy odpowiednim wsparciu mogą funkcjonować w środowisku lokalnym¹¹. Ustawa o pomocy społecznej umożliwia pobyt w mieszkaniach chronionych osobom, które potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki. Ta forma pomocy kierowana jest w szczególności do osób w trudnej sytuacji życiowej, w podeszłym wieku, dotkniętych niepełnosprawnością lub chorobą, w tym także psychiczną.

Większość (60,5%, N ważnych 286) badanych seniorów oczekuje od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego adresowanej specjalnie dla osób starszych. Przeciwnego zdania było 39,5% respondentów.

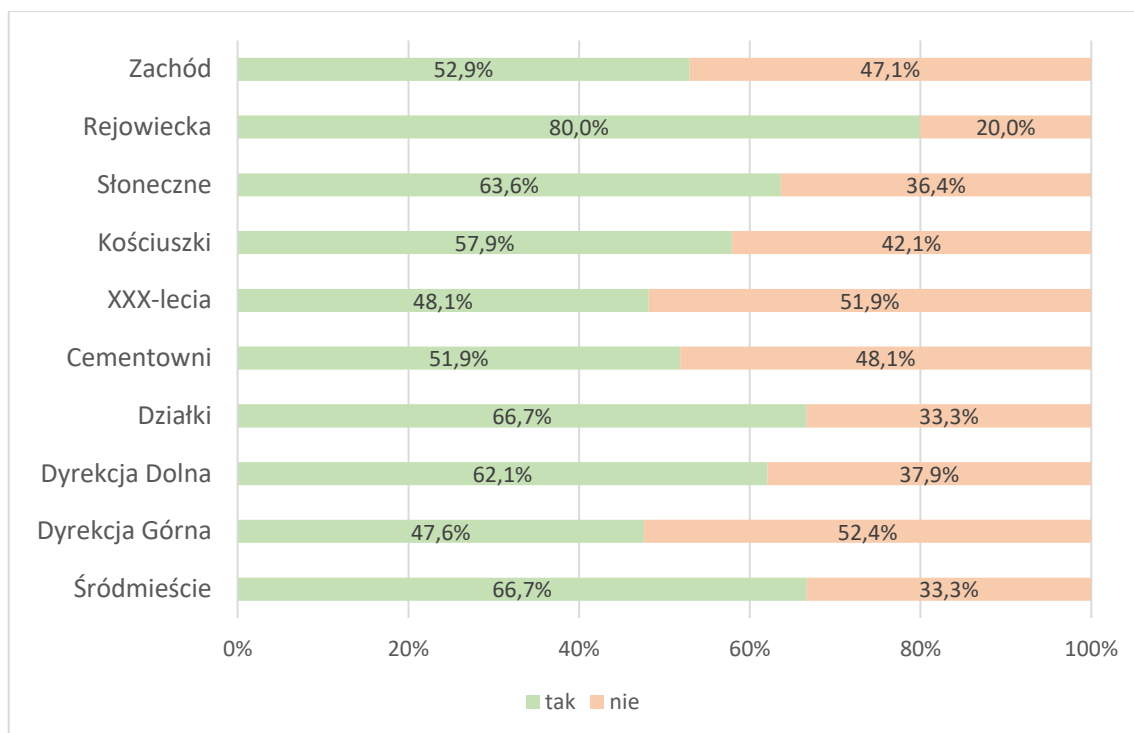
Wykres 59. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych



¹¹ <https://www.mopr.chelm.pl/index.php?go=mchronione>

Najwyższy odsetek zwolenników inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych zamieszkiwał osiedle Rejowiecka (80%), Śródmieście (66,7%) i Działki (66,7%), a najmniej: Dyrekcja Górna (47,6%) i XXX-lecia (48,1%).

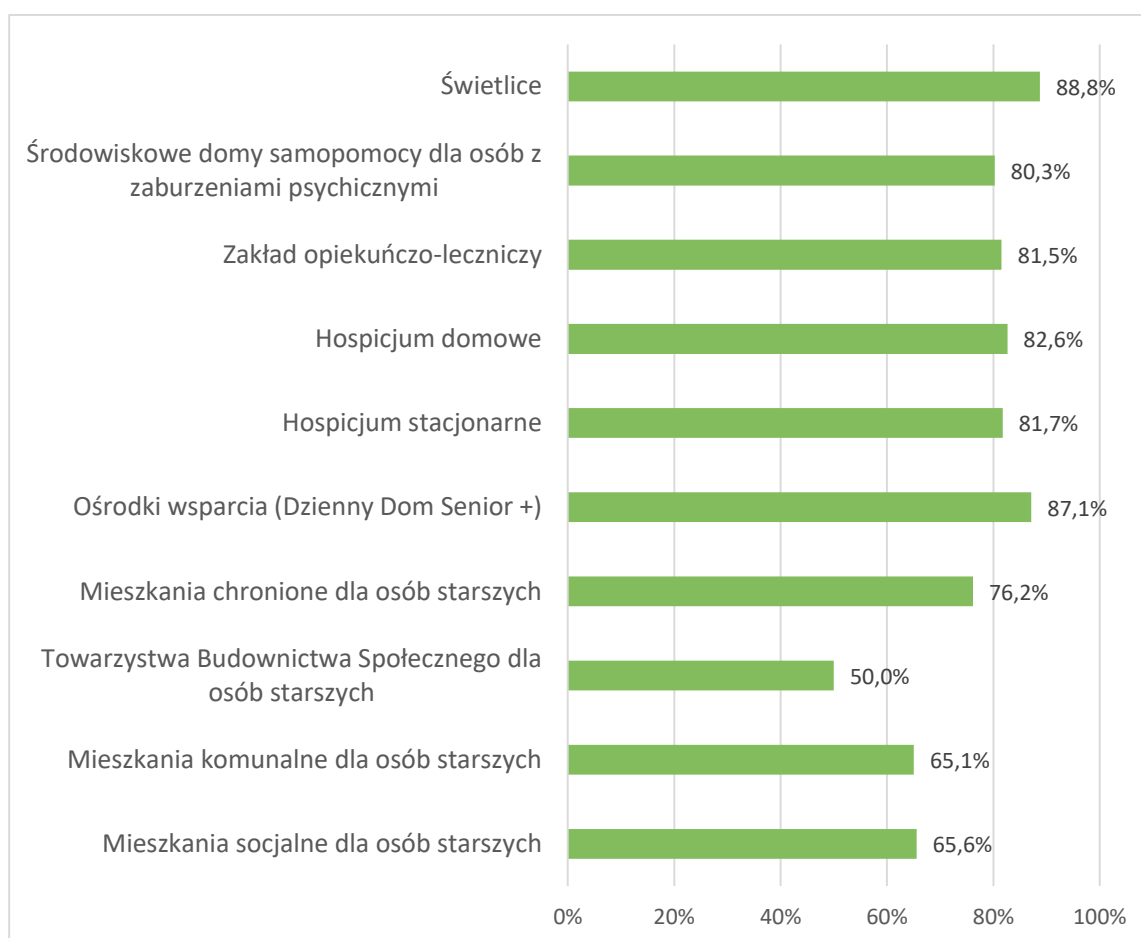
Wykres 60. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych w rozkładzie na osiedla miasta Chełm



Ci badani, którzy chcieliby podjęcia inwestycji w zakresie udogodnień dla seniorów lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do nich, preferowaliby przede wszystkim inwestycje w obszarze dziennych domów pomocy dla osób starszych, czyli świetlice (88,8%), ośrodki wsparcia takie jak Dzienny Dom Senior+ (87,1%), środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (80,3%). Duża część respondentów ma preferencje odnośnie hospicjum domowego całodobowego (82,6%) i stacjonarnego (81,7%). Mniej osób chce mieszkań socjalnych i komunalnych dla osób starszych (odpowiednio 65,6% oraz 65,1%) a najmniej mieszkań z Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych (50%). Wiąże się to zapewne z tym, że chełmscy seniorzy są dobrze sytuowani jeżeli chodzi o mieszkania. Z badań wynika, że 78,7% respondentów posiada własne mieszkanie lub dom i nie potrzebują wsparcia

w tym zakresie od miasta Chełm, a 80,3% respondentów jest zadowolona ze swojej sytuacji mieszkaniowej. Seniorzy martwią się raczej przyszłością gdy nie będą mogli już zadbać o siebie dostatecznie dobrze i gdy zniedołężnieją na tyle, że będą potrzebowali wsparcia drugiej osoby. Dlatego jest tak duże zainteresowanie ośrodkami wsparcia i hospicjum, których usługi w mieście Chełm być może nie są w stanie sprostać coraz to większej liczbie potrzebujących tego wsparcia seniorom. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 61. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych

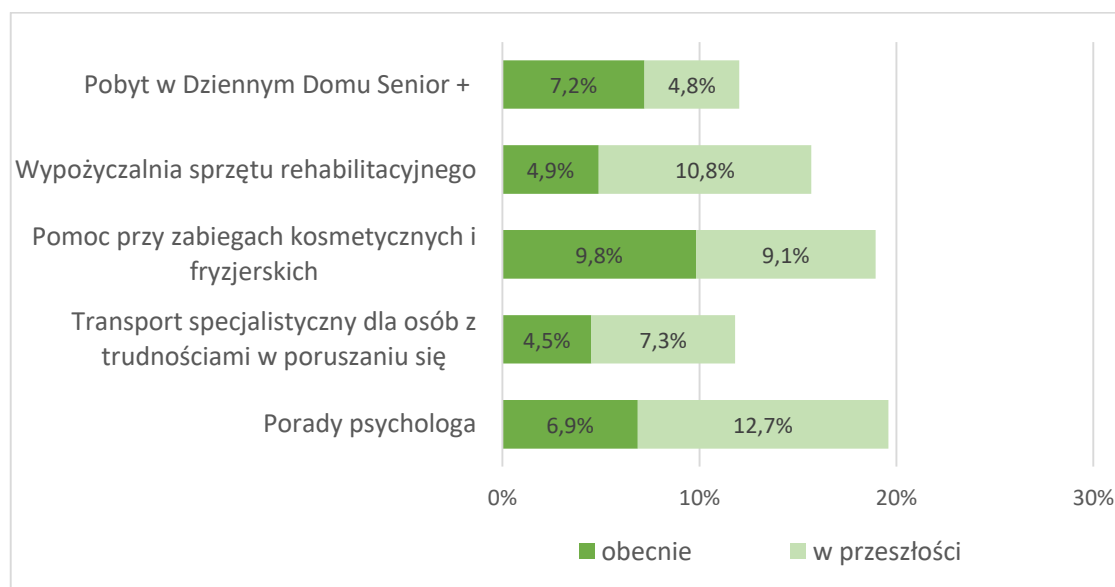


Większość badanych nie oczekiwała od władz miasta Chełm inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych. Gdyby jednak władze miasta miały podjąć inwestycje w dziedzinie budownictwa mieszkaniowego, powinny one dotyczyć przede wszystkim świetlic, dziennych domów pomocy dla osób starszych, hospicjów i zakładów opiekuńczo-leczniczych.

7. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów

Badanych seniorów zapytano o korzystanie – kiedykolwiek w przeszłości lub obecnie – z szeregu usług. Następnie tych, którzy kiedykolwiek korzystali z danej usługi poproszono o ocenę jej dostępności. Nigdy z żadnej z wymienionych w kafeterii usług nie korzystała zdecydowana większość respondentów (średnia 84,4%). Najwięcej osób (19,6%) korzystało natomiast z porad psychologa (6,9% obecnie i 12,7% w przeszłości). Z pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich korzystało 18,9% respondentów (9,8% obecnie i 9,1% w przeszłości). Sprzęt rehabilitacyjny wypożyczają 15,7% ankietowanych seniorów (4,9% obecnie i 10,8% w przeszłości). Z pobytu w dziennym domu pomocy Senior+ kiedykolwiek korzystało 12% ankietowanych (7,2% obecnie i 4,8% w przeszłości) oraz najmniej z transportu specjalistycznego (11,8%).

Wykres 62. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia



Ci respondenci, którzy korzystali z wymienionych form wsparcia, zostali poproszeni o ocenę ich dostępności. Przeważnie respondenci ocenili dostępność poszczególnych form wsparcia jako przeciętną. 8,9 % ankietowanych bardzo złą dostępność ocenili na całodobowy pobyt w domu pomocy społecznej oraz 7,6% na transport specjalistyczny dla osób z trudnościami w poruszaniu się. Według respondentów najbardziej dostępny jest pobyt w Dziennym Domu Senior+ (9,4%

określiła jego dostępność jako bardzo dobrą, a 35,1% jako dobrą), a także wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego (3,8% oceniło dostępność jako bardzo dobrą, a 31,3% jako dobrą). Również dostępność pozostałych usług, jak porady psychologa, czy pobyt w dziennym domu pomocy uzyskały wysokie oceny dostępności dla 1/3 osób powyżej 60 roku życia. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie koloru zielonego pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (jasnozielony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony)..

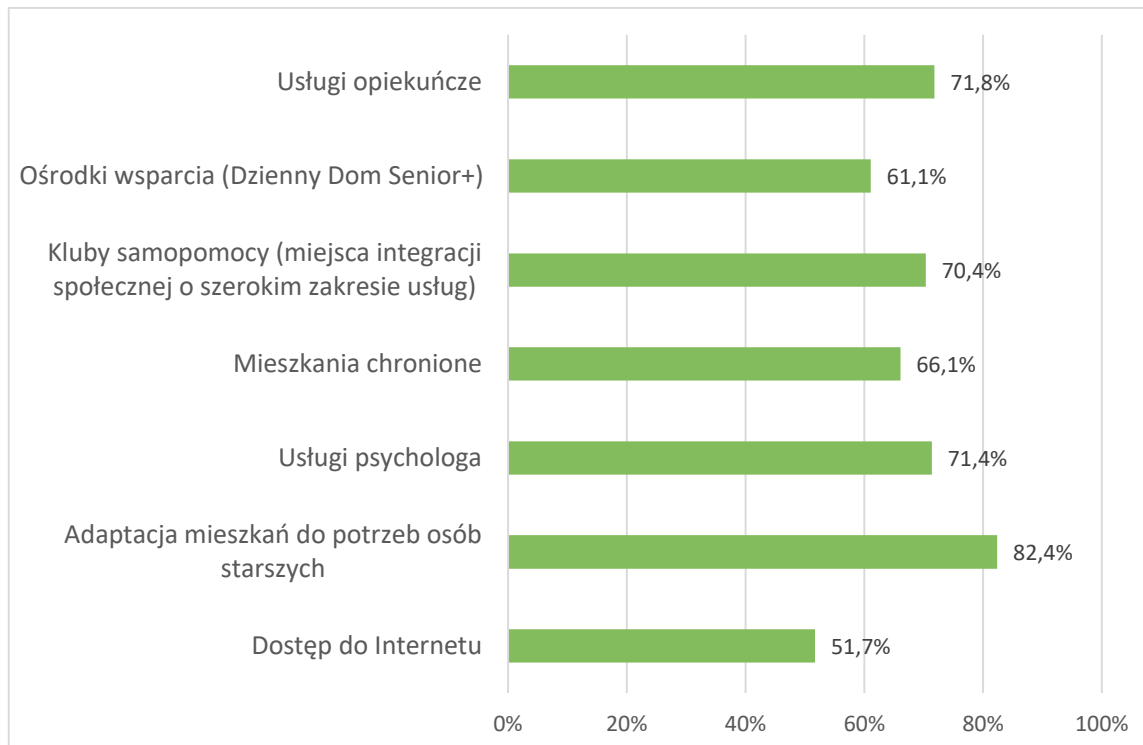
Tabela 12. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości

	bardzo zła	zła	przeciętna	dobra	bardzo dobra
Pobyt w Dziennym Domu Senior+	4,2%	7,3%	44,0%	35,1%	9,4%
Pobyt całodobowy w domu pomocy społecznej	8,9%	18,3%	42,2%	25,6%	5,0%
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	1,1%	13,2%	50,5%	31,3%	3,8%
Pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich	5,7%	19,9%	46,0%	24,4%	4,0%
Transport specjalistyczny dla osób z trudnościami w poruszaniu się	7,6%	13,0%	47,8%	28,8%	2,7%
Porady psychologa	5,9%	16,7%	46,8%	27,4%	3,2%

Seniorów poproszono także o zdefiniowanie deficytów w zakresie usług skierowanych do osób starszych dostępnych na terenie miasta Chełm. Najczęściej wskazywanym brakiem okazały się usługi dotyczące adaptacji mieszkań do potrzeb osób starszych, których niedostatek odczuwało 82,4% badanych. Wiąże się to z wysokim kosztem takich adaptacji i przez to brakiem dostępności. Deficyty w zakresie usług opiekuńczych i usług psychologa deklarowało odpowiednio 71,8% i 71,4% ankietowanych. Brak dostatecznej liczby klubów samopomocy, które byłyby miejscem integracji społecznej o szerokim zakresie usług wskazało 70,4% badanych, natomiast brak mieszkań chronionych wskazało 66,1% respondentów. Na brak dostępu do Internetu skarżyło się tylko ponad połowa badanych 51,7%. Odpowiedź spoza kafeterii wskazały

dwie osoby. Jedna stwierdziła, że brakuje kawiarenki skierowanej do seniorów, natomiast druga, że brak jest instytucjonalnej pomocy dla samotnych osób żyjących samodzielnie a pozbawionych rodzin, np. w zakresie drobnych lub większych remontów mieszkania, awarie wody, kanalizacji, elektryki, gazu, zgubienie klucza do mieszkań, przesunięcia mebla, itp.

Wykres 63. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych



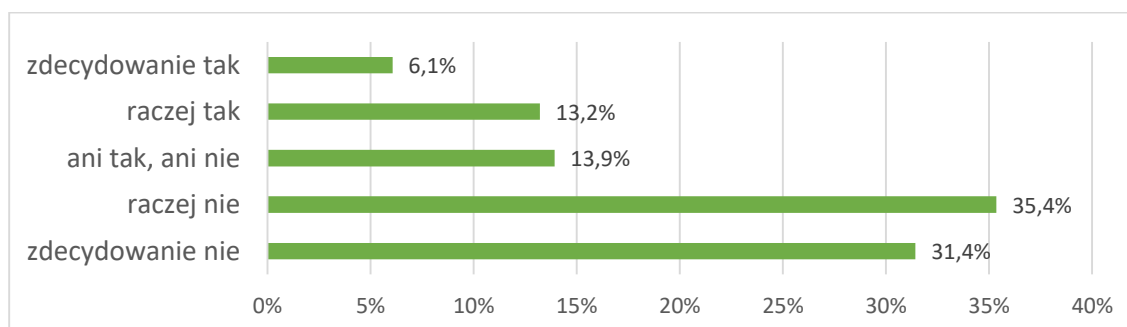
W większości badani nie korzystali z żadnej z szeregu skierowanych do nich usług. Wśród tych, którzy korzystali z nich, najwyższy odsetek wskazał na porady psychologa. Ci ankietowani, którzy kiedykolwiek korzystali z usług wsparcia ocenili dostępność tych usług w stopniu przeciętnym. Najczęściej wskazywanym brakiem w usługach okazały się usługi dotyczące adaptacji mieszkań do potrzeb osób starszych.

8. Stwierdzenia opisujące postawy i przekonania

Ocenie seniorów poddano także stwierdzenia opisujące postawy i przekonania, prezentowane w codziennym życiu. Badani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do nich przy pomocy pięciostopniowej skali opisowej („zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „ani tak, ani nie”, „raczej tak” i „zdecydowanie tak”).

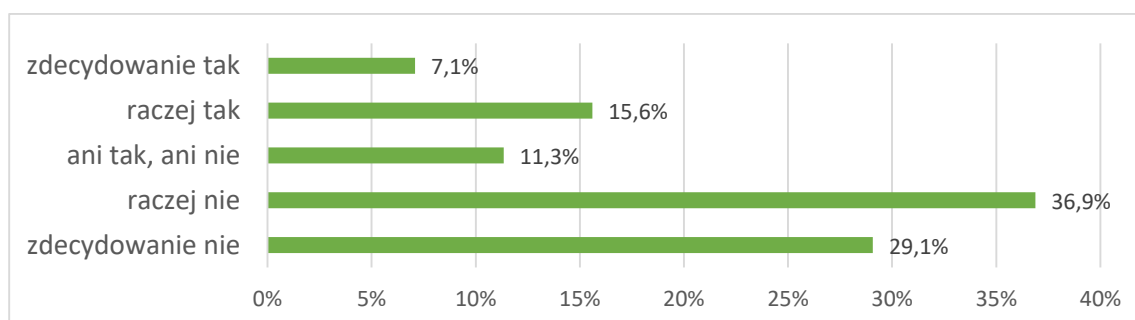
66,8% seniorów nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że czują się bezradni, w tym 31,4% nie zgadzało się zdecydowanie. Poczucie bezradności towarzyszyło natomiast prawie co piątemu badanemu, w tym 6,1% stwierdziło, że zdecydowanie tak jest. 13,9% osób po 60 roku życia nie było przekonanych ani o słuszności, ani o niesłuszności omawianego stwierdzenia.

Wykres 64. „Towarzyszy mi poczucie bezradności”



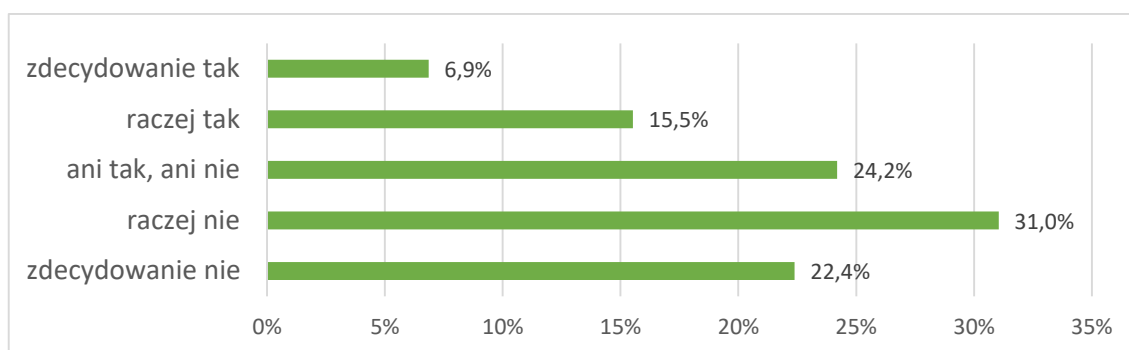
66% badanych było zdania, że nie towarzyszy im osamotnienie, z czego 29,1% nie zgadzało się z tym stwierdzeniem zdecydowanie. Jedynie 22,7% respondentów zgodziło się z omawianym stwierdzeniem, z czego tylko 7,1% ankietowanych wyraziło swoją opinię w sposób zdecydowany. Dla 11,3% zdanie o poczuciu osamotnienia nie okazało się ani prawdziwe, ani nieprawdziwe.

Wykres 65. „Towarzyszy mi poczucie osamotnienia”



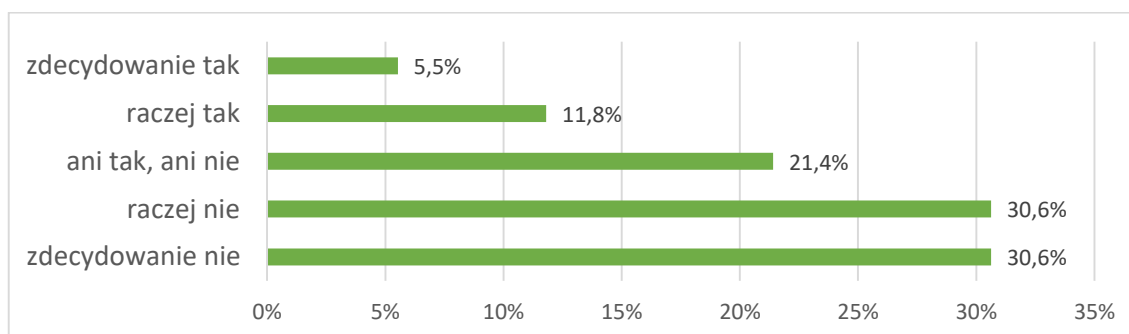
Ponad połowa ankietowanych seniorów nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że nie wierzą oni w swoje możliwości – zdecydowanie nie zgadzało się z takim poglądem 22,4% badanych. Z drugiej strony 22,4% respondentów nie wierzyło w swoje możliwości, w tym 6,9% – zdecydowanie. Niemal co czwarty respondent (24,2%) nie potrafił ustosunkować się do omawianego stwierdzenia – wybrał oni odpowiedź „ani tak, ani nie”.

Wykres 66. „Nie wierzę w swoje możliwości”



Zróznicowane okazały się odpowiedzi dotyczące rozwoju. Stwierdzeniu, że dalszy rozwój jest pozbawiony sensu zaprzeczało 61,2% badanych, z czego połowa zdecydowanie z takim poglądem się nie zgadzało. Jednocześnie 17,3% potwierdzało, że nie ma sensu dalej się rozwijać, z czego 5,5% zgadzało się zdecydowanie z tym stwierdzeniem, zaś 21,4% nie miało sprecyzowanej opinii na omawiany temat.

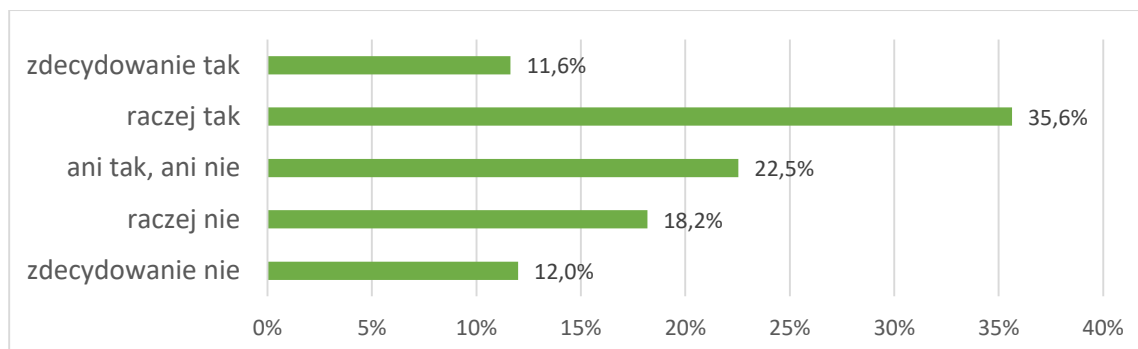
Wykres 67. „Dalsze rozwijanie się nie ma sensu”



Blisko połowa (47,2%) badanych seniorów określała siebie jako bardzo aktywnych – zdecydowanie taką opinię na swój temat wyraziło 11,6% respondentów. Przeciwnie postrzegało swoją aktywność 30,2%, w tym 12% zdecydowanie nie uważało

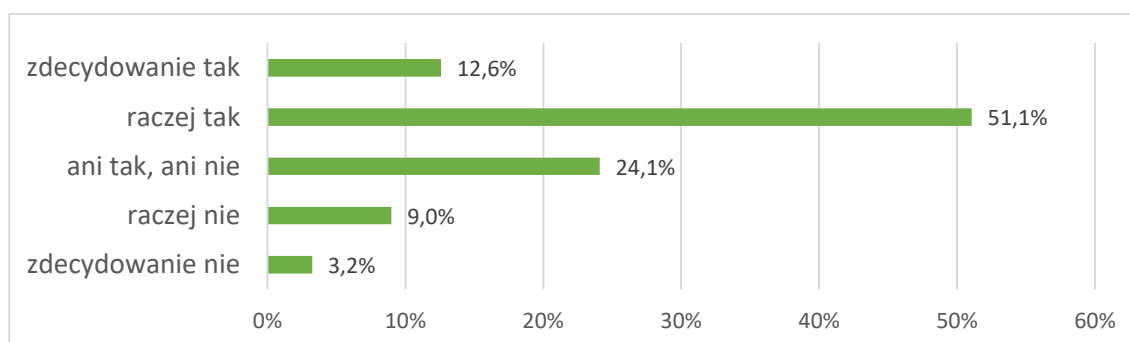
się za osoby aktywne. Blisko ¼ (22,5%) ankietowanych nie sprecyzowała swojego zdania, wybierając w kafeterii odpowiedź „ani tak, ani nie”.

Wykres 68. „Jestem bardzo aktywny/a”



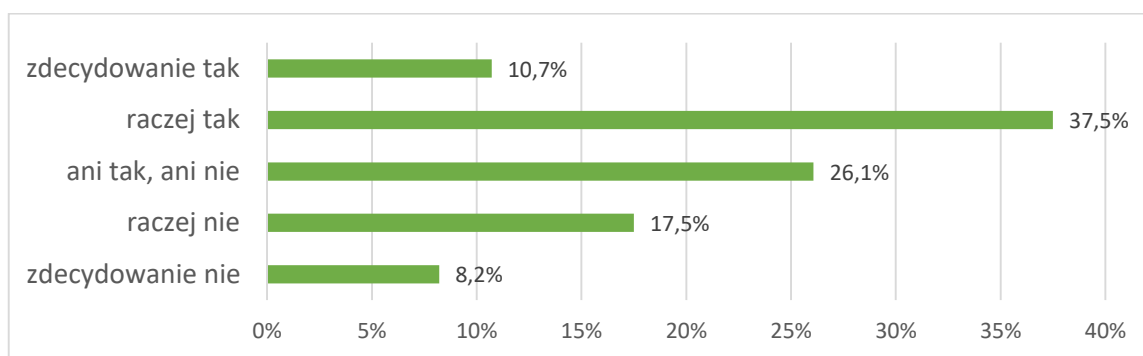
Większość (63,7%) ankietowanych była zdania, że potrafią przekonać do siebie ludzi – 12,6% było o tym zdecydowanie przekonanych, a ponad połowa (51,1%) sądziło, że raczej to potrafi. Odmienne swoje kompetencje postrzegało 12,2% respondentów – w tym 3,2% było przekonanych, że zdecydowanie nie potrafią zjednywać sobie ludzi. Z badań wynika, że prawie co czwarty senior (24,1%) nie był pewien, czy to potrafi, czy też nie.

Wykres 69. „Potrafię zjednywać sobie ludzi”



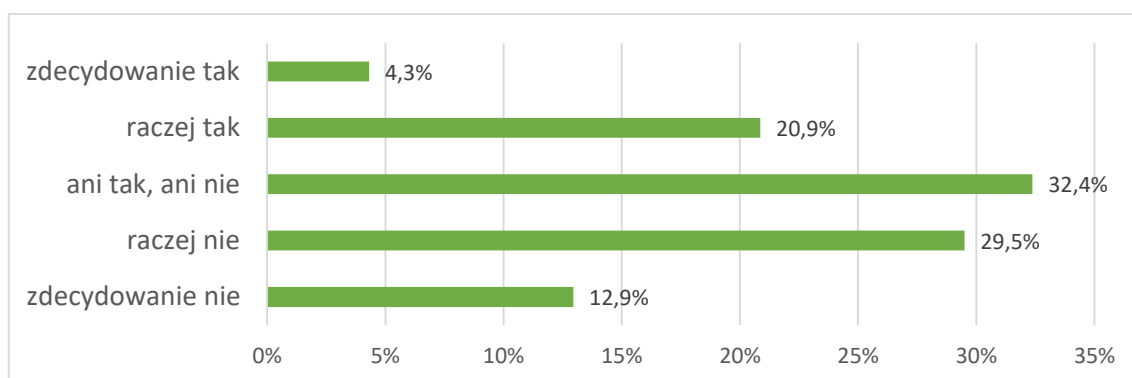
Ponad ¼ badanych (26,1%) nie wiedziała, czy realizują, czy też nie realizują swoich marzeń. Swoje marzenia realizuje prawie połowa (48,2%) respondentów, a 10,7% mówiło o tym ze zdecydowaniem. Ponad 1/4 (25,7%) osób powyżej 60 roku życia nie zgadzała się z wymienionym stwierdzeniem, a 8,2% zdecydowanie uważała, że nie realizuje swoich marzeń.

Wykres 70. „Realizuję swoje marzenia”



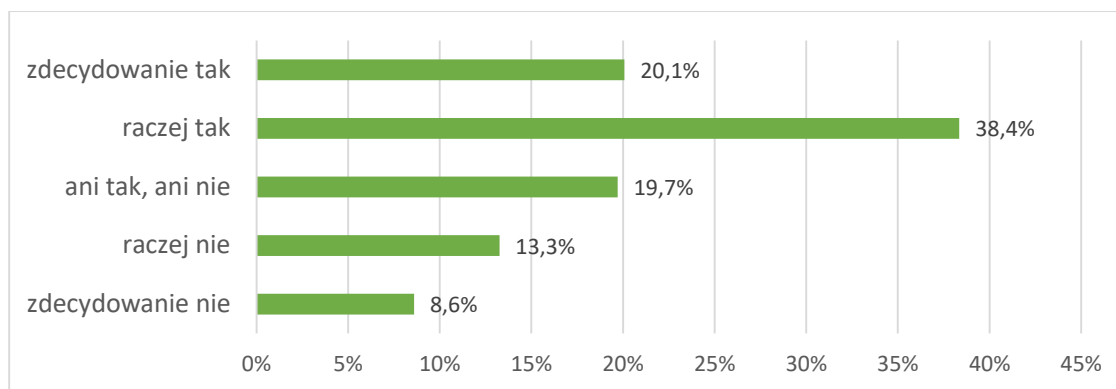
42,4% osób powyżej 60 roku życia nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że poprzez udział w życiu społecznym mogą wpłynąć na sytuację w mieście Chełm – 12,9% z nich było o tym zdecydowanie przekonanych. 32,4% ankietowanych wybrała odpowiedź „ani tak, ani nie” w kafeterii. Niewiele mniej (25,2%) zgadzało się ze wspomnianym stwierdzeniem, w tym tylko 4,3% seniorów zdecydowanie było przekonanych, że udział w życiu społecznym daje możliwość wpływania na sytuację w mieście Chełm.

Wykres 71. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w moim mieście”



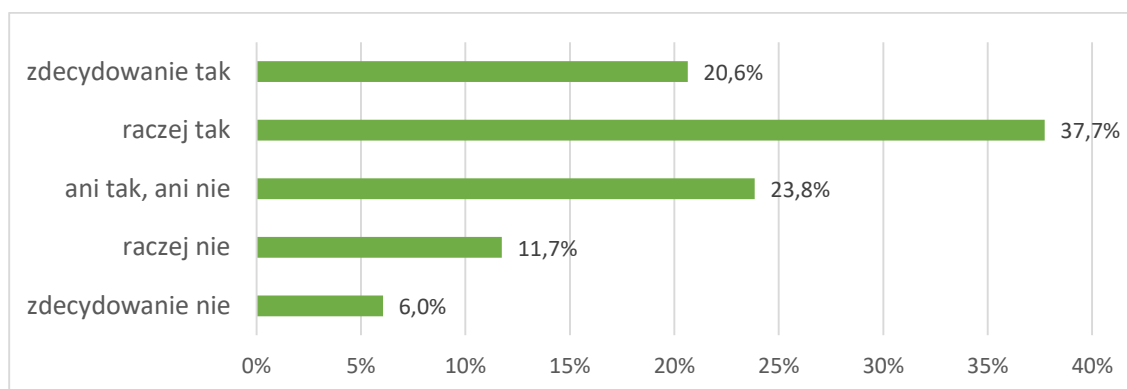
Ponad połowa (58,5%) ankietowanych seniorów była zdania, że rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków, w tym co piąty senior był o tym zdecydowanie przekonany. Przeciwnego zdania było 21,9% badanych, w tym 8,6% zdecydowanie nie zgadzało się z takim postrzeganiem roli starszych osób, zaś 19,7% respondentów nie było przekonanych, czy główną rolą osób starszych jest wspieranie dzieci i wnuków.

Wykres 72. „Rola osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków”



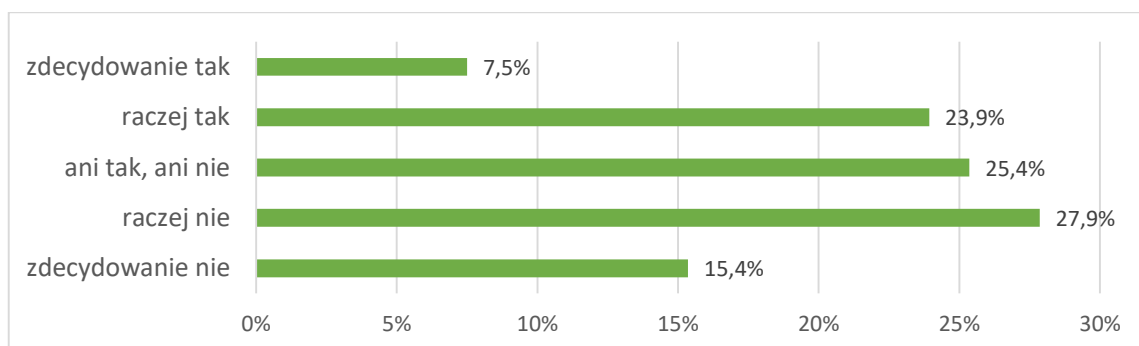
58,3% ankietowanych seniorów uważało, że praca nie pozwala się zestarzeć, dlatego powinno się w miarę możliwości z niej nie rezygnować – 20,6% spośród nich zdecydowanie wyrażało taką opinię. 17,7% respondentów było odmiennego zdania, w tym 6% zdecydowanie sądziło, że zaprezentowane twierdzenie nie jest prawdziwe. Prawie co czwarty (23,4%) respondent nie potrafił ocenić, czy stwierdzenie „Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć” jest prawdziwe, czy też nieprawdziwe.

Wykres 73. „Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć”



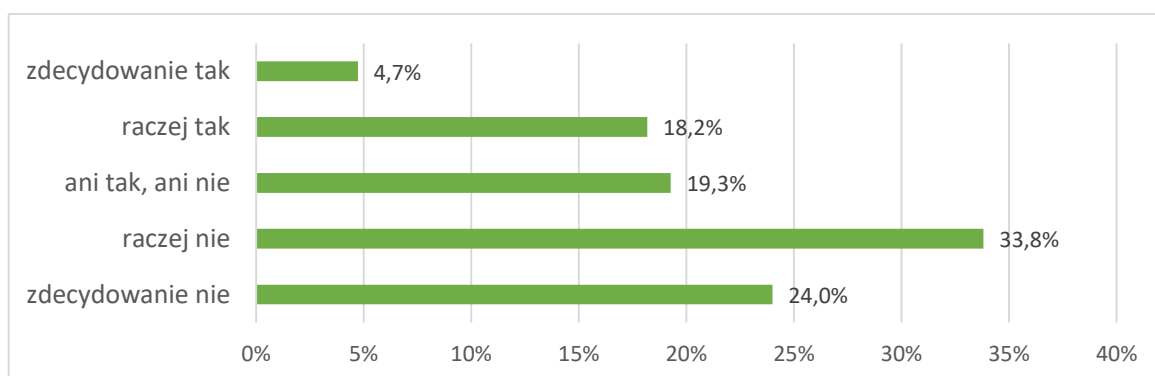
Ze stwierdzeniem, że potrzeby edukacyjne i kulturalne osób starszych są ograniczone nie zgadzało się 43,3% respondentów – w tym 15,4% nie zgadzało się zdecydowanie. Przeciwnego zdania było 31,4% ankietowanych, w tym 7,5% zdecydowanie zgadzało się z zaprezentowanym stwierdzeniem. Z tym zdaniem ani się zgadzało, ani nie zgadzało 25,4% badanych.

Wykres 74. „Osoby starsze mają ograniczone potrzeby w zakresie edukacji i kultury”



57,8% badanych nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że od osób starszych oczekuje się bierności w życiu społecznym, z czego 24,0% zdecydowanie wyrażało sprzeciw. 19,3% nie było przekonanych, czy tak jest, czy nie jest, zaś 22,9% ankietowanych zgadzało się ze stwierdzeniem. Spośród tych ostatnich 4,7% było zdecydowanie przekonanych, że od osób starszych oczekuje się nieuczestniczenia w życiu społecznym i bierności.

Wykres 75. „Od osób starszych oczekuje się bierności i nieuczestniczenia w życiu społecznym”



Badani seniorzy czują się zatem stosunkowo pewnie w różnych sytuacjach (potrafią przekonywać do siebie ludzi, nie towarzyszy im poczucie bezradności, czy osamotnienia, uważają, że rolą starszych jest wspieranie dzieci i wnuków itp.), ale nie są przekonani o sensowności dalszego rozwoju, nie przejawiają dużych chęci do aktywności i raczej nie realizują swoich marzeń. Niepokojące jest to, że większość z nich uznała, że nie może wpłynąć na sytuację w miejscu zamieszkania. Warto podjąć działania

informacyjne i integrujące, które mogłyby zmienić te opinie i przekonać osoby po 60 roku życia do działania.

W większości ankietowani seniorzy nie czuli się bezradni, jednak poczucie bezradności towarzyszyło co piątemu ankietowanemu. Ponad połowie seniorów nie towarzyszy poczucie osamotnienia. W większości wierzą oni także w swoje możliwości, jednak co piąty nie wierzył w nie, a co czwarty nie potrafił ustosunkować się do tego stwierdzenia. Ponad połowa była zdania, że rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków, a praca nie pozwala się zestarzeć. Także większość była zdania, że potrafi przekonać do siebie ludzi, a z drugiej strony co czwarta osoba nie była pewna swoich możliwości w tym zakresie. Ponad połowa badanych uznała, że ich dalszy rozwój jest sensowny i jednocześnie mniej niż 1/5 stwierdziła, że nie ma sensu dalej się rozwijać. Blisko połowa badanych seniorów określała siebie jako bardzo aktywnych i realizuje swoje marzenia. Mniej niż połowa ankietowanych nie zgadzała się ze stwierdzeniem, że poprzez udział w życiu społecznym może wpływać na sytuację w swoim miejscu zamieszkania.

9. Wnioski

9.1. Struktura społeczno-demograficzna seniorów

- Chełmscy seniorzy mają w większości wykształcenie średnie.
- Większość badani stanowili emeryci i renciści zamieszkujący własny dom lub mieszkanie. Seniorzy są raczej zadowoleni ze swojej sytuacji mieszkaniowej.
- Co czwarty senior nie posiada wystarczających środków finansowych na zakup podstawowych artykułów spożywczych. Dodatkowo, w przypadku problemów finansowych, seniorzy najczęściej rezygnują z zakupu lekarstw.
- Aż średnio połowa respondentów rezygnuje z wyjazdów wakacyjnych i z udziału w wydarzeniach kulturalnych w mieście z powodów zdrowotnych, natomiast około 40% z powodów finansowych.

9.2. Charakterystyka zdrowotna osób starszych

- Ogólna ocena usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm jest zadowalająca.
- Odnotowano dużą potrzebę związaną z rozwojem działań zdrowotnych skierowanych do osób powyżej 60 roku życia.

9.3. Diagnoza formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów

- Niska aktywność seniorów zauważana jest w przypadku uczestnictwa w organizacjach takich jak stowarzyszenia, grupy religijne, związki, kluby, koła zainteresowań. Zgłaszający trudności mówią o złym stanie zdrowia i braku czasu, a także chęci do podjęcia aktywności.
- Respondenci są przyzwyczajeni do czerpania informacji z mediów tradycyjnych – prasa, telewizja i radio są najczęściej wskazywanymi preferowanymi źródłami informowania seniorów.
- Co ciekawe, odnotowano stosunkowo dużo wskazań na korzystanie z Internetu, co wskazuje, że osoby po 60 roku życia posługują się także nowoczesnymi rozwiązaniami.
- Większości seniorów nie towarzyszy poczucie bezradności ani osamotnienia, sądzą, że potrafią przekonywać do siebie ludzi. Są w większości przekonani o tym, że rolą starszych jest wspieranie dzieci i wnuków, co z jednej strony świadczy o tym, że rodzina jest dla nich bardzo ważna, z drugiej jednak łączy się z brakiem przekonania o sensowności własnego dalszego rozwoju, przejawiania aktywności społecznej i realizacji własnych marzeń.
- Wielu badanych uznało, że nie wierzy w możliwość wpłynięcia na sytuację w miejscu zamieszkania poprzez udział w życiu społecznym. Także odsetek oceniających własną postawę jako bardzo aktywną jest niepokojąco niski. Informuje on o niewielkiej aktywności społecznej seniorów – przekonanych, że ich działania nie mają znaczącego wpływu na sytuację w zamieszkiwanej miejscowości.

9.4. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego

- Dalsza edukacja jest raczej popularną aktywnością wśród badanych – w związku z dużą dostępnością możliwości edukacyjnych na terenie miasta Chełm przypuszcza się, że wynik powyżej połowy jest związany z potrzebą dokończenia się po stronie seniorów. Seniorzy także chętnie sami organizują sobie edukację, np. poprzez czytanie specjalistycznej literatury w domowym zaciszu.
- Mimo mało aktywnego trybu życia (m.in. małego odsetka uczestniczących w wydarzeniach kulturalnych), badani seniorzy mają bogate zainteresowania, o



czym świadczy duże zróżnicowanie odpowiedzi dotyczących podejmowanej aktywności.

- Seniorzy nie wykazywali zainteresowania lektoratami językowymi, warsztatami szachowymi, fotograficznymi i prawno-ekonomicznymi, natomiast najchętniej korzystaliby z możliwości uczestnictwa w kołach turystycznych.
- Respondenci rzadko korzystają z dostępnej oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej (bibliotek, ośrodków kultury, klubów i kół zainteresowań, UTW, kin, teatrów, kół sportowych), jednak ci, którzy korzystają z tej oferty, oceniają jej dostępność jako bardzo dobrą lub dobrą.
- Seniorzy, którzy nie korzystają z oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej wymieniali najczęściej swój stan zdrowia jako przyczynę tego faktu. Dostatecznie duży odsetek uznał także, że nie ma barier utrudniających im uczestnictwo, co jest niepokojącym wynikiem, wskazującym na ogólne zniechęcenie badanych do podejmowania aktywności w większym zakresie, innej niż ta, która wynika z ich przyzwyczajzeń.

9.5. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic

- Badani nie oczekują od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego skierowanych specjalnie do nich, jednak gdyby te inwestycje miały zostać podjęte, ankietowani wskazują, że powinny one dotyczyć przede wszystkim świetlic dla osób starszych oraz dziennych domów pomocy takich jak Dzienny dom Senior+.

9.6. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów

- Badani w większości nie korzystali z usług do nich kierowanych. Badani nie określili źle dostępności tych usług. Prawdopodobnie nie korzystają z nich, ponieważ nie dostrzegają takiej potrzeby.
- Usługi, na których brak skarżyli się badani to usługi opiekuńcze, adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych i usługi psychologa.

Spis wykresów

Wykres 1. Miejsce zamieszkania respondenta - rozkład próby badawczej ze względu na osiedla	9
Wykres 2. Płeć respondentów	10
Wykres 3. Wiek respondentów	10
Wykres 4. Wykształcenie respondentów	10
Wykres 5. Stan cywilny respondentów	11
Wykres 6. Aktywność zawodowa respondentów	11
Wykres 7. Praca zawodowa respondentów	12
Wykres 8. Poszukiwanie zatrudnienia przez niepracujących zawodowo	12
Wykres 9. Praca zawodowa wśród emerytów	12
Wykres 10. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez emerytów	13
Wykres 11. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej	13
Wykres 12. Liczba osób w gospodarstwie domowym seniora	14
Wykres 13. Osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym względem respondenta	14
Wykres 14. Charakter zamieszkiwanego lokalu	15
Wykres 15. Stopień zadowolenia respondenta z sytuacji mieszkaniowej	16
Wykres 16. Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym respondenta	17
Wykres 17. Respondenci korzystający i niekorzystający ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej	18
Wykres 18. Deklarowany poziom wiedzy respondentów na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej	19
Wykres 19. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe artykuły spożywcze	19
Wykres 20. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe lekarstwa....	20
Wykres 21. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: czynsz	20
Wykres 22. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: prąd	21
Wykres 23. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: gaz .	21



Wykres 24. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: woda	21
Wykres 25. Posiadanie oszczędności	22
Wykres 26. Zadowolenie seniora ze stanu swojego zdrowia.....	22
Wykres 27. Odsetek osób przebywających w szpitalu w 2019 roku.	23
Wykres 28. Powody przyznania respondentom orzeczenia o niepełnosprawności	23
Wykres 29. Stopień niepełnosprawności badanych seniorów	24
Wykres 30. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród ogółu badanych.....	24
Wykres 31. Objawy występujące u badanych seniorów	25
Wykres 32. Dolegliwości występujące u badanych seniorów	26
Wykres 33. Korzystanie z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw	26
Wykres 34. Osoby i instytucje, z których pomocy korzystają osoby starsze.....	27
Wykres 35. Udział w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i ofercie kulturalno-rozrywkowej	28
Wykres 36. Powód nie brania udziału w ogólnomiejskich wydarzeniach dla mieszkańców i ofercie kulturalno-rozrywkowej	29
Wykres 37. Udział w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych	29
Wykres 38. Powód nie uczestniczenia w wycieczkach/wyjazdach wakacyjnych	30
Wykres 39. Aktywne uczestnictwo na rzecz społeczności lokalnej	30
Wykres 40. Aktywne uczestnictwo na rzecz społeczności lokalnej ze względu na osiedla miasta Chełm.....	30
Wykres 41. Udział w wydarzeniach/zajęciach organizacji działających na rzecz osób starszych w Chełmie.....	31
Wykres 42. Udział seniorów w organizacji działających na terenie miasta Chełm.....	32
Wykres 43. Czas wolny seniorów.	32
Wykres 44 Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm.....	33
Wykres 45. Korzystanie z poszczególnych usług medycznych.....	35
Wykres 46. Dostępność poszczególnych usług wsparcia w ocenie osób z nich korzystających	36
Wykres 47. Dostępność poszczególnych programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych w ocenie osób z nich korzystających	38
Wykres 48. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych	39

Wykres 49. Zapotrzebowanie na działania zdrowotne skierowane do osób powyżej 60 roku życia	40
Wykres 50. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia	41
Wykres 51. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia	42
Wykres 52. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia	43
Wykres 53. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji	45
Wykres 54. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji w rozkładzie na osiedla miasta Chełm	45
Wykres 55. Rodzaje podejmowanej aktywności w zakresie dalszej edukacji	46
Wykres 56. Zainteresowanie seniorów skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć	49
Wykres 57. Dostępność usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych	51
Wykres 58. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów	52
Wykres 59. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych	54
Wykres 60. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych w rozkładzie na osiedla miasta Chełm	55
Wykres 61. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych	56
Wykres 62. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia ...	57
Wykres 63. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych	59
Wykres 64. „Towarzyszy mi poczucie bezradności”	60
Wykres 65. „Towarzyszy mi poczucie osamotnienia”	60
Wykres 66. „Nie wierzę w swoje możliwości”	61
Wykres 67. „Dalsze rozwijanie się nie ma sensu”	61
Wykres 68. „Jestem bardzo aktywny/a”	62
Wykres 69. „Potrafię zjednywać sobie ludzi”	62
Wykres 70. „Realizuję swoje marzenia”	63
Wykres 71. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w moim mieście”	63
Wykres 72. „Rola osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków”	63

Wykres 73. „Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć”.....	64
Wykres 74. „Osoby starsze mają ograniczone potrzeby w zakresie edukacji i kultury”	65
Wykres 75. „Od osób starszych oczekuje się bierności i nieuczestniczenia w życiu społecznym”	65

Spis tabel

Tabela 1. Rozkład próby badawczej	8
Tabela 2. Charakter zamieszkiwanego lokalu ze względu na osiedla miasta Chełm	16
Tabela 3. Dochód netto na osobę ze względu na osiedla miasta Chełm	18
Tabela 4. Ocena jakości usług zdrowotnych na terenie miasta Chełm w podziale na osiedla.....	34
Tabela 5. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług medycznych	36
Tabela 6. Częstotliwość korzystania z programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych przez seniorów.....	37
Tabela 7. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm	41
Tabela 8. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm	43
Tabela 9. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 60 roku życia w rozkładzie na osiedla miasta Chełm	44
Tabela 10. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez seniorów	47
Tabela 11. Częstotliwość korzystania przez seniorów z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych	50
Tabela 12. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości.....	58