



MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Łagodzenie skutków pandemii
wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+





UKSW

**UNIWERSYTET KARDYNAŁA
STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE**



IPiSS

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+

**MODEL
WSPIERANIA
AKTYWNOŚCI
OSÓB STARSZYCH
W SPOŁECZNOŚCI
LOKALNEJ**

Podręcznik przygotowany w ramach projektu pn. „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+” realizowanego ze środków finansowych dotacji Ministerstwa Edukacji i Nauki

W przygotowaniu opracowania wzięł udział zespół w składzie:

dr Elżbieta Bojanowska, kierownik projektu, UKSW

dr hab. Agnieszka Sowa-Kofta, prof. IPiSS, redaktor opracowania

oraz

dr Rafał Bakalarczyk, IPiSS

dr hab. Rafał Bednarczyk, prof. ucz. UKSW

prof. dr hab. Marek Bednarski, IPiSS

dr Ewa Czaczkowska, UKSW

prof. dr hab. Ryszard Czekalski, UKSW

dr hab. Romuald Jaworski, prof. ucz. UKSW

prof. dr hab. Stanisława Golinowską, IPiSS

dr Martyna Kawińska, UKSW

dr hab. Anna Fidelus, prof. ucz. UKSW

Michał Rydzewski, NCK/UKSW

dr hab. Filip Szymański, prof. ucz. UKSW

prof. dr hab. Gertruda Uścińska, IPiSS

dr Dariusz Zalewski, IPiSS

Pilotaż modelu odbył się przy wsparciu organizacyjnym Lubomity Aksamit, UKSW

Redakcja językowa Alicja Wysocka

Opracowanie graficzne Luiza Daab

Publikacja bezpłatna

Zespół Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych składa podziękowania władzom, kierownikom, koordynatorom, realizatorom oraz uczestnikom pilotażu działań modelowych w miejscowościach Boguty-Pianki, Przasnysz oraz Wyszogród.

Spis treści

Wprowadzenie	7
Sytuacja osób starszych w czasie pandemii COVID-19	9
Stan zdrowia fizycznego	10
Stan zdrowia psychicznego	11
Sytuacja finansowa	12
Sytuacja na rynku pracy	18
Aktywność społeczna	19
Uczestnictwo w kulturze	22
Korzystanie z pomocy społecznej, asystenckiej, sąsiedzkiej.....	26
Życie religijne	27
Potrzeby osób starszych w czasie pandemii COVID-19 w województwie mazowieckim.....	31
Potrzeby w obszarze zdrowia i opieki medycznej.....	32
Funkcjonowanie i potrzeba pomocy w życiu codziennym.....	34
Potrzeby materialno-finansowe	34
Potrzeby w zakresie aktywności zawodowej	36
Potrzeby w obszarze spędzania czasu wolnego i integracji społecznej.....	37
Potrzeby związane z uczestnictwem w życiu religijnym.....	37
Potrzeby o charakterze transportowo-komunikacyjnym	39
Znaczenie lokalnej współpracy na rzecz osób starszych.....	41
Koordinacja działań modelowych.....	47
Proponowane działania modelowe	55
Obszar wsparcia finansowego i aktywności zawodowej.....	56
Obszar aktywności społecznej i kulturalnej	70
Obszar wsparcia psychologicznego i usług społecznych	88
Promocja działań modelowych	105
Podsumowanie	110

WPROWADZENIE

Osoby starsze są grupą szczególnie narażoną na ryzyko wykluczenia społecznego z uwagi na pogorszący się z wiekiem stan zdrowia, ryzyko niepełnosprawności i niesamodzielności oraz stopniowe wykluczenie z pełnionych aktywności. W Polsce indeks aktywnego starzenia się (*active ageing index*) jest stosunkowo niski na tle innych krajów europejskich i silnie zróżnicowany regionalnie. Zwiększenie partycypacji społecznej osób starszych jest więc szczególnym wyzwaniem¹. Badania GUS wskazują, że osoby starsze najczęściej spędzają czas na tzw. aktywnościach biernych, takich jak oglądanie telewizji (93%) i słuchanie radia (65%), podczas gdy rekreację na świeżym powietrzu, uczestnictwo w działaniach z obszaru kultury, edukacji i promocji zdrowia, czyli aktywności, które – jak wskazuje literatura naukowa – sprzyjają zdrowemu i pomyślnemu starzeniu się, regularnie podejmuje mniej niż 20% osób starszych (GUS, 2020). Dodatkowo, pandemia COVID-19 wzmogła ryzyko wykluczenia osób starszych w aspekcie zarówno psychologicznym, jak i społecznym. Osoby starsze znacznie bardziej narażone były na negatywne konsekwencje zarażenia, co potęgowało stres i poczucie zagrożenia, a w połączeniu z izolacją, wymuszoną stanem zdrowia czy przepisami administracyjnymi, przyczyniło się do dalszego wyłączenia z życia rodzinnego i aktywności społecznych. Jednocześnie wcześniej podejmowane aktywności, między innymi w klubach i domach seniora, uniwersytetach trzeciego wieku, kołach gospodyń wiejskich czy w inny sposób w społecznościach lokalnych i grupach sąsiedzkich, zostały ograniczone ze względu na pandemiczne obostrzenia. Osoby starsze są więc w większym stopniu niż wcześniej narażone na samotność, zarówno w sensie emocjonalnym, czyli subiektywnego poczucia braku więzi społecznych, jak i rzeczywistej utraty relacji z otoczeniem. Co trzecia osoba starsza mieszka samotnie, a to potęguje poczucie izolacji, natomiast u 42% osób najstarszych (powyżej 85 roku życia) obserwuje się objawy depresji². Celem pracy zespołu naukowego jest zaproponowanie modelu interwencji, pozwalającej na skuteczne włączenie osób starszych w aktywności społeczne i kulturowe po okresie pandemii COVID-19, zgodne z koncepcją zdrowego i aktywnego starzenia się. Do opracowania modelu wykorzystane zostały wytyczne dotyczące zdrowego i aktywnego starzenia się oraz badania wpływu pandemii na życie osób starszych skonfrontowane z literaturą przedmiotu, wyniki analiz diagnostycznych przeprowadzonych w województwie mazowieckim, obejmujących badanie ilościowe (CATI) na próbie 800 mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku 60 lat i więcej oraz wywiady pogłębione z 60 mieszkańcami gmin objętych pilotażem w okresie od grudnia 2021 do lutego 2022 r. oraz styczniu – lutym 2023 r., a także doświadczenia zebrane w trakcie pilotażu projektu. Prezentowane działania, wybrane odpowiednio do potrzeb zgłaszanych przez seniorów, zostały bowiem w formie pilotażowej wdrożone w trzech wybranych gminach województwa mazowieckiego: Bogutach-Piankach, Wyszogrodzie oraz Przasnyszu.

¹ Całkowita wartość indeksu dla Polski wynosi 31 w porównaniu z np. 36,5 w Czechach czy 39,6 w Niemczech. Pobrane z: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf.

² *Raport o samotności. Pierwszy rok pandemii*. Pobrane z: https://www.szlachetnapaczka.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport_o_samotnosci_2021.pdf.

Model zawiera część diagnostyczną, opisującą sytuację osób starszych w czasie pandemii, bazując na polskich i międzynarodowych badaniach, wybranych wynikach badań diagnostycznych, oraz przedstawia rozwiązania w postaci propozycji działań wraz z opisem metod ich wdrożenia, a także rekomenduje formy promocji działań w społeczności lokalnej.

**SYTUACJA
OSÓB
STARSZYCH
W CZASIE
PANDEMII
COVID-19**

SYTUACJA OSÓB STARSZYCH W CZASIE PANDEMII COVID-19

W czasie pandemii COVID-19 sytuacja osób starszych uległa zmianie, co było na bieżąco obserwowane, badane i znalazło odzwierciedlenie w literaturze. Poniżej wskazane są najważniejsze wnioski wynikające zarówno z badań krajowych, jak i międzynarodowych obejmujących kluczowe obszary funkcjonowania osób starszych.

Stan zdrowia fizycznego

Wirus SARS-CoV-2 spowodował ponad 686 mln potwierdzonych przypadków choroby COVID-19 na całym świecie, powodując około 6,8 mln zgonów³. W Polsce do końca kwietnia 2023 r. zareportowano łącznie 6,5 mln przypadków i 119 tys. zgonów⁴, przede wszystkim osób starszych. Na skutek pandemii przeciętne trwanie życia w Polsce skróciło się w latach 2019–2021 o 2,3 roku dla mężczyzn i 2,1 roku dla kobiet (GUS, 2022).

Pandemia COVID-19 odstąpiła także ogólne słabości systemu ochrony zdrowia, także w odniesieniu do osób starszych. W ostatnich dwóch latach system opieki zdrowotnej zmienił się – przynajmniej przejściowo – z uwagi na konieczność przestawienia się na opiekę nad pacjentami z COVID-19 i zapobieganie przenoszeniu wirusa (Dong i in., 2020). Odsetek rutynowych, osobistych wizyt lekarskich w przypadku chorób przewlekłych, których występowanie wzrasta wraz z wiekiem, gwałtownie spadł na rzecz telewizyt i różnego rodzaju porad telemedycznych, które wcześniej nie były szeroko stosowane. Zmieniły się także częstość i rodzaj wykonywanych procedur medycznych. Wiele z planowych badań i hospitalizacji zostało przełożonych lub nie odbyło się, co miało negatywny wpływ na zdrowie pacjentów.

By zrekompensować niedostatki dostępności świadczeń medycznych, w trakcie lockdownu Polacy częściej angażowali się w zachowania związane z samoleczeniem. W badaniu ankietowym wykazano, że prawie połowa respondentów (45,6%) wskazała, że zaangażowała się w co najmniej jedno zachowanie związane z niewłaściwym samoleczeniem (np. 16,6% przyjmowało prewencyjnie leki bez recepty, a 16,8% przyjmowało leki na receptę bez konsultacji z lekarzem). Niektóre z tych osób nigdy nie podejmowały takich prób przed pandemią (Makowska i in., 2020). Dotyczy to zarówno seniorów, jak i innych grup.

Słabości i niekompletność polityki zdrowotnej i społecznej wobec seniorów obejmują wiele problemów, w tym:

- podstawowa opieka zdrowotna nie pełni funkcji koordynacyjnej wobec promocji zdrowia i prewencji pierwotnej chorób starszego wieku, choć pierwsze programy – jako pilotażowe – są powoli podejmowane, np. POZ+;
- działania zdrowia publicznego w zakresie nadzorowania bezpieczeństwa zdrowotnego osób starszych są niedostateczne ze względu na słabość funkcjonowania służb inspekcji sanitarnej oraz ograniczone jej współdziałania z innymi instytucjami ważnymi dla wspierania osób starszych, a szczególnie POZ oraz pomocy społecznej;

³ Dane na dzień 27 kwietnia 2023 r. Pobrane z: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

⁴ Tamże, <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland/>.

- jakość stacjonarnej opieki długoterminowej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi jest różnicowana i w wielu przypadkach substandardowa, co utrudnia zapobieganie i wychodzenie z kryzysu zdrowotnego;
- brakuje systemowego współdziałania instytucji sektora zdrowotnego z instytucjami sektora socjalnego, a koordynacja spraw w tej dziedzinie jest kluczowa w rozpoznawaniu potrzeb życiowych osób starszych i udzielania skutecznego wsparcia.

Wyzwaniem o ogromnym znaczeniu dla zdrowia publicznego w okresie pandemii COVID-19 stało się kontrolowanie bezpieczeństwa zdrowotnego osób starszych. Raporty organizacji międzynarodowych wskazują, że w celu zniwelowania negatywnych skutków pandemii niezbędna jest współpraca zespołów wielodyscyplinarnych z pacjentami, zorientowana na zaspokojenie ich potrzeb zarówno zdrowotnych, jak i społecznych. Ważne jest nie tylko ułatwienie dostępu do opieki medycznej (podstawowej, specjalistycznej i szpitalnej), lecz także rehabilitacji i fizjoterapii. Zachęca się również do korzystania z programów profilaktycznych w obszarze ogólnych badań stanu zdrowia, jak i programów specjalistycznych (np. screeningów kardiologicznych czy nowotworowych).

Stan zdrowia psychicznego

Uciążliwe doświadczenia związane ze starością, takie jak stopniowa utrata zdrowia, liczne choroby, trudności adaptacyjne, zmiany osobowości, zainteresowań i stylu życia zostały w okresie pandemii wzmocnione zagrożeniem zdrowia i życia oraz licznymi ograniczeniami związanymi z izolacją (kwarantanny, dystans, maseczki, zakaz kontaktów społecznych). Te doświadczenia przyczyniły się w znacznym stopniu do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego.

Wybuch pandemii zaskoczył prawie wszystkich. Epidemia COVID-19 w krótkim czasie przekształciła się z lokalnej choroby w budzącą strach globalną pandemię (WHO, 2020). Nieznajomość działania wirusa powodowała nasilenie poczucia zagubienia, lęku, wręcz grozy.

Pandemia ograniczyła aktywność fizyczną i społeczną najstarszych Polaków, utrudniła dostęp do lekarza oraz odbiła się na ich zdrowiu psychicznym. Ponad połowa (53,6 %) osób w wieku powyżej 60 roku życia czuje się zmęczona towarzyszącymi aktualnej sytuacji obostrzeniami (Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej, 2021 – raport Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19, s. 13).

Wśród osób w wieku 60–69 lat aż 52% odczuwa boleśnie spadek liczby relacji z innymi ludźmi.

Ponad 1/3 populacji osób starszych w Polsce towarzyszy większy stres emocjonalny, którego wyrazem są rozdrażnienie i niepokój (Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej, 2021). Nasilonemu lękowi towarzyszyły niekorzystne objawy, takie jak izolacjonizm, depresje, myśli i ataki samobójcze oraz przesadna kontrola skierowana na siebie i otoczenie (N.G. Pikuła, 2020).

Sytuacja, będąca następstwem pandemii, nosi znamiona zbiorowej traumy. „Pojawiła się niespodziewanie, dotknęła wszystkich obszarów życia: rodziny, pracy, relacji z bliskimi osobami”⁵. Wśród objawów stresu pandemicznego w literaturze najczęściej wymienianymi są:

⁵ Pobrane z: <http://pppp.pajeczno.pl/pomoc-p/>.

- poczucie zagrożenia życia;
- utrata sensu i chęci do życia;
- spostrzeganie drugiego człowieka (a także samego siebie) jako zagrożenia dla otoczenia – człowiek dla człowieka stał się toksyną;
- zaburzenie komunikacji niewerbalnej wskutek konieczności noszenia maseczek;
- zakwestionowanie dotychczasowych celów życiowych oraz zmiana hierarchii wartości;
- wzrost agresji w relacjach z najbliższymi wskutek izolacji i konieczności przebywania stale w jednym miejscu (kwarantanny, lockdown);
- pogłębienie dystansu społecznego i trudności w porozumiewaniu się wywołane lękiem i wrogością wobec ludzi bez maseczek;
- spadek poczucia podmiotowości i spolegliwość wobec dyrektywnych restrykcji – poczucie zniewolenia;
- nasilenie stanów depresyjnych wywołanych obniżeniem nastroju i bezradnością, a także podwyższona frustracja powodująca autoagresję, agresję wobec innych, instytucji, a nawet Boga;
- wzmożony egocentryzm, a czasem egoizm wywołany izolacjonizmem społecznym, częstsza rezygnacja z postaw altruistycznych.

Pomoc ludziom dotkniętym pandemią musi uwzględniać różne konteksty i sytuacje życiowe oraz poziom osobistego zranienia chorobą, wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Działania powinny obejmować naprawę negatywnych konsekwencji walki z koronawirusem, ale także uwzględniać prewencję i profilaktykę. Osoby dotknięte skutkami pandemii powinny otrzymać wsparcie psychologiczne zarówno w obszarze problemów zdrowotnych, jak i w sferze emocjonalnej i społecznej. Umiejętna psychologiczna interwencja kryzysowa może przywrócić higienę psychiczną, tak aby rozpoznawać i respektować własne potrzeby, pielęgnować bliskie relacje z otoczeniem, dostrzegać pozytywną stronę życia i unikać roszczeń, krytykanctwa, narzekania, a także rozwijać zainteresowania i dbać o harmonię wewnętrzną i zewnętrzną.

Sytuacja finansowa

Pandemia COVID-19 w sposób typowy dla sytuacji kryzysowych najsilniej uderzyła w najstarszych. Zwielokrotniła też zagrożenia inne niż sama choroba. Dane z różnych krajów świata wskazują, że osoby 60+ są jedną z grup ludności, które najsilniej zostały dotknięte skutkami pandemii. Dotyczy to również, choć w mniejszym stopniu niż w innych obszarach, bezpieczeństwa finansowego osób starszych.

Sytuacja na rynku pracy w Polsce pod wpływem pandemii nie uległa tak istotnym zmianom, jak w wielu innych unijnych krajach, a w przypadku osób starszych kierunek tych zmian był nawet korzystny. Nie zmniejszyły się ogólne wskaźniki zatrudnienia – nadal spadało bezrobocie, a zmiany nie skutkowały wypychaniem starszych pracowników z rynku pracy. W Polsce wskaźnik aktywności zawodowej w przypadku osób w wieku przedemerytalnym i emerytalnym wzrósł. Odnotowano jednak mniejszą liczbę osób, które – mimo nabycia prawa do emerytury – zdecydowały się pozostać na rynku pracy i nie pobierać świadczenia. Przyczyn korzystania z nabytych uprawnień można szukać m.in. w zagrożeniach dla trwałości zatrudnienia spowodowanych lockdownem.



– Nieczęsto się zdarza, by projekt naukowy przynosił natychmiastowe owoce i to Państwo, którzy zdecydowali się na udział w projekcie, są tymi owocami – mówił ks. prof. dr hab. Ryszard Czekański, rektor UKSW, do przybyłych na konferencję pt. „Wspieranie aktywności lokalnej wśród seniorów – innowacyjny model interwencji społecznej”

Obawy dotyczące niekorzystnego wpływu stosowania pracy zdalnej na utrzymanie zatrudnienia przez osoby starsze nie potwierdziły się. W pierwszym roku pandemii wskaźniki bierności zawodowej dla tej grupy – zarówno w Polsce, jak i przeciętne w krajach unijnych – nieznacznie malały. Analiza przyczyn bierności zawodowej osób w wieku poprodukcyjnym wskazuje na brak szerokiego – zwłaszcza negatywnego – wpływu pandemii COVID-19 na decyzje osób starszych o zaprzestaniu aktywności zawodowej.

Liczba osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe wzrasta od 2014 r. w związku ze wzrostem liczebności starszych kohort wiekowych. W 2020 r., w warunkach pandemii trend wzrostowy i jego tempo utrzymały się. W pierwszym roku pandemii zanotowano, w porównaniu z rokiem 2019, nieco niższy wiek przechodzenia na emeryturę (odpowiednio kobiety 60,7 i mężczyźni 64,6 roku). Ponieważ decyzje o przechodzeniu na emeryturę są pochodną wielu czynników, ocena wpływu COVID-19, jako jednego z wielu determinantów takich decyzji, wymaga dodatkowych, pogłębionych badań.

Większość gospodarstw domowych osób starszych to głównie gospodarstwa domowe emerytów i rencistów. Ich sytuacja bytowa jest jednak silnie zróżnicowana. Głównym źródłem utrzymania gospodarstw domowych osób w wieku 60+ są świadczenia społeczne, przede wszystkim emerytury (68%) i renty (6%). W okresie pandemii utrzymuje się stały wzrost zarówno gwarantowanej ustawowo wysokości emerytury minimalnej, przeciętnej wysokości emerytur, jak i emerytur niższych od najniższych. Przeciętna miesięczna emerytura brutto wypłacana przez ZUS w 2019 r. wynosiła 2352,91 zł, a w 2020 r. – 2474,54 zł. W wyniku waloryzacji emerytury wzrosty średnio miesięcznie o 78,74 zł w 2019 r., o 93,33 zł w 2020 r. i o 119,71 zł w roku 2021. Pandemia nie spowodowała w Polsce spadku przeciętnej wartości emerytur względem przeciętnych wynagrodzeń.

Należy zwrócić uwagę na istotne różnice w wysokości emerytur kobiet i mężczyzn (luka emerytalna w latach 2019 i 2020 wynosiła 33,1%, a w 2021 r. – 33,2%). Pandemia nie zmieniła więc sytuacji w tym zakresie. Niższe emerytury kobiet to czynnik, który wymaga uwzględnienia w ogólnej ocenie sytuacji dochodowej gospodarstw domowych osób starszych, jako zmienna istotnie różnicująca sytuację materialną starszych kobiet i starszych mężczyzn. Kwota gwarantowanej emerytury minimalnej, tak zwanej najniższej, corocznie wzrasta, także w warunkach pandemii. Coraz więcej emerytów nie spełnia jednak warunków do uzyskania ustawowej minimalnej emerytury i otrzymuje bardzo niskie świadczenia (niższe od minimalnych). Większość w tej grupie to kobiety.

Analiza wysokości emerytur w Polsce w latach 2019 i 2020, także z uwzględnieniem kryterium płci, nie daje podstaw do wniosku o wpływie pandemii COVID-19 na sytuację dochodową emerytów, gdyż większość trendów w tym zakresie nie ulegała zmianie. Natomiast niepokoi fakt, że wciąż występuje wzrost liczby emerytur niższych od najniższych, a luka emerytalna nie ulega zmniejszeniu. W okresie pandemii wzrastały też renty z tytułu niezdolności do pracy, wypłacane przez ZUS (2005,43 zł w grudniu 2020 r. – to jest wzrost do poprzedniego roku o prawie 6%). Wzrastał też udział rencistów otrzymujących świadczenia powyżej 5 tys. zł. Im starsza grupa rencistów, tym więk-

szy jest w niej udział kobiet (49% w grupie 80+). Tymczasem emerytury i renty kobiet są niższe niż mężczyzn, których przeciętną wartość świadczenia windują wypadkowe renty górnicze. Kobiety stanowią większość wśród otrzymujących świadczenie minimalne lub niższe.

Osoby pobierające renty rodzinne są – generalnie – starsze niż pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy, głównie z powodu bardzo wysokiego udziału starszych kobiet w tej grupie świadczeniobiorców (91,1%). W grudniu 2019 r. przeciętna renta rodzinna wynosiła 2102,30 zł. Przeprowadzona w marcu 2020 r. waloryzacja zwiększyła ją do kwoty 2236,65 zł, to jest o ponad 6%.

Od 1 października 2019 r. funkcjonuje w systemie świadczeń nieskładkowych świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Beneficjentami okazali się głównie ludzie starsi (średni wiek to 63,3 roku). Liczba pobierających to świadczenie wzrasta w kolejnych grupach wiekowych: ponad połowa kobiet i 18% mężczyzn jest w wieku 75 lat i więcej. To zróżnicowanie potwierdza trudną sytuację dochodową najstarszych osób niesamodzielnych, a szczególnie starszych kobiet.

W warunkach pandemii (2020 r.) w polskich gospodarstwach emeryckich zaznaczyły się jedynie niewielkie zmiany w źródłach dochodów (wzrost dochodów z emerytur i spadek udziału dochodów sklasyfikowanych jako inne: w tym przypadku m.in. pochodzących z darów lub darowizn). Wyraźniejsze zmiany w tym zakresie zaznaczyły się natomiast w gospodarstwach rencistów, gdzie zmniejszyło się znaczenie dochodów z pracy (stanowiących uzupełnienie dochodów z rent), a wzrosło znaczenie dochodów uzyskiwanych ze świadczeń społecznych. W porównaniu z rokiem 2019 w następnym roku wydatki gospodarstw domowych zmalały. Wydatki w okresie pandemii uległy zmniejszeniu we wszystkich typach gospodarstw domowych, także emerytów i rencistów, ale w mniejszym stopniu niż w pozostałych.

W gospodarstwach utrzymujących się głównie z emerytur w roku 2020 najbardziej ograniczono wydatki na rekreację i kulturę oraz transport, co może być konsekwencją lockdownu i jego ograniczeń. Zwiększyły się natomiast wydatki na edukację oraz na żywność i napoje bezalkoholowe. Wzrosły też kwoty na tzw. kieszonkowe, czyli dowolne indywidualne wydatki każdej z osób w wieloosobowym gospodarstwie domowym. Z kolei w gospodarstwach utrzymujących się głównie z rent całkowicie wyeliminowane zostały wydatki na edukację. Znacznie zmniejszono kwoty przeznaczane na odzież i obuwie, co mogło być skutkiem ograniczonych możliwości wychodzenia z domu i pracy zdalnej.

Analiza zmian w wydatkach emerytów i rencistów w okresie pandemii nie daje podstaw do stwierdzenia, że pandemia wpłynęła na nie wyłącznie negatywnie. W grupie gospodarstw domowych emerytów i rencistów miał miejsce największy wzrost wyposażenia w urządzenia z dostępem do internetu w stosunku do 2019 r. (o 18,8%), a szczególnie wzrost wyposażenia w smartfony (o 27,9%) – sprzęt niezbędny do kontaktu z otoczeniem w warunkach ograniczeń.

Wpływ kryzysu COVID-19 na zintegrowany wskaźnik ubóstwa i wykluczenia społecznego AROP został złagodzony dzięki rozwiązaniom ochrony socjalnej, mającym na celu przeciwdziałanie problemom gospodarczym, a także dzięki dodatkowym środkom wsparcia dochodów ludności, wprowadzonym przez państwa UE w celu ograniczania negatywnych skutków pandemii.

Raporty, oparte na danych Eurostatu, wskazują na istotną korelację wzrostu ubóstwa i wykluczenia społecznego w czasie pandemii z wiekiem mieszkańców państw unijnych. W największym zakresie wśród osób starszych zjawiska te nasiliły się w gospodarstwach domowych osób samotnych, o niskim poziomie wykształcenia głowy gospodarstwa oraz wśród samotnych starszych kobiet. Także w Polsce w starszych grupach ludności zaznaczył się wzrost zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym, którego natężenie wzrasta wraz z wiekiem.

W roku 2020 szczególnie narażone na ubóstwo skrajne były gospodarstwa domowe utrzymujące się głównie z tzw. niezarobkowych źródeł (prawie 14% osób z tych gospodarstw). Wyższy od przeciętnego poziom ubóstwa skrajnego wystąpił w gospodarstwach domowych rencistów (ok. 8%). Ubóstwem skrajnym dotknięte były przede wszystkim gospodarstwa domowe osób z niskim poziomem wykształcenia oraz gospodarstwa posiadające w swoim składzie osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, wśród których duży udział mają gospodarstwa z osobami starszymi. Zasięg ubóstwa skrajnego w Polsce w gospodarstwach emerytów był relatywnie nieduży, ale wzrósł z 3,5% do 4,2%. Natomiast w gospodarstwach rencistów, jednych z najsilniej odczuwających pogorszenie sytuacji dochodowej, wzrósł z 6,3% do 8,2%.

Ochroną przed ubóstwem seniorów w Polsce były transfery socjalne, stałe i pewne dochody ze świadczeń społecznych oraz działania rządowe chroniące dochody gospodarstw domowych emerytów i rencistów (m.in. 13. i 14. emerytura, waloryzacja świadczeń). Pod wpływem transferów społecznych w Polsce wskaźniki ubóstwa i wykluczenia społecznego w warunkach pandemii kształtowały się na tle pozostałych państw unijnych korzystniej. Emeryci i renciści to dwie grupy, w których mimo COVID-19 dochody w największym zakresie pozostały na niezmiennym lub zbliżonym poziomie do tego sprzed pandemii. Transfery społeczne zredukowały zagrożenie ubóstwem. Ten wpływ zanotowano we wszystkich państwach UE. W Polsce spadek zagrożenia ubóstwem na skutek transferów społecznych w 2020 r. zmniejszył się w stosunku do 2019 o 8,6 pp. Do osób starszych trafiło m.in. wsparcie bezpośrednio adresowane do emerytów i rencistów, jak i znaczna część wsparcia dla osób niepełnosprawnych, kobiet, osób ubogich oraz, w pewnym zakresie, także wsparcie kierowane do osób pracujących, zwłaszcza do grup zagrożonych utratą dochodów z tego źródła.

W naszym kraju w 2020 r. realizowano wiele różnorodnych działań, których beneficjentami bezpośrednio i pośrednio były także osoby starsze. Większość z tych projektów była realizowana wcześniej, jeszcze przed pandemią. Mają one charakter trwały, powtarzalny, a nie tylko okazjonalny (ze względu na pandemię), co wyróżnia Polskę wśród krajów unijnych pod względem podejścia do rozwiązywania problemów związanych z ochroną statusu materialnego obywateli w sytuacjach kryzysowych. Te działania mogą być czynnikiem wpływającym na relatywnie dobrą kondycję materialną i samoocenę sytuacji dochodowej gospodarstw domowych osób starszych w Polsce.

W Europie pandemia koronawirusa spowodowała wzrost wartości większości wskaźników obrazujących negatywne trendy i procesy. W wielu przypadkach – w tym w odniesieniu do sytuacji materialnej gospodarstw domowych i warunków życia osób starszych – prognozy ekspertów okazały się zawyżone (np. AROP, wskaźniki bezrobocia). Jako przyczynę ograniczonego wpływu pandemii na sytuację bytową ludności eksperci wskazują nasilenie transferów społecznych do grup



UKSW. Konferencja pt. „Wspieranie aktywności lokalnej wśród seniorów – innowacyjny model interwencji społecznej oraz otwarcie Referencyjnego Ośrodka Badawczego



UKSW. Konferencja pt. „Wspieranie aktywności lokalnej wśród seniorów – innowacyjny model interwencji społecznej

defaworyzowanych. Największe wydatki zostały poniesione na środki ochrony zatrudnienia, a działania mające na celu wzmocnienie bezpieczeństwa socjalnego ludności uruchamiane były w drugiej kolejności.

Seniorzy w krajach UE byli beneficjentami (pośrednio i bezpośrednio) wielu bardzo różnych działań wspierających, realizowanych przez rządy, samorządy i społeczności lokalne. Mogli korzystać z różnorodnego wsparcia zarówno na rynku pracy, jak i w gospodarstwach domowych czy rodzinach, a nawet w instytucjach. Na tle zróżnicowanych rozwiązań rządowych Polska charakteryzuje się umiarkowanym zakresem stosowania typowych instrumentów socjalnych. Wyróżnia się natomiast konsekwentną realizacją wcześniej rozpoczętego procesu niwelowania niedostatków w zabezpieczeniu społecznym, czyli kontynuacją działań na rzecz systemowej reformy sfery społecznej – głównie w odniesieniu do eliminacji ubóstwa (waloryzacja i dodatkowe świadczenia oraz pomoc rzeczowa dla potrzebujących). Na tle innych państw unijnych w Polsce osoby starsze w znacznie mniejszym zakresie doświadczyły negatywnych skutków pandemii zarówno na rynku pracy, jak i w obszarze warunków życia.

Osoby starsze w Polsce to zbiorowość silnie zróżnicowana i jako całość (populacja 60+) nie stanowi grupy szczególnie dotkniętej skutkami pandemii. O ile jednak sytuacja osób starszych utrzymujących się głównie z emerytur w warunkach pandemii generalnie nie uległa pogorszeniu lub zmiany były nieznaczne, to w gospodarstwach o innych źródłach dochodów (zwłaszcza utrzymujących się z rent) znacznie wyraźniej zaznaczyły się negatywne zmiany, skutkujące zwiększonym zagrożeniem ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym poważnym zagrożeniem ubóstwem skrajnym.

Sytuacja na rynku pracy

Kwestie związane z pracą zawodową dotyczą niedużej części seniorów 60+. W świetle badań SHARE (Perek-Białas, Zwierzchowski, 2019) u schyłku ubiegłej dekady w grupie osób w wieku 60–64 lata wskaźnik zatrudnienia wyniósł 25,8%, a w grupie wiekowej 65–69 lat już tylko 5,5%. Czynniki różnicujące to przede wszystkim płeć (więcej pracuje mężczyzn, co wynika również z wyższego w tej grupie wieku emerytalnego) i wykształcenie (najwięcej pracuje osób z wykształceniem wyższym). Jednak warto zauważyć występowanie już od 2005 r. zjawiska zbliżania się rzeczywistego wieku przechodzenia na emeryturę do ustawowego. Można to wyjaśniać naliczaniem emerytur w systemie *zdefiniowanej składki* (Szukalski, 2020). Kwestie związane z pracą seniorów są zatem istotne. Tym bardziej, że zatrudnianie osób starszych staje się coraz ważniejsze z perspektywy zarówno państwa (dodatkowe podatki i składki), jak i pracodawców (ograniczanie deficytów siły roboczej) czy samych seniorów. Dla tych ostatnich dłuższa praca może być atrakcyjna i ze względu na dodatkowe dochody, i z powodów psychologiczno-społecznych, na co wskazują idee *srebrnej gospodarki* czy *aktywnego starzenia*.

Powstaje zatem pytanie, jak na te kwestie wpływa epidemia COVID-19. Oddziaływanie to będzie szczególnie istotne po podażowej stronie rynku pracy, bo tam kształtują się decyzje seniorów o podejmowaniu lub nie zatrudnienia. W świetle badań empirycznych, przeprowadzonych dla potrzeb realizowanego przedsięwzięcia, taką kluczową determinantą związaną z pandemią są obawy wynikające z ryzyka kontaktu z innymi ludźmi. A praca zawodowa wyma-

ga bezpośrednich relacji międzyludzkich, nawet w dobie powszechnej komputeryzacji. Jednocześnie, według wspomnianych badań, typowe, identyfikowane w literaturze czynniki zarówno zachęcające, jak i zniechęcające do dłuższej pracy, nie uległy zmianom na skutek pandemii. Żeby zatem zrozumieć sytuację osób starszych na rynku pracy w okresie pandemii należy rozważyć, jak obawy przed kontaktami z innymi ludźmi oddziałują na uznane przez respondentów i opiswane w literaturze determinanty zatrudniania się seniorów.

Wpływ pandemii na zidentyfikowane w badaniach czynniki sprzyjające pracy seniorów (głównie ekonomiczne, ale też związane z satysfakcją wynikającą z wykorzystania umiejętności czy dobrymi relacjami ze współpracownikami) wydaje się niewielki. Mobilizować seniora w nowej sytuacji do dalszej pracy może tylko, wskazane przez prawie 30% respondentów, poszukiwanie dochodów w celu pomocy bliskim. W rodzinach, gdzie pandemia groziła utratą źródeł dochodów albo ich obniżeniem (lockdown), pomoc finansowa seniora dla dzieci czy wnuków mogła być bezcenna.

Pandemia może natomiast wzmacniać czynniki zniechęcające do dalszego zatrudnienia. Kluczową rolę będzie tu odgrywać stan zdrowia związany z wiekiem czy wielochorobowością. Może to skłaniać seniorów do samoizolacji. Taki wybór będzie wzmacniać sygnalizowane w badaniach wykluczenie komunikacyjne. Inna kwestia to obawa osób starszych o ich konkurencyjność w firmach wobec gwałtownego wzrostu wykorzystania technologii informatycznych i telekomunikacyjnych (TIK). Jednak w pierwszym okresie pandemii, co może zaskakiwać, zarówno w Unii Europejskiej, jak i w Polsce, zatrudnienie w grupie 50–74 lata nie spadło, a nawet minimalnie wzrosło (Urbaniak, 2022). Niemniej musiały tu nastąpić zmiany o charakterze strukturalnym. COVID-19 wywołał bowiem na rynku pracy szok tak popytowy, związany ze zmianami oczekiwań pracodawców wobec starszych pracowników, jak i podaży, wynikający z zasygnalizowanych obaw seniorów (Kwiatkowski, 2022).

Dlatego wspieranie zatrudnienia seniorów w tym specyficznym okresie powinno koncentrować się wokół szkoleń w zakresie TIK (choć pożądane byłoby włączenie tu informacji z zakresu psychologii czy prawa) i – ewentualnie – udostępniania sprzętu komputerowego do własnej dyspozycji. Pozwoliłoby to osobom starszym pozostawać konkurencyjnymi i bezpiecznie pracować w domu. Jednocześnie same szkolenia powinny być prowadzone online albo w bardzo niewielkich grupach w ośrodkach oferujących sprzęt informatyczny z obsługą.

Aktywność społeczna

Aktywność społeczna seniorów oznacza dobrowolną działalność na rzecz innych ludzi oraz środowiska lokalnego. Podejmowana jest ona najczęściej w nieodpłatnej formie, częściej ma charakter cykliczny niż jednorazowy i preferowana jest przez osoby, które mają już doświadczenia w realizacji jakichś aktywności. Pandemia wirusa SARS-CoV-2 spowodowała czasowe bądź trwałe pogorszenie stanu zdrowia milionów osób, w tym zdecydowanej większości osób starszych. Czasowa izolacja społeczna, ograniczone kontakty rodzinne i społeczne, zamknięcie bądź ograniczony dostęp do miejsc kultury, edukacji, integracji i aktywizacji społecznej, a nawet kościołów, znacząco zaburzyły poczucie bezpieczeństwa. Wydaje się, że w najtrudniejszej sytuacji znaleźli się seniorzy, którzy znoszą warunki izolacji o wiele gorzej niż pozostałe grupy społeczne. To właśnie oni, ze względu na szczególne zagrożenia zdrowia i życia, zostali poddani najtrudniejszej próbie, jaką jest izolacja społeczna. Ograniczony kontakt z bliskimi, przyjaciółmi i znajomymi często ograniczał się jedynie do rozmów telefonicznych, które nie zastępują bliskości i bezpośrednich spotkań. Dodatkowo mniej-

sze możliwości wychodzenia z domu, ograniczenie wszelkich aktywności, konieczność zakładania masek niekorzystnie wpłynęły na jakość życia seniorów.

Rok 2020 zmienił utrwalone wyobrażenia na temat życia społecznego, różnego rodzaju aktywności i wymusił przyjęcie nowych wzorów zachowań. Pandemia niekorzystnie wpłynęła na aktywność społeczną seniorów, na ich kondycję psychiczną i fizyczną. Potwierdzenie tego znajdujemy w wynikach badania *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19*, które zostało zrealizowane przez Instytut Polityki Senioralnej w lutym–marcu 2021 r. Badanie przeprowadzono na próbie 500 respondentów w wieku 60 lat i więcej, zróżnicowanych również pod względem płci i miejsca zamieszkania, przy wykorzystaniu techniki badań telefonicznych CATI. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że w przypadku 59,5% seniorów pogorszyła się ich kondycja psychiczna, a tylko 3,8% oceniło, że ich kondycja się poprawiła. Na skutek obostrzeń i ograniczeń związanych z pandemią COVID aż 62,8% badanych ograniczyło swoją aktywność fizyczną, a w przypadku respondentów w wieku 70 lat i więcej odsetek ten wyniósł 73,9%. Równocześnie 52% osób w wieku 60–69 lat odczuwało spadek częstotliwości relacji z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami itp. W wynikach badania znajdujemy po raz kolejny potwierdzenie cyfrowego wykluczenia osób starszych, wynikające z bardzo niskiego poziomu informatyzacji badanej grupy. Wśród respondentów badania aż 71,2% nie korzysta z internetu, reszta używa tego narzędzia, z czego 7,6% używa tylko okazjonalnie. Systematyczne korzystanie z internetu w celu zaspokajania potrzeb zadeklarowało jedynie 21,4% seniorów (IPS, 2021, s. 12–15).

Isolacja i samotność to nie tylko determinanty wielu schorzeń somatycznych, lecz także silne czynniki ryzyka zagrażającego życiu. Złe samopoczucie psychiczne, zwłaszcza związane z doświadczaniem stresu wywołanego konsekwencjami COVID-19, ma negatywny wpływ na funkcjonowanie fizyczne, a przede wszystkim na zaburzoną pracę poszczególnych układów i organów ludzkiego ciała, dając konkretne objawy somatyczne. Brak zainteresowania i dbałości o sferę psychiczną, szczególnie w okresie trwania pandemii, u wielu osób przyczynia się do występowania chorób związanych ze stresem, które są bardzo trudne do leczenia, a potrafią znacznie uprzykrzyć codzienność i praktycznie na zawsze usunąć radość i satysfakcję z życia. Można więc stwierdzić, że pandemia niekorzystnie wpłynęła na utrzymywanie aktywności seniorów, a wydłużający się okres izolacji ograniczył możliwość działań aktywizujących, realizowanych przez instytucje i organizacje dedykowane seniorom. Utrzymywanie aktywności fizycznej oraz kontaktów społecznych to ważne komponenty pozytywnego starzenia się, sprzyjające utrzymywaniu samodzielności, wpływające na ocenę satysfakcji z życia. Konieczne byłoby więc stworzenie nowych rozwiązań bądź zmodyfikowanie wcześniej istniejących z dopasowaniem do aktualnych potrzeb i możliwości osób starszych. W ramach podejmowanych działań w modelu zwrócono uwagę na znaczenie edukacji zarówno w zakresie korzystania i obsługi urządzeń multimedialnych, korzystania z usług telemedycznych i promujących zdrowy styl życia, jak i rozwijania wolontariatu oraz tworzenia sieci współpracy organizacji działających na rzecz seniorów i z seniorami. Przy promocji aktywności społecznej i fizycznej stworzono pakiet działań możliwych do realizacji indywidualnie podczas izolacji oraz działań w kontaktach bezpośrednich w ramach działalności grupowej. Zróżnicowanie ofert i form było na tyle uniwersalne, by każda instytucja czy organizacja aktywizująca seniorów mogła dopasować konkretne działania do potrzeb i możliwości



UKSW. Konferencja pt. „Wspieranie aktywności lokalnej wśród seniorów – innowacyjny model interwencji społecznej



UKSW. Konferencja pt. „Wspieranie aktywności lokalnej wśród seniorów – innowacyjny model interwencji społecznej

swojej społeczności poprzez angażowanie osób starszych oraz wykorzystywanie ich zaangażowania przy tworzeniu różnych inicjatyw. Ten uniwersalizm w doborze konkretnych działań aktywizujących był odpowiedzią na wcześniej zdiagnozowane potrzeby w danej społeczności.

W toku działań pilotażowych w trzech gminach województwa mazowieckiego zaobserwowano następujące prawidłowości w obszarze aktywności społecznej:

- dobór konkretnych działań aktywizujących seniorów powinien wynikać z diagnozy potrzeb;
- konkretne działania aktywizujące powinny wynikać również ze zmieniających się uwarunkowań społecznych i kulturowych, tak aby seniorzy nie czuli się wykluczeni, np. cyfrowo, informacyjne, techniczne;
- działania aktywizujące powinny mieć charakter stały pod względem czasu i zmienny pod względem konkretnych działań;
- uczestnictwo seniorów w konkretnych rodzajach zajęć powinno być skorelowane z możliwościami fizycznymi uczestników, ich dostępnością czasową (zbyt duże natężenie zajęć wyklucza tych uczestników, którzy mają inne aktywności bądź zobowiązania);
- należy zwrócić uwagę na kadrę prowadzącą konkretne zajęcia (osoba pracująca z seniorami powinna być wrażliwa, empatyczna, wyrozumiała, cierpliwa, powinna wzbudzać zaufanie, powinna dobrać tematykę/specyfikę zajęć do możliwości osób starszych);
- terminy zajęć powinny być zawsze ustrukturyzowane (konkretny dzień tygodnia, konkretna godzina);
- w realizację działań aktywizujących seniorów powinno być zaangażowanych jak najwięcej instytucji, które w ramach współpracy będą mogły zaproponować spójne, ale różne formy aktywizacji;
- przestrzeń i miejsca do aktywizacji seniorów nie powinny być ograniczane (boiska, hale, baseny sportowe, miejsca na świeżym powietrzu, plenery, przestrzeń w bibliotece, domu kultury, klubie seniora, muzeum, kościele itp.)

Uczestnictwo w kulturze

Animacja kultury, a zatem działania wokół społeczności lokalnej, zogniskowane przede wszystkim w lokalnych instytucjach kultury, ale również – w sposób rozproszony – realizowane przez inne podmioty (koła gospodyń wiejskich, uniwersytety trzeciego wieku, organizacje pozarządowe i in.), stanowią użyteczne narzędzia do rewitalizacji relacji społecznych osób 60+ w trakcie pandemii COVID-19, jak i po jej zakończeniu.

Animacja jest zestawem narzędzi miękkich, koncentrujących się na potencjałach i możliwościach odbiorców/uczestników działań, ma możliwość reagowania na konteksty: funkcjonowanie społeczne osób 60+ przed pandemią, ich aktywność (nawyki, działania) w obszarze kultury oraz sposób zrzeszania się osób starszych, a także na ostateczny wpływ pandemii na jakość życia seniorów.

W wymiarze społecznym pandemia przyniosła dwa bardzo wyczuwalne efekty w sytuacji osób starszych:

- pogłębienie samotności i zjawiska izolacji społecznej poprzez przerwanie i tak wątych aktywności społecznych seniorów;
- wyraźne odczucie tego faktu przez samych zainteresowanych, którzy nie odnajdując się w świecie wirtualnym, odkryli, że telewizja nie jest w stanie zastąpić relacji społecznych i wyraźnie odczuwają brak relacji społecznych.

Pandemia spowodowała w pewnym sensie *sprywatyzowanie* problemów społecznych osób starszych. Wobec kolejnych lockdownów i ograniczenia kontaktów społecznych każda z tych osób została zmuszona do przyjęcia indywidualnej *strategii przetrwania*. Animacja kultury daje możliwość punktowego wsparcia w postaci wyjścia naprzeciw owym indywidualnym strategiom oraz pomocy w powrocie do aktywnych relacji społecznych.

Modelowy program wsparcia na poziomie lokalnym, oparty na narzędziach animacyjnych, powinien charakteryzować się kilkoma szczególnymi cechami:

- znaczącą przewagą działań offline nad działaniami online – wynika to konieczności powrotu donormalnych relacji międzyludzkich, ale również z realnie niskich kompetencji osób starszych wkorzystaniu z sieci;
- odpowiadać na zdiagnozowane potrzeby osób starszych, przede wszystkim bliskości, przeciwdziałania osamotnieniu, włączania/przywracania do wspólnoty, współtworzenia i bycia docenionym, towarzyskości oraz utrzymywania relacji międzypokoleniowych;
- zawierać rozbudowany komponent partycypacyjny – dialogiczny model tworzenia oferty kulturalnej z uwzględnieniem opisanych wyżej potrzeb, w szczególności współtworzenia i bycia docenionym oraz towarzyskości; partycypacja pozwala na przejście od postawy biernej konsumpcji działań kulturalnych, niejako narzuconych z zewnątrz, do postawy najpierw aktywnego uczestnictwa, a finalnie – współdecydowania i współtworzenia działań na rzecz wspólnoty; działania mają przelożyć się na rewitalizację aktywności społecznej seniorów (kultura jako zestaw narzędzi), dlatego należy uznać element partycypacyjny za najbardziej angażujący, a tym samym najbardziej efektywny.

Samorządowe instytucje kultury mają wszelkie kompetencje, aby pełnić rolę ambasadorów partycypacji osób starszych w lokalnych jednostkach i strukturach. Wynika to z ich usytuowania systemowego, autodefiniowania się instytucji (przede wszystkim domów kultury) poprzez funkcje związane z aktywizowaniem i integrowaniem lokalnej społeczności, a także jako podmiotów odpowiedzialnych za rozwój kapitału społecznego i budowanie więzi w społeczności lokalnej (tzw. społecznościowy model domu kultury).

Istotą lokalnego projektu społecznego niwelowania skutków pandemii u osób starszych winien być w miarę holistyczny system, wychodzący naprzeciw indywidualnie zdiagnozowanym potrzebom seniorów oraz punktowe wsparcie seniorów w powrocie do aktywnych relacji społecznych. Osią działań z zakresu kultury powinno być wykorzystanie narzędzi animacji kultury do rewitalizacji relacji społecznych, zaś ich istotą wykreowanie oddolnych inicjatyw kulturalnych z zaangażowaniem seniorów, pozwalających na identyfikację liderów społeczności, budujących relacje grupowe – również pogłębienie samotności i zjawiska izolacji społecznej poprzez przerwanie i tak wątych aktywności społecznych seniorów;

GMINA I MIASTO
WYSZOGRÓD

GMINA I MIASTO
WYSZOGRÓD

GMINA I MIASTO
WYSZOGRÓD

GMINA I MIASTO
WYSZOGRÓD

GMINA I MIASTO
WYSZOGRÓD

ASTO
GRÓD





UKSW. Prezentacja rękodziela – uczestników pilotażowego projektu „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”



UKSW. Prezentacja rękodziela – uczestników pilotażowego projektu „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”

Przebieg realizacji pilotażu modelu w trzech gminach woj. mazowieckiego w 2022 r. potwierdził opisane wyżej założenia. Przy upowszechnianiu projektu warto zwrócić uwagę na oddolność i partycypacyjność – te cechy działań aktywizujących w obszarze kultury z perspektywy czasu (i po doświadczeniach pilotażu) były najbardziej efektywne w aktywizowaniu seniorów.

W wyniku pilotażu stwierdzono m.in., że:

- seniorzy, aktywizowani w odpowiedni sposób, stają się ważnym i aktywnym elementem społeczności lokalnych;
- seniorzy posiadają liczne talenty, o które wcześniej nie byli podejrzewani, a które można z powodzeniem wykorzystać do działania na korzyść społeczności lokalnej;
- seniorzy chętnie biorą udział w oferowanych im aktywnościach, a ich potencjalne zainteresowanie tą sferą było wcześniej niedoceniane;
- zainteresowanie seniorów udziałem w oferowanych im działaniach wzrasta wraz z udziałem w poprzednich aktywnościach, tj. kompleksowa aktywizacja seniorów przynosi szybkie i niedoceniane efekty w postaci ich większej oddolnej aktywności.

Korzystanie z pomocy społecznej, asystenckiej, sąsiedzkiej

Pomoc społeczna odpowiada na szereg różnych potrzeb, związanych z trudną sytuacją materialną, opieką czy kryzysowymi sytuacjami życiowymi. Odbiorcami pomocy społecznej nierzadko stają się osoby w starszym wieku, zwłaszcza te żyjące samotnie i wymagające pomocy w codziennym prowadzeniu gospodarstwa domowego, a nieraz i opieki. Pandemia mocno uderzyła w obszar pomocy społecznej, stanowiąc także wyzwanie dla zaspokojenia potrzeb opiekuńczych wobec osób w starszym wieku o ograniczonej sprawności. Tego rodzaju potrzeby zaspokajane są zwykle za pośrednictwem usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w warunkach domowych. W czasie pandemii, a zwłaszcza w pierwszej jej fazie, kiedy wprowadzono daleko idące restrykcje i zalecenia, a także powszechna była obawa przed zakażeniem, pojawiły się nowe, niekorzystne okoliczności dla udzielania tego typu usług. Niektóre samorządy lub ośrodki pomocy społecznej, aby uniknąć ryzyka transmisji wirusa ograniczały świadczenie usług do absolutnie koniecznych przypadków. Z tego samego powodu wśród seniorów i ich rodzin, również w kolejnych fazach pandemii utrzymywała się obawa przez korzystaniem z zewnętrznych usług opiekuńczych i wspierających, także ze strony pomocy społecznej. Jednocześnie badania zrealizowane w województwie mazowieckim pokazują, że ważnym źródłem wsparcia w czasie pandemii pozostawała rodzina i sąsiedztwo.

W domenie szeroko pojętej pomocy społecznej działa też szereg instytucji wsparcia dziennego (dienne domy pomocy społecznej), jak i całodobowego, z których korzystają osoby w podeszłym wieku. Pandemia naruszyła ramy funkcjonowania tego typu instytucji. Jeśli chodzi o placówki dzienne, działalność wielu z nich została w pierwszym okresie pandemii czasowo zawieszona, pozostałe w różnym zakresie kontynuowały swoją misję, ale w trybie niestacjonarnym. Później nastąpiło otwarcie tego typu instytucji, lecz z zachowaniem pewnych ograniczeń. Istnieje jednak obawa, że nie wszystkie placówki odnowiły działalność i nie wszyscy związani z nimi uczestnicy powrócili do korzystania z oferty zajęć, a jednym z powodów – obok pogorszenia się zdrowia w długim okresie pandemii – mógł być także utrzymujący się strach przed kontaktami zewnętrznymi.

Szczególnie boleśnie uderzyła też pandemia w sektor opieki instytucjonalnej, która realizowana jest głównie w ramach domów pomocy społecznej. Placówki te (w poszczególnych fazach pandemii w różnym zakresie) przede wszystkim zmieniły sposób funkcjonowania. Ograniczony został, w wielu wypadkach długotrwale, kontakt z otoczeniem zewnętrznym (niemożność odwiedzin ani opuszczania placówki). Zmieniło się także funkcjonowanie wewnętrzne, w imię bezpieczeństwa sanitarnego ograniczono pewne formy aktywizacji i integracji. Niekiedy pojawiało się też, zwłaszcza w bezpośrednio dotkniętych koronawirusem placówkach, zagrożenie nie tylko dla zdrowia i życia mieszkańców, ale i respektowania ich podstawowych praw do możliwie niezależnego życia. Czas pandemii spotęgował też trudności kadrowe w placówkach (np. w związku z chorobą, kwarantanną czy opieką nad bliskimi ze strony części pracowników), co również mogło przełożyć się na jakość życia podopiecznych i otrzymywane wsparcie.

Omawiając potrzeby osób starszych w kontekście pomocy społecznej, należy zwrócić uwagę na potrzeby opiekuńcze zaspokajane dzięki najbliższym, którzy też mogą wymagać wsparcia instytucjonalnego. Jakkolwiek główna forma wsparcia udzielana przez ośrodki pomocy społecznej, czyli świadczenia finansowe z tytułu sprawowanej opieki, nie została zachwiana przez pandemię, czas ten przyniósł pogorszenie i tak wyjściowo trudnej sytuacji opiekunów. Wzrosło bowiem obciążenie opieką, między innymi na skutek ograniczeń w dostępie do wsparcia formalnego, jak i nieformalnego. Zwiększył się też poziom izolacji, osamotnienia, lęku. Zagraniczne badania pokazują też, że część tej grupy osób w okresie pandemii odnotowała pogorszenie sytuacji materialnej w kontekście rynku pracy.

Pandemia, oprócz wyzwań i ograniczeń dla sektora pomocy społecznej, dała też nowe narzędzia, związane z ośrodkami pomocy społecznej – mianowicie program *Wspieraj Seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia*. W ramach programu, na poziomie lokalnym, koordynowanym przez ośrodki pomocy społecznej, a realizowanym we współpracy z organizacjami pozarządowymi i wolontariuszami, możliwe było i jest wspieranie osób starszych (początkowo po 70 roku życia, ale obecnie także nieco młodszych). Chodzi o dostarczanie posiłków, pomoc w zakupach, w tym leków czy wyprowadzenie zwierząt domowych. Dodano też dodatkowe moduły, takie jak *cyfrowy wolontariusz* i *wolontariat ozdrowieńców*. Choć brakuje szeroko dostępnej, całościowej wiedzy na temat skali zaspokojenia potrzeb tą drogą, istnieje wiele świadectw, że program ten okazał się pomocny dla wielu osób w starszym wieku i trudnej sytuacji życiowej. Od 2022 r. program działa w rozszerzonym zakresie. Jest przewidziany dla osób po 65 roku życia i obejmuje różnorodne działania, także o charakterze teleopiekuńczym. W aktualnej edycji, w ramach programu *Wspieraj seniora* można otrzymać wsparcie w czynnościach dnia codziennego, wsparcie psychologiczne i społeczne czy pomoc w dostępie do opieki zdrowotnej (np. pomoc w transporcie do punktu szczepień czy umówieniu wizyt lekarskich). Z uwagi na to, że zmodyfikowana wersja programu obowiązuje od niedawna, trudno ocenić skalę i skuteczność jego wykorzystania. Poza programem *Wspieraj seniora* lokalne instytucje samorządowe i pozarządowe realizowały różne programy wspierające osoby starsze, począwszy od zaopatrzenia, poprzez dostarczenie usług opiekuńczych czy transportowych, po wsparcie psychologiczne i związane z przeciwdziałaniem samotności i izolacji (np. za pośrednictwem telefonów wsparcia/zaufania).

Życie religijne

Osiągnięcie przez człowieka wieku starszego wiąże się ze stopniowym wkraczaniem w nowy etap rozwoju osobowego, związanego ze stopniowym wygaszaniem aktywności zawodowej. To czas skupienia się na rodzinie i wartościach, które mają wymiar uniwersalny. Bogactwo doświadczeń

życiowych, zdolność zachowania dystansu poznawczego w ocenie rzeczywistości oraz skłonność do myślenia w kategoriach transcendentnych sprawiają, iż zarówno kobiety, jak i mężczyźni w tej grupie wiekowej deklarują wysoki poziom zaangażowania religijnego (obecność na nabożeństwach, modlitwa osobista, udział we wspólnotach religijnych). Tę prawidłowość potwierdzają badania socjologiczne. W tym okresie pojawia się wola uporządkowania dorobku swego życia i przekazania tego, co najcenniejsze potomnym. Wśród ważnych wartości są także te niematerialne, związane z tradycją rodzinną, pamięcią o przeszłości, moralnością i religijnością. Dla wielu jest to także czas na podsumowywanie własnego życia, bilansowania go pod względem religijno-moralnym, myślenia o wartościach transcendentnych.

Wymienione powyżej aspekty życia osób przekraczających wiek 60 lat sprzyjają zaangażowaniu w życie wspólnoty religijnej. W tej grupie wiekowej wypełnianie określonych praktyk duchowych wpływa na łagodzenie uciążliwości związanych z procesem starzenia się – przeżywania chorób i cierpienia czy odchodzenia osób bliskich. To pozwala na intensyfikację przeżyć religijnych w kierunku budowania świadomej i dojrzałej relacji z Bogiem. Poziom religijności i związanych z tym potrzeb u osób 60+ pozostaje bardzo zróżnicowany. Wynika to z wielu czynników o charakterze zewnętrznym – tradycji rodzinnych, kulturowych czy społecznych. Kluczowe jednak pozostają przesłanki wewnętrzne, do których należą: osobiste doświadczenie wiary, osadzenie w konkretnej wspólnocie religijnej, osobiste relacje z duszpasterzami (lub przynajmniej pozytywny stosunek do nich). W praktyce te czynniki nie zawsze sprzyjają rozwojowi religijności u osób w późnym wieku dojrzałym. Oznacza to, że pewna część populacji 60+ pozostaje religijnie obojętna lub wprost negatywnie ustosunkowana do praktyk religijnych.

Wraz z wybuchem w Polsce pandemii COVID-19 w marcu 2020 r. zaczęto stopniowo wprowadzać coraz drastyczniejsze ograniczenia sanitarne uniemożliwiające swobodny udział w praktykach religijnych, co dotknęło zwłaszcza osoby starsze. W tych warunkach zostały stworzone możliwości udziału we Mszy św. za pośrednictwem telewizji bądź wystuchania jej w radiu. Wielu duszpasterzy uruchomiło potężenia online w kościele, a także starało się maksymalnie poszerzać dostęp do kościoła poprzez odprawianie dodatkowych Mszy św. czy zapewniając warunki do udziału w nabożeństwach na zewnątrz świątyni.

W świetle badań, przeprowadzonych przez CBOS na początku pandemii, na przełomie maja i czerwca 2020 r., 75% badanych Polaków uznało, że ich poziom religijności nie uległ zmianie wskutek pandemii. Dalsze 12% stwierdziło, że w tym okresie modliło się częściej niż przed pandemią. Jedynie 10% respondentów odpowiedziało, że ich religijność osłabła. W gronie osób, które w okresie pandemii więcej czasu poświęcały na modlitwę, największą grupę wiekową (18%) stanowili respondenci powyżej 65 roku życia (Bożewicz, 2020). Warto zauważyć, że najczęściej w tym okresie wierni oglądali Msze św. w telewizji (60%). W tym gronie najwięcej było osób powyżej 65 roku życia (81%) oraz w przedziale 55–64 (76%). Badania ponadto wykazały, że grupie 40% respondentów brakowało udziału we wspólnych modlitwach w kościele. W tamtym czasie Polacy mniej jednoznacznie deklarowali natomiast chęć powrotu do kościoła. Być może fala obaw o bezpieczeństwo sanitarne nadal utrzymywała się na wysokim poziomie. W sumie 26% ankietowanych potwierdziło, że po zniesieniu najdrastyczniejszych ograniczeń (do pięciu osób w kościele) wzięło udział w nabożeń-

stwie w świątyni. Wśród nich najliczniejszą grupę (24%) stanowiły osoby w przedziale 55–64 lata. Przyjmując, że zapotrzebowanie na duchowość (religijność) wśród badanej grupy wiekowej pozostaje wartością trwałą, należy zastanowić się nad formą jej zaspokajania. Przez pandemię jako społeczeństwo staliśmy się bardziej uwrażliwieni na zachowywanie bezpieczeństwa sanitarnego, zwłaszcza w celu ochrony najbardziej zagrożonych grup. Wydaje się, że jedną z poważniejszych potrzeb seniorów może być potrzeba kontaktu z drugą osobą, ponieważ właśnie ta grupa społeczna jest najbardziej narażona na doświadczenie izolacji i samotności. W tym kontekście należałoby poszukiwać możliwości docierania do tych osób w celu zapewnienia im wsparcia duchowego oraz motywowania do aktywności na poziomie wydarzeń społeczno-kulturalno-religijnych, służących poprawie komfortu ich życia. Integracja seniorów jest zadaniem, które powinny podjąć wspólnoty religijne we współpracy z innymi instytucjami lokalnymi, realizującymi swoją misję wobec osób starszych. Dzięki koordynacji działań z innymi ośrodkami wspierającymi seniorów, będzie można zapewnić im pełniejszą opiekę i zadbać o właściwy dla ich wieku harmonijny rozwój osobowy.



UKSW. Rozmowy w kuluarach



**POTRZEBY
OSÓB
STARSZYCH
W CZASIE
PANDEMII
COVID-19
W WOJEWÓDZTWIE
MAZOWIECKIM**

POTRZEBY OSÓB STARSZYCH W CZASIE PANDEMII COVID-19 W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Osoby starsze mają wielorakie potrzeby, które są zaspokajane w różnym stopniu. Czas pandemii z jednej strony mógł przynieść zmianę w poziomie i strukturze poszczególnych potrzeb (nie tylko zdrowotnych), z drugiej zaś wpłynął na dostępność i wykorzystanie różnych form wsparcia, za pomocą których te potrzeby są zaspokajane. Wgląd w potrzeby mazowieckich seniorów i okoliczności ich zaspokajania dają przeprowadzone przez IPiSS dwa badania: jakościowe (łącznie 60 wywiadów pogłębionych z osobami 60+ w trzech mazowieckich gminach) oraz ilościowe (800 ankiet telefonicznych na terenie Mazowsza). Na podstawie pozyskanych danych można zarysować wybrane obszary potrzeb, których diagnoza może ułatwić programowanie działań mających łagodzić skutki pandemii dla osób 60+.

Potrzeby w obszarze zdrowia i opieki medycznej

Pandemia w sposób naturalny wprowadziła nowe wymiary w obszarze zdrowotnym (np. w związku z ochroną przed zakażeniem, leczeniem chorych czy korzystaniem z programów szczepień). Zmiany dotyczą zarówno potrzeb zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Badanie osób starszych w mazowieckich gminach potwierdziło pogorszenie się sytuacji zdrowotnej seniorów z tego regionu. Wśród czynników składających się na pogorszenie zdrowia można wymienić: strach i obawę przed zakażeniem, poczucie izolacji i samotności, utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej, jak i doświadczenia związane z infekcją SARS-CoV-2.

Jeśli chodzi o opiekę zdrowotną, wskazywano na ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów i lekarzy rodzinnych, a także ograniczoną skuteczność wsparcia medycznego poprzez tak zwane teleporady, jak również za pośrednictwem różnych programów i aplikacji o charakterze cyfrowym. Wskazywano choćby na utrudnienia w komunikacji na linii pacjent – lekarz w ramach rozmów telefonicznych. Mogło to prowadzić do poczucia, że potrzeby zdrowotne nie mogą być należycie zdiagnozowane, a w konsekwencji zaspokajane. Tego typu doświadczenia i opinie ilustruje poniższy cytat pochodzący z części jakościowej badania:

Teraz kontakt medyczny jest możliwy tylko w formie telefonicznej. [...] Ja nawet z własnego otoczenia słyszę, że lekarz przez telefon błędnie diagnozuje pacjenta. Nie każdy ma aż tak bardzo widoczne objawy. Tylko źle się czuje, dostaje zapalenia płuc i wtedy już jest za późno. [...] Jeśli chodzi o lekarzy rodzinnych, to jest tragedia, zarówno z wizytami lekarskimi, jak i z poproszeniem o jakieś skierowanie na badania. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Wskazywane problemy dotyczyły zarówno czasu poświęconego na kontakt z pacjentem, możliwości porozumienia, jak i trafności diagnozy. W wywiadach wskazywano też na problemy w dostępie do rehabilitacji, leczenia specjalistycznego czy innych usług medycznych, a także trudności na etapie użytkowania stosownych skierowań. Tymczasem – jak pokazują wyniki części ilościowej badania – skala potrzeb w zakresie medycznym wzrosła w związku z odczuwanym pogorszeniem się stanu zdrowia

wielu osób starszych. Skłonność do odczuwanego pogorszenia się stanu zdrowia w 2021 r. rosła wraz z wiekiem i najwyższa była wśród najstarszej części badanych (34% osób w wieku 80–84 zadeklarowało pogorszenie i 37,5% w wieku 85+, podczas gdy w grupie 60–64 wskaźnik ten wyniósł 10,8%).

Tabela 1

Samocena zmiany stanu zdrowia w ciągu roku 2021 według grupy wiekowej

Samocena zmiany stanu zdrowia		Grupa wiekowa					
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Poprawiło się	Liczebność	9	13	7	3	2	0
	% z Grupa wiekowa	4,8%	4,5%	4,0%	2,9%	5,3%	0,0%
Nie uległo zmianie	Liczebność	157	214	118	58	23	10
	% z Grupa wiekowa	84,4%	74,3%	68,2%	56,9%	60,5%	62,5%
Pogorszyło się	Liczebność	20	61	48	41	13	6
	% z Grupa wiekowa	10,8%	21,2%	27,7%	40,2%	34,2%	37,5%
Ogółem	Liczebność	186	288	173	102	38	16
	% z Grupa wiekowa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badanie zrealizowane w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*

Dodajmy, że dolegliwości zdrowotne mogą ograniczyć możliwości uczestnictwa społecznego, a tym samym stają na drodze realizacji innych potrzeb. Taki problem również pogłębia się wraz z wiekiem. W przypadku osób w wieku 75–79 lat dotyczy to 35,3% badanych, a wieku 85+ ten wskaźnik wynosi 37,5% badanych. W całej kategorii wiekowej osób w wieku 60+ te problemy dotknęły mniej niż 1/5 respondentów.

Tabela 2

Doświadczanie stanów chorobowych uniemożliwiających udział w życiu społecznym według grup wiekowych

Stany chorobowe uniemożliwiające udział w życiu społecznym		Grupa wiekowa					
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Tak	Liczebność	18	45	41	36	13	6
	% z Grupa wiekowa	9,7%	15,6%	23,7%	35,3%	34,2%	37,5%
Nie	Liczebność	168	243	132	66	25	10
	% z Grupa wiekowa	90,3%	84,4%	76,3%	64,7%	65,8%	62,5%
Ogółem	Liczebność	186	288	173	102	38	16
	% z Grupa wiekowa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badanie zrealizowane w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*

Na szczególną uwagę zasługują nasilenie się potrzeby wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Wywiady pogłębione pokazały, iż kondycja psychospołeczna wielu osób w wieku 60+ uległa pogorszeniu. Częstym doświadczeniem, zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii, było poczucie lęku związanego z nową rzeczywistością. Poczucie niepokoju potęgowane było zarówno przez informacje, niekiedy sprzeczne i niepewne, a także realia zamknięcia dotychczasowego życia społeczno-ekonomicznego. Oddaje to też jeden z cytatów:

Uczciwie trzeba powiedzieć, że na początku to mnie bardzo przeraziła sytuacja. I informacje płynące z telewizji, od ludzi, to wyglądało jak koniec świata. Jeszcze to zamknięcie – nie wychodzić, nie wiadomo kto może zarazić, po prostu okropnie było. To było przerażające. Gdyby wirus był duży i zauważalny to można uciec, można się schować, a tego wirusa nie widać i to jest po prostu takie przerażająco-obezwładniające. [kobieta, gmina miejska]

Część seniorów deklarowała początkowo zdystansowane podejście do otrzymywanych informacji oraz wiarę, że pandemia szybko się skończy. Przedłużenie się epidemii, późniejsze statystyki z ogromną liczbą zmarłych oraz informacje o śmierci konkretnych osób z otoczenia sprawiały, że badani seniorzy deklarowali, iż lęk i niepokój towarzyszyły im także w późniejszych okresach. Wskazywano też na pozytywną rolę Narodowego Programu Szczepień jako źródła poczucia większego bezpieczeństwa. W świetle badania osoby starsze nie wykazywały postaw przeciwnych szczepieniom ani obostrzeniom i wymogom sanitarnym, na przykład związanym z dystansowaniem społecznym i noszeniem maseczek. Nieliczni natomiast wskazywali, że lockdowny i towarzysząca im izolacja prowadziły do znacznego pogorszenia samopoczucia psychicznego.

Funkcjonowanie i potrzeba pomocy w życiu codziennym

Badanie jakościowe wśród mazowieckich seniorów pokazało, że prawie połowa odczuła wpływ pandemii na codzienne funkcjonowanie, w tym ponad co ósmy badany stwierdził, że pandemia zmieniła prawie wszystko, jest więcej problemów, a te, które były wcześniej, pogłębiły się.

Tabela 3

Ocena wpływu pandemii na codzienne funkcjonowanie według płci

Wpływ pandemii na codzienne funkcjonowanie	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni
	Częstość	Procent	Częstość	Procent	Częstość
Tak, zmieniła prawie wszystko, problemów jest więcej, a te, które były, pogłębiły się	108	13,6	60	13,7	48
Raczej tak, niektóre problemy są większe niż przed pandemią	273	34,4	166	38,0	107
Raczej nie, trzeba się trochę dostosować, ale nie jest to specjalnie uciążliwe	255	32,1	145	33,2	110
Nie, żyję tak jak przedtem/mam takie same problemy jak przed pandemią	158	19,9	66	15,1	92
Ogółem	794	100,0	437	100,0	357



Boguty-Pianki. Plener malarski



Boguty-Pianki. Plener malarski

Znamienny jest fakt, że w codziennym funkcjonowaniu seniorzy w ograniczonym stopniu korzystają z różnych form pomocy społecznej i programów wspierających. Jedynie niewielki procent wszystkich badanych korzystał ze wsparcia finansowego, rzeczowego czy usług w ramach pomocy społecznej. Także stosunkowo niewielkie było wykorzystanie prywatnie opłaconej pomocy lub pomocy ze strony wolontariuszy. Znacznie częściej osoby starsze otrzymywały pomoc w ramach nieformalnej pomocy sąsiedzkiej (16,3%). Także część jakościowa badania pokazała bardzo ograniczony poziom korzystania z pomocy społecznej. Osoby, które z niej korzystały pozytywnie oceniały otrzymywane tą drogą wsparcie i nie sygnalizowały pogorszenia się dostępu do pomocy społecznej w okresie pandemii. Szczególne zapotrzebowanie na pomoc mogło wystąpić u osób o ograniczonej sprawności. Potrzeby tych osób były zaspokajane przeważnie dzięki rodzinie, a rzadziej pomocy społecznej. Sygnalizowano natomiast niewystarczający dostęp w przestrzeni lokalnej do wolontariuszy, co mogłoby pomóc zaspokoić potrzeby wsparcia, zwłaszcza w niepełnosprawności.

Zasadniczo, jak pokazały wyniki ilościowej części badania, statystycznie niewielkie okazały się deklarowane potrzeby opiekuńcze, a także korzystanie z programów powiązanych z tego typu potrzebami, takich jak *Opieka wytchnieniowa*.

Potrzeby materialno-finansowe

Osoby starsze w badaniu niechętnie mówiły o swojej sytuacji ekonomicznej (1/4 badanych w części ilościowej odmówiła odpowiedzi na te pytania). Na podstawie zebranych odpowiedzi można jednak stwierdzić, że w części przypadków sytuacja ekonomiczna uległa pogorszeniu. Na tę sytuację ma wpływ jednak nie tylko wysokość dochodów, ale także poziom i struktura koszyka wydatków. Okres zawieszenia różnych form aktywności, lockdownów, a także trwający znacznie dłużej niepokój przed kontaktami bezpośrednimi z ludźmi skutkowało ograniczeniem części wydatków. Z drugiej strony, trudności w dostępie do służby zdrowia spowodowały zwiększenie wydatków ponoszonych na ten cel prywatnie. Jak czytamy w raporcie, prawie 40% seniorów zwiększyło wydatki na prywatne leczenie i zabiegi medyczne. Niewiele mniej zadeklarowało kupowanie więcej leków i/lub suplementów diety. Zmieniły się także nawyki żywieniowe. Co piąty deklaruje kupowanie żywności lepszej jakości. Co ósmy respondent zwiększył też wydatki na pomoc, asystę, usługi sprzątania, a 17,5% zwiększyło pomoc dla rodziny.

Tabela 4

Rozkład odpowiedzi na pytanie o spowodowaną pandemią zmianę nawyków zakupowych gospodarstw domowych seniorów

Zmiana organizacji wydatków gospodarstwa respondenta z powodu pandemii	Tak		Nie		Nic się nie zmieniło
	Częstość	Procent	Częstość	Procent	Częstość
Kupuje się więcej leków i/lub suplementów diety	294	37,0	261	32,9	239
Więcej pieniędzy przeznaczają się na prywatne leczenie, zabiegi medyczne, badania	317	39,9	294	37,0	183

Zmiana organizacji wydatków gospodarstwa respondenta z powodu pandemii	Tak		Nie		Nic się nie zmieniło
	Częstość	Procent	Częstość	Procent	Częstość
Więcej pieniędzy przeznaczają się na sfinansowanie niezbędnej pomocy (zakupy, sprzątnięcie, opieka, asysta)	98	12,4	510	64,4	184
Kupuje się żywność lepszej jakości	178	22,5	307	38,8	306
Więcej pieniędzy przekazuje się rodzinie jako pomoc dla niej	138	17,5	414	52,5	236
Ograniczone zostały wydatki na wypoczynek, hobby	321	40,8	259	33,0	206

Źródło: Badanie zrealizowane w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*

Reasumując, można stwierdzić, że sytuacja finansowa części seniorów uległa zmianie, zwłaszcza jeśli chodzi o strukturę wydatków. Ograniczeniu wydatków związanych z wypoczynkiem i hobby (co może też odbić się na zaspokojeniu potrzeb psychospołecznych i zdrowotnych) towarzyszył wzrost wydatków na inne potrzeby (zwłaszcza zdrowotne) zarówno własne, jak i bliskich. Badanie mazowieckich seniorów w części jakościowej pokazało też, że niektóre osoby obawiają się o byt i przyszłość oraz odczuwają trudności w zaspokojeniu potrzeb o charakterze finansowym.

Potrzeby w zakresie aktywności zawodowej

Większość badanych nie była aktywna zawodowo. Najczęstszym powodem zaprzestania pracy było uzyskanie uprawnień emerytalnych, choć osiągnięcie wieku emerytalnego często nie oznaczało rezygnacji z aktywności, tyle że z reguły była to już aktywność pozazawodowa, związana ze sferą zaangażowania społecznego, obowiązkami domowo-rodzinnymi czy czynnościami w ramach ogródka czy – w przypadku seniorów zamieszkujących obszary wiejskie – własnego gospodarstwa rolnego. Niektórzy respondenci wykazywali potrzebę dalszej pracy zarobkowej, a motywacją było poprawienie sytuacji finansowej i indywidualne motywacje do dalszej pracy zawodowej (w większości były to osoby przed 70 rokiem życia). Ograniczenia w realizowaniu pracy zawodowej wynikały głównie z wieku i stanu zdrowia osób starszych, ale także funkcjonowania lokalnych rynków pracy. W wypowiedziach respondentów wskazywano także na strach związany z zakażeniem wirusem w związku z aktywnością zawodową.

Badane osoby starsze dość niechętnie wypowiadały się na temat swoich potrzeb wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej, aczkolwiek z przeprowadzonych wywiadów można wydobyć kilka sugerowanych przez nich obszarów działań, które mogłyby być przydatne. Tym, co mogłoby pomóc w lepszym zaspokojeniu potrzeb w zakresie aktywności zawodowej, było: zwiększenie aktywności instytucji pośrednictwa pracy, podniesienie kultury organizacyjnej przedsiębiorstw tak, by stworzyć bardziej przyjazne dla dojrzałych pracowników otoczenie pracy, powszechne usługi szkoleniowe czy złagodzenie problemu wykluczenia transportowego.

Potrzeby w obszarze spędzania czasu wolnego i integracji społecznej

Potrzeby społeczne osób starszych nie zamykają się jednak w ramach codziennego funkcjonowania w najbliższym otoczeniu, ale wiążą się także z uczestnictwem w różnych formach aktywności w życiu społecznym, towarzyskim, kulturalnym czy aktywnym spędzaniem czasu wolnego. Z wywiadów

pogłębianych wynika, że przed pandemią osoby starsze z gmin miejskich zaspokajały swoje potrzeby (kulturalne, społeczne, sportowe i in.) poprzez udział w różnych zajęciach, na przykład w ramach uniwersytetu trzeciego wieku czy klubu seniora. W przypadku seniorów z terenów wiejskich przybierało to często formę zaangażowania w oddolne inicjatywy podtrzymujące lokalną tożsamość.

Wysoko ocenianą formą wsparcia w zakresie realizacji potrzeb społecznych był udział w różnych zajęciach. Szczególnie wysoko w hierarchii ocen plasowały się wyjazdy turystyczne, zajęcia o charakterze kulturalnym, a mniejszą popularnością cieszyły się szkolenia kompetencji zawodowych czy aktywności w ramach wspólnoty religijnej. Uczestnictwo w spotkaniach i zajęciach kulturalno-społecznych dawało poczucie bycia potrzebnym, a zarazem pozwalało na przełamywanie barier i poszerzanie dotychczasowych umiejętności.

Jak był projekt, to wiedziałam, że mam gdzieś na jakieś spotkanie biec, że gdzieś tam na mnie czekają, że ja będę w gronie spotkań. W bibliotece to mieliśmy spotkania i z młodzieżą, i w naszym gronie, było przesympatycznie. [...] Umiejętnościem robić. Ale tkactwem nigdy się nie interesowałam, nigdy nie robiłam. A jednak, jak pierwszy raz zobaczyłam i poszłam na te zajęcia, to mówię, ja tego w życiu nie dam rady zrobić. Proszę Pani, nieprawda, ja robiłam i z tego jestem naprawdę bardzo zadowolona, z tego swojego dzieła, bo zrobiłam i gobelinę, i potraweczkę, i zakładeczkę do książki. Naprawdę było fajnie i jeszcze się nauczyłam czegoś. [kobieta, gmina miejska]

Zdaniem seniorów z województwa mazowieckiego, badanych w części ilościowej (ankiety), preferowane zajęcia powinny być prowadzone stacjonarnie, bowiem forma online w znacznie mniejszym stopniu pozwala zaspokajać społeczne potrzeby osób starszych. Najbardziej preferowane zajęcia, a więc te o charakterze ruchowym i kulturalnym, w bardzo ograniczonym stopniu można dostosować do formuły online. Wskazywano też preferencję dla zajęć nieodpłatnych, natomiast nie stawiano warunków, jeśli chodzi o wiek prowadzącego czy grono odbiorców zajęć.

W badaniach poprzedzających pilotaż modelu, instytucją często wskazywaną jako dającą szczególne możliwości realizacji potrzeb integracyjnych i kulturalnych był klub seniora, chociaż zwracano też uwagę na pewne ograniczenia. Przede wszystkim sygnalizowano deficyty lokalowo-sprzętowe (np. to, że brakuje przestrzeni dla niektórych form aktywności w ramach klubu). Czas pandemii mocno wpłynął na zaspokojenie wielorakich potrzeb w ramach instytucji, takich jak dzienne domy wsparcia, kluby seniora, biblioteki czy uniwersytety trzeciego wieku. Po stronie samych seniorów w okresie pandemii pojawiły się lęk oraz strategie wycofania z życia społecznego. Ponadto, w początkach pandemii wiele inicjatyw i instytucji zawiesiło swoją działalność. Niektórzy z uczestników wypisali się z zajęć i nie wrócili do nich w kolejnym sezonie. Towarzyszyło temu wycofanie się z szerszych kontaktów społecznych, co mogło z kolei przyczynić się do pogorszenia zdrowia psychicznego i potrzeby wsparcia w tym zakresie. Była jednak grupa osób starszych, która już wcześniej nie angażowała się w tego typu inicjatywy, a swoje ewentualne zaangażowanie koncentrowała na najbliższym otoczeniu i rodzinie. W przypadku tych osób zmiany w funkcjonowaniu inicjatyw społecznych i instytucji wsparcia w dobie pandemii nie wywarły znaczącego wpływu na sytuację psychospołeczną.

Warto podkreślić, że działania pilotażowe w gminach województwa mazowieckiego przyczyniły się do reaktywacji działalności klubu seniora, którego działalność podczas pandemii została zawieszona. W innej gminie z kolei w trakcie trwania pilotażu powstał klub seniora z nadzieją, że już po zakończeniu projektu będą w nim kontynuowane działania.

Potrzeby związane z uczestnictwem w życiu religijnym

Pandemia wpłynęła też na możliwości i formy uczestnictwa w życiu religijnym w tradycyjnej formie. Wszystkie badane osoby deklarowały zmniejszenie uczestnictwa w nabożeństwach i uroczystościach religijnych, a głównym powodem, obok wprowadzanych obostrzeń, był strach przed zakażeniem w miejscach kultu religijnego, gdzie spotyka się większa liczba osób. Jednocześnie deklarowano wzrost intensywności praktyk religijnych w warunkach domowych, takich jak modlitwy, słuchanie audycji i programów o charakterze religijnym i dotyczących religii oraz wiary w mediach. Można zatem wysnuć wniosek, że potrzeby religijne nie zmały, a nawet u niektórych osób wzrosły w związku z trudnym kontekstem życiowym, zmieniły się natomiast dominujące formy zaspokajania tych potrzeb. Wedle deklaracji respondentów religia, ale też wiara są ważnym i trwałym elementem ich życia – sferą, która daje poczucie emocjonalnego bezpieczeństwa, ale także nadziei. Co ciekawe, respondenci wywiadów pogłębionych nie wyrażali potrzeby zaangażowania instytucji religijnych w zakresie wsparcia w okresie pandemicznym, rolę tę przypisywali raczej państwu.

Potrzeby o charakterze transportowo-komunikacyjnym

Możliwość zaspokojenia różnych potrzeb, w tym o charakterze zdrowotnym, jest też ograniczona za sprawą wykluczenia transportowego, w szczególności dotyczącego osoby starsze na obszarach wiejskich. Większość z nich nie dysponuje samochodem, a ich miejsce zamieszkania bywa słabo skomunikowane i w dużej odległości od ośrodków, w których mogliby otrzymać odpowiednie do potrzeb usługi, na przykład medyczne.

Cały czas chodzi o ten dojazd, żeby ludzie po prostu trochę wyszli z domu i pojechali do miasta, załatwili sobie lekarza czy zrobili zakupy, spotkali się ze znajomymi. Żeby nie siedzieli tak dużo w domu, bo depresja jest za drzwiami, jak tak będzie dalej. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Okazuje się jednak, że pojawiły się oddolne próby zaspokajania potrzeb, mimo deficytów infrastruktury transportowej, na przykład organizacja transportu w sposób zbiorowy w grupach znajomych koordynujących wyjazdy w różne miejsca.

Warto podkreślić, że w dobie pandemii część osób starszych doświadcza też obaw przed zakażeniem podczas korzystania ze środków transportu zbiorowego, co może mocno ograniczyć możliwości uczestnictwa, jak i zaspokajania różnych potrzeb w miejscach oddalonych od domu.



**ZNACZENIE
LOKALNEJ
WSPÓŁPRACY
NA RZECZ
OSÓB
STARSZYCH**

ZNACZENIE LOKALNEJ WSPÓŁPRACY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Każda współpraca, międzyludzka i międzyinstytucjonalna na poziomie lokalnym jest kluczowa dla zapewnienia wsparcia osobom potrzebującym pomocy. Jest to zwykły wymóg efektywności i skuteczności działań, podejmowanych z myślą o zaspokojeniu wielorakich potrzeb drugiego człowieka. Z pewnością do kategorii osób wymagających wsparcia należą osoby starsze, które mają znacznie mniejsze możliwości zaspokajania potrzeb w ramach pozostających do ich dyspozycji zasobów. Pandemia COVID-19 sprawiła, że wzrosło znaczenie współpracy międzyinstytucjonalnej, gdyż izolacja społeczna spowodowała niezaspokojenie potrzeb w wielu wymiarach: zdrowotnym, materialnym, kulturalnym, psychicznym, religijnym itp. Nie ma takiej instytucji w przestrzeni lokalnej, która mogłaby zaspokajać wszystkie potrzeby ani w warunkach przed- i pocovidowych, ani w warunkach pandemii – bez współpracy międzyinstytucjonalnej. Pandemia z pewnością obnażyła deficyt takiej współpracy na poziomie lokalnym. Jeżeli chcemy uniknąć niepotrzebnych kosztów związanych z pandemią, musimy koniecznie uruchamiać mechanizmy współpracy międzyinstytucjonalnej, i nie może być to działalność akcydentalna, związana z takim czy innym wydarzeniem. Współpraca międzyinstytucjonalna musi na trwałe wpisać się w lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych, w tym na rzecz osób starszych.

Wyniki badań empirycznych, dotyczących współpracy między lokalnymi podmiotami realizującymi politykę społeczną, wskazują, że współpraca ta jest bardzo sfragmentyzowana, a jeśli już występuje, to raczej skutek interpersonalnych i nieformalnych relacji niż instytucjonalnych zobowiązań i pragmatyki wspólnego działania na rzecz dobra wspólnego. Słabość współpracy międzyinstytucjonalnej jest jedną z charakterystycznych cech polskiego społeczeństwa, a jej konsekwencje w obszarze praktyki polityki społecznej można porównać do opisywanej przez ekonomistów tzw. pułapki średniego rozwoju. Podobnie jak w gospodarce następuje wyczerpanie prostych środków rozwoju, takich jak wykorzystanie przewagi konkurencyjnej opartej na taniej pracy, tak w polityce społecznej wyczerpują się możliwości trwałej poprawy dobrostanu osób korzystających z pomocy pojedynczych instytucji. Pomoc społeczna zapewni świadczenia socjalne w ramach swoich ustawowych prerogatyw, ale nie zagwarantuje specjalistycznej opieki medycznej; instytucje kultury zorganizują zajęcia dla seniorów, ale nie dostarczą pomocy materialnej; placówki służby zdrowia zajmą się leczeniem i rehabilitacją, ale nie otoczą opieką duchową itp. Oczekiwanie, że osoby starsze same dotrą do każdej instytucji, jest błędne. Potrzebna jest kompleksowa oferta wsparcia dla seniorów w ramach współpracy międzyinstytucjonalnej. Czasem wystarczy informacja i zachęta do korzystania z oferty danej instytucji, zwłaszcza skierowana do osób, które z powodu wieku czy wyuczonych wzorców poznawczych nie korzystają z takich instytucjonalnych możliwości. Niekiedy należałoby przygotować specjalną ofertę uwzględniającą potrzeby osób starszych. Najlepiej zrobić to w ramach współpracy międzyinstytucjonalnej z udziałem wszystkich instytucji, na których spoczywa ustawowy obowiązek zaspokojenia zróżnicowanych potrzeb środowisk lokalnych.

Współpraca międzyinstytucjonalna nie może opierać się tylko na dobrych relacjach interpersonalnych kadr zarządzających, gdyż kadry, jak wiadomo, zmieniają się – często w ramach cyklu wyborczego. Współpraca powinna być oparta na właściwie pojętym interesie własnym danej instytucji i jej pracowników, i wpisana w rutynę jej działalności. A to oznacza, że koszty funkcjonowania danej

instytucji w ramach współpracy międzyinstytucjonalnej nie powinny być wyższe niż te, gdy dana instytucja we współpracy się nie angażuje. Wyższe natomiast powinny być korzyści takiej współpracy, nieograniczające się do poczucia zawodowej satysfakcji. Krótko mówiąc, współpraca międzyinstytucjonalna powinna opłacać się wszystkim, zarówno instytucjom w nią zaangażowanym i ich pracownikom, jak i odbiorcom usług. Taką współpracę najlepiej budować uwzględniając założenia *inkrementalizmu*, czyli sposobu podejmowania decyzji odwołującego się do wspólnego doświadczenia, preferującego niewielkie, lecz systematyczne zmiany obliczone na przyrost stałych korzyści, ale też umożliwiającego szybkie wycofanie się z działań, jeśli okażą się one nieskuteczne. Efektywna współpraca międzyinstytucjonalna wymaga elastycznego reagowania, opartego na metodzie prób i błędów oraz małych kroków. Należy pamiętać, że rutyny działania utrwalają się (petryfikują), a jeśli są efektywne i skuteczne, to koszt ich funkcjonowania jest niewspółmiernie niski wobec korzyści dla dostarczycieli usług i ich odbiorców, jak i dla całych wspólnot.

W ramach pilotażu modelu zweryfikowano zakres i obszary współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze działań na rzecz seniorów. Z zebranych doświadczeń wynikało, że przed realizacją pilotażu w gminach nim objętych sytuacje, w których poszczególne instytucje musiały ze sobą współpracować w związku z innymi projektami lub działaniami samorządu, były incydentalne, a współpraca odbywała się w sposób nieskodyfikowany. Realizacja działań projektowych stanowiła znaczącą zmianę w tym zakresie: prowadziła do powstawania całkiem nowych płaszczyzn porozumienia i współpracy pomiędzy niedziałającymi dotychczas wspólnie podmiotami, a także pozwoliła władzom samorządowym oraz instytucjom lokalnym na wypracowanie efektywnych i satysfakcjonujących mechanizmów współpracy, komunikacji i wymiany informacji, które mogą z powodzeniem stanowić podwaliny współpracy w przyszłości. Wdrożenie prezentowanego modelu – poza oczywistymi celami związanymi ze wsparciem osób starszych – z punktu widzenia interesariuszy gminnych pozwala na przetestowanie i zbudowanie, w oparciu o wcześniejsze doświadczenia, projektu lokalnej polityki senioralnej o nowatorskim, holistycznym wymiarze.

Dzięki realizacji tego projektu nauczyliśmy się, że właśnie na tych zasobach ludzkich powinniśmy pracować i tu upatrywać rozwiązań różnych problemów, a z drugiej strony dzięki realizacji zadań z instytucjami, mamy większy wachlarz możliwości kompleksowego działania. [przedstawiciel gminy realizującej pilotaż]

Realizacja pilotażu wskazuje również, że włączanie osób starszych we współdecydowanie o projekcie powinno odbywać się w jak najwcześniejszej fazie. Na etapie diagnozy potrzeb osób starszych i planowania działań należy w proces konsultacji i decyzji o typie i sposobie realizowania działań na rzecz lokalnej polityki senioralnej włączyć różnorodne instytucje reprezentujące seniorów w środowisku lokalnym (instytucje rzecznicze, radę seniorów, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora itp.). Doświadczenia z realizacji działań w obszarze kultury i animacji społecznej pokazują, że współdecydowanie osób starszych znacząco zwiększa jakość i efektywność tych działań. Również w trakcie realizacji projektu warto konsultować działania z seniorami uczestniczącymi i wprowadzać modyfikacje w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby uwarunkowane stanem zdrowia, obciążeniem obowiązkami rodzinnymi czy możliwościami czasowymi. Tak czyniono w trakcie realizacji pilotażu, co skutkowało np. modyfikacją oferty zajęć, zmianą ich natężenia czy godzinami zajęć dopasowanymi do potrzeb i możliwości seniorów.

A ten tak zwany feedback był bardzo mocny, a w innym przypadku, gdzie nam się wydawało, że działanie może być atrakcyjne... no, pewnie niekoniecznie było aż tak atrakcyjne [przedstawiciel gminy realizującej pilotaż]

Włączenie się w działania projektowe instytucji, które wcześniej niekoniecznie były kojarzone z pomocą osobom starszym, sprawia, że zmienia się sposób ich postrzegania w realizacji nowych funkcji pomocy i wsparcia, a seniorzy coraz częściej zwracają się do nich. Takie podejście, szczególnie w obszarze pomocy społecznej, wpisuje się w rozwijany obecnie kierunek działań w ramach polityki społecznej zorientowany na zapewnienie dostępu do usług w społeczności lokalnej dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (Grewiński, 2021).

Jeśli chodzi o pracę z seniorami, to przede wszystkim oni potrzebują wysłuchania. [...] Teraz ludzie do nas inaczej podchodzą, nie jesteśmy tylko i wyłącznie od udzielenia pomocy finansowej [...] zmienili do nas podejście i przychodzą też po wskazówki, pomoc w czymś, doradzenie. Nie boją się też naszej instytucji, że jesteśmy tylko i wyłącznie od kryterium dochodowego, ale też pomożemy z wnioskiem. Zupełnie zmienili na nas patrzeć. [przedstawiciel OPS w gminie realizującej pilotaż]



Boguty-Pianki. Plener malarski



Boguty-Pianki. Plener malarski



Boguty-Pianki. Plener malarski



KOORDYNACJA DZIAŁAŃ MODELOWYCH

KOORDYNACJA DZIAŁAŃ MODELOWYCH

Warunkiem skutecznego wspierania osób starszych są odpowiednie zarządzanie i koordynacja działań. Znaczenie koordynacji wynika ze złożoności potrzeb osób starszych, a co za tym idzie różnorodności działań realizowanych przez organizacje lokalne. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że na administracji lokalnej w sposób szczególny spoczywa odpowiedzialność za realizowanie kompleksowej polityki senioralnej (Błędowski, 2017). Zgodnie z tym podejściem, kluczowe obszary działań proponowanych w modelu interwencji i odpowiadające im instytucje obejmują:

Obszary potrzeb i interwencji modelu	Instytucje
zaspokojenie potrzeb finansowych i bytowych	Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, urząd gminy, ośrodek pomocy społecznej
wspieranie aktywności zawodowej	powiatowy urząd pracy, pracodawcy
wspieranie zdrowia psychicznego	przychodnie, poradnie zdrowia, w tym poradnie zdrowia psychicznego oraz poradnie psychologiczne, środowiskowe domy samopomocy
zapewnienie dostępu do usług asystenckich i opiekuńczych, teleopieki	ośrodek pomocy społecznej, organizacja pozarządowa, firma prywatna
wspieranie aktywności społecznej	dom seniora, klub seniora, dom kultury, klub gospodyń wiejskich, inne organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych, uniwersytet trzeciego wieku, kościół i organizacje pozarządowe współpracujące z instytucjami kościelnymi
wspieranie aktywności kulturalnej	biblioteka, dom kultury, muzeum, kościół i organizacje pozarządowe współpracujące z instytucjami kościelnymi



*Aktywne lato seniorów w Wyszogrodzie.
Zajęcia kulinarne i plastyczne, szydełkowanie
i wyszywanie, nauka zdobienia metodą decu-
page, nordic-walking to tylko niektóre z form
aktywności proponowanych seniorom w Wy-
szogrodzie w ramach realizacji projektu „Łago-
dzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego
ryzyka – osoby 60+”.*

W trakcie pilotażu działania na rzecz osób starszych w społeczności lokalnej mogą być realizowane przez wszystkie wymienione instytucje, przy czym niektóre z nich mogą być realizowane zarówno przez pracowników wymienionych organizacji, jak i przez organizację zewnętrzną (np. podmiot ekonomii społecznej lub organizację prywatną, którym samorząd zleci realizację usług teleopieki czy usług opiekuńczych). Realizacja niektórych działań może być wspomagana poprzez włączenie się gminy w realizację programów rządowych, których odbiorcami mogą być m.in. osoby starsze (np. *Aktywni+*, *Senior+*, *Opieka 75+*, *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej*) lub poprzez realizację programów ze środków Europejskiego Funduszu Socjalnego+ (EFS+).

Podjęcie działań modelowych wymaga lidera, którego zadaniem jest prowadzenie i nadzorowanie realizowanych działań. Silny lider jest warunkiem powodzenia każdego przedsięwzięcia we wspólnocie lokalnej. Jest on najczęściej inicjatorem działań, który motywuje instytucje do połączenia sił i realizacji wspólnego celu. **Lider jest zarazem kierownikiem pilotażu modelu we wspólnocie lokalnej podczas przebiegu przedsięwzięcia.**

Kierownikiem pilotażu w gminie powinna być **osoba związana z jedną z działających lokalnie instytucji w strukturze administracji samorządowej**. W przypadku, gdy administracja samorządowa potrzebuje **wsparcia w kierowaniu przedsięwzięciem, może uzyskać je ze strony rozpoznawalnej lokalnie organizacji pozarządowej**. W sensie instytucjonalnym koordynatorem może być urząd gminy, ośrodek pomocy społecznej, klub lub dom seniora, miejski dom kultury, biblioteka. Kierownika projektu może wspierać zastępca, reprezentujący tę samą lub inną jednostkę administracji samorządowej lub organizację pozarządową. Układ, w którym kierownik i jego zastępca reprezentują różne instytucje – już na wstępie – jest katalizatorem lokalnej współpracy, z kolei ulokowanie kierownika i jego zastępcy w strukturach administracyjnych jednej organizacji sprzyja bliższej współpracy.

Osoba kierująca pilotażem działa przede wszystkim na poziomie gminy, natomiast w miarę potrzeb powinna podejmować współpracę z instytucjami powiatowymi (np. powiatowym urzędem pracy) oraz nawiązać relacje z innymi gminami, które podejmują (albo zamierzają podjąć) działania na rzecz osób starszych. Relacje te sprzyjają wymianie informacji, wypracowaniu dobrych praktyk czy sposobów radzenia sobie z barierami w realizacji modelu. Również realizatorzy działań w różnych obszarach interwencji mogą być pozyskiwani dzięki współpracy z instytucjami ulokowanymi poza terenem gminy (np. poradni psychologicznej w sąsiedniej gminie czy powiecie, usługodawcy świadczącemu usługi opieki/teleopieki w sąsiedniej gminie czy powiecie).

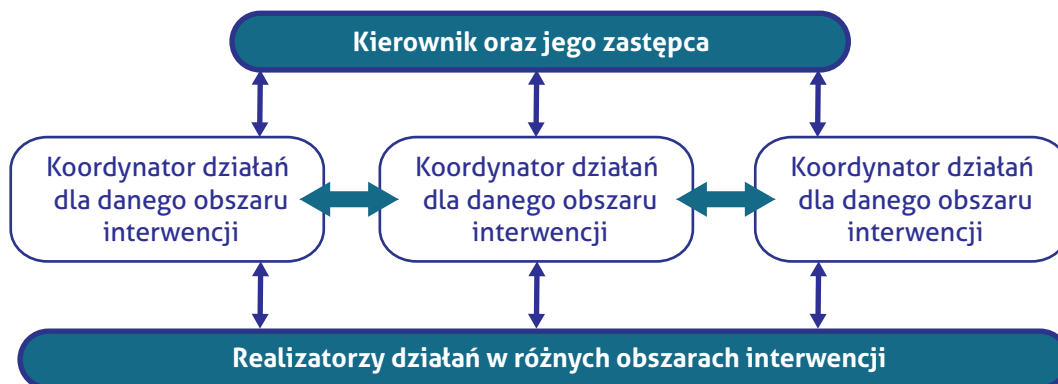
Do zadań kierownika pilotażu należy:

- rozpoznanie potrzeb osób starszych w społeczności lokalnej;
- zaplanowanie działań w ramach pilotażu (na podstawie zawartych w modelu opisów), wspierających społeczność lokalną w deficytowych obszarach i odpowiadających na potrzeby osób starszych;
- współpraca z lokalnymi przedstawicielami administracji samorządowej, organizacjami pozarządowymi, pracodawcami i innymi interesariuszami zaangażowanymi w realizację pilotażu;
- nadzorowanie pracy koordynatorów działań w poszczególnych obszarach interwencji modelu;

- bieżące monitorowanie postępu realizacji pilotażu, identyfikowanie barier realizacji i proponowanie działań naprawczych tak, by cele pilotażu zostały zrealizowane;
- sporządzenie raportu końcowego z realizacji pilotażu, informującego o jego założeniach, zrealizowanych działaniach, stopniu osiągnięcia celu, napotkanych barierach i podjętych działaniach naprawczych oraz sformułowanie rekomendacji usprawnienia modelu na podstawie sprawozdań i raportów koordynatorów poszczególnych obszarów interwencji.

Warto podkreślić, że w przypadku pilotażu wstępne rozpoznanie potrzeb oraz rekrutacja uczestników działań w wybranych gminach zostały dokonane w wyniku współpracy z urzędami gmin, ośrodkami pomocy społecznej i parafiami. Osoby starsze w tych gminach zostały objęte badaniami o charakterze wywiadów pogłębionych, których celem była ocena stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności społecznych i ograniczenia możliwości ich zaspokojenia w wyniku pandemii COVID-19. Zgodnie z założeniami pilotażu, **działania powinny objąć wskazane osoby, natomiast oczywiście lista uczestników może być znacznie dłuższa, a działania kierowane do wszystkich zainteresowanych.**

Struktura zarządzania pilotażem w gminach objętych działaniami

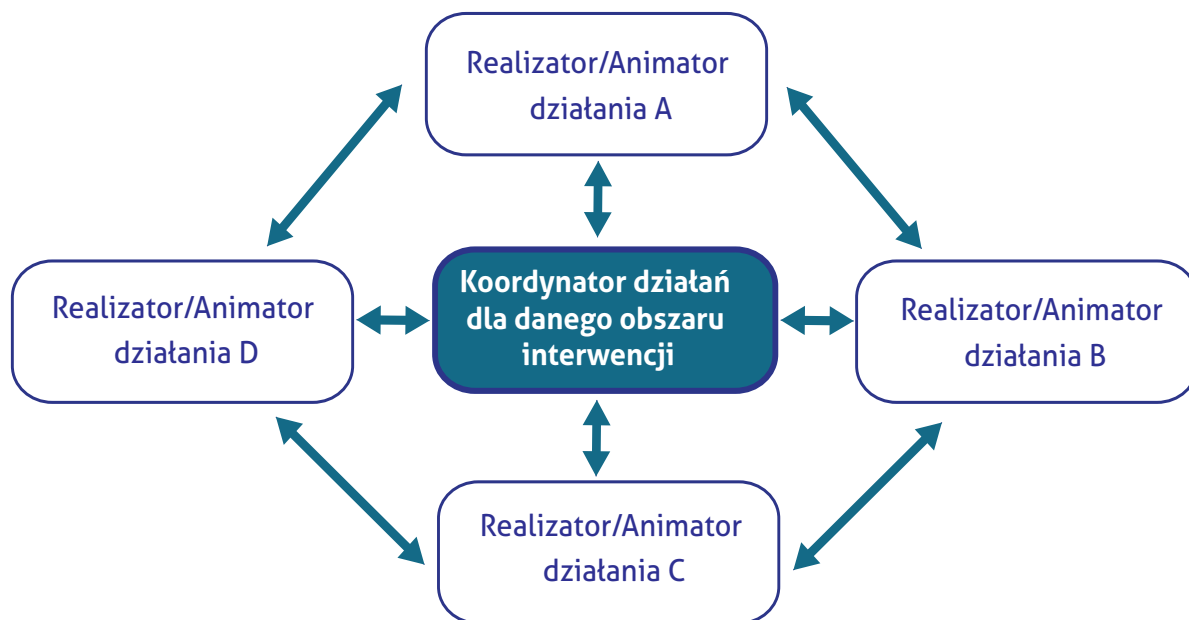


Do zadań koordynatora działań dla danego obszaru interwencji w gminie należy:

- ścisła współpraca z kierownikiem pilotażu oraz pozostałymi koordynatorami działań;
- sporządzenie planu realizacji aktywności w ramach danego obszaru (na podstawie zawartych w modelu opisów), w tym harmonogramu, liczby osób objętych działaniami, planu zakupowego na potrzeby konkretnych działań;
- nadzorowanie aktywności realizowanych przez animatorów w ramach danego obszaru;
- wyłonienie bezpośrednich realizatorów zadań (np. animatorów zajęć grupowych, psychologa, rehabilitanta, firmy oferującej usługi teleopieki);
- koordynowanie aktywności realizowanych przez animatorów poszczególnych działań;
- nawiązanie trwałej współpracy z przedstawicielami instytucji lokalnych działających na rzecz osób starszych w celu wspólnej realizacji działań, informowanie ich o działaniach podejmowanych w trakcie pilotażu w danym obszarze interwencji i angażowanie do wspólnego ich prowadzenia;

- identyfikowanie potencjalnych problemów we wdrożeniu działań, zapobieganie im oraz prowadzenie, w porozumieniu z kierownikiem pilotażu oraz instytucjami działającymi lokalnie, działań naprawczych w przypadku barier w realizacji pilotażu w gminie;
- sporządzenie raportu podsumowującego ilościowo i jakościowo zrealizowane działania, wraz z opisem występujących problemów i zidentyfikowanych barier oraz sposobów radzenia sobie z nimi.

Należy podkreślić, że koordynatorzy poszczególnych obszarów działań projektowych mogą łączyć role. W pilotażu modelu w każdej z gmin wyznaczonych było trzech koordynatorów: (1) koordynator obszaru potrzeb finansowych i aktywności zawodowej, (2) koordynator obszaru aktywności społecznej, kulturalnej i współpracy z instytucjami religijnymi, (3) koordynator w obszarze wspierania zdrowia psychicznego i usług społecznych dla osób starszych. Możliwy jest jednak inny podział kompetencji i obowiązków, zgodnie z dostępnymi zasobami instytucjonalnymi i kadrowymi. Zaangażowanie koordynatorów winno wynikać z ich kompetencji i kwalifikacji.



Bieżąca komunikacja w sprawach dotyczących potrzeb i aktywności osób objętych działaniami modelowymi powinna odbywać się zarówno pomiędzy kierownikiem, koordynatorem i realizatorami działań (koordynacja pionowa), jak i pomiędzy realizatorami (koordynacja pozioma). Potrzeby osób starszych mają bowiem często charakter wielowymiarowy, ich zaspokojenie wymaga działań w kilku obszarach jednocześnie. Co więcej, identyfikacja potrzeb może nastąpić już w trakcie wdrożenia modelu, w rezultacie realizowanych działań (np. w wyniku konsultacji z psychologiem czy pracy w grupie samopomocy). Stąd też koordynatorzy powinni mieć informację, przekazaną przez realizatorów, o indywidualnych potrzebach uczestników projektu, aby interweniować, jeśli zidentyfikują potrzebę

realizacji działań z innego obszaru na rzecz danej osoby. Przepływ informacji ma więc charakter zarówno pionowy (pomiędzy kierownikiem, koordynatorami i realizatorami), jak i poziomy (pomiędzy koordynatorami obszarów działań oraz realizatorami działań w różnych obszarach).

Niezwykle ważna jest rola realizatora (animatora) działań, który w trakcie całego wdrożenia działań modelowych musi być otwarty na potrzeby osób starszych i podejmować wysiłki, by zostały one zaspokojone. Osoby starsze są grupą specyficzną z uwagi na znaczne ryzyko wyłączenia się z aktywności, mimo wcześniej deklarowanych chęci, z powodu na przykład problemów zdrowotnych czy braku dostępu do usług transportowych. Rolą realizatora działań jest więc stałe monitorowanie sytuacji osób starszych i zapewnienie im wsparcia i uczestnictwa, mimo pojawiających się problemów. Jednocześnie realizator działań powinien być otwarty, a niejednokrotnie wręcz stymulować inicjatywy podejmowane samodzielnie przez osoby starsze tak, by działania miały jak najbardziej włączający charakter. Na powyższym schemacie nie wskazano realizatora w obszarze wsparcia religijnego, przyjmując, że jest nim przedstawiciel instytucji religijnej działającej na obszarze gminy.

Do zadań realizatora (animatora) działań w poszczególnych obszarach modelu należy:

- rekrutacja uczestników poszczególnych aktywności i wspieranie ich uczestnictwa w realizowanych przedsięwzięciach w trakcie całego projektu;
- zapewnienie odpowiedniej przestrzeni do realizacji aktywności;
- prowadzenie lub współprowadzenie aktywności na rzecz osób starszych w danym obszarze (warsztaty, spotkania, wycieczki itp.), przy zapewnieniu przez prowadzących posiadania odpowiednich kwalifikacji oraz umiejętności komunikacyjnych;
- zgłaszanie bieżących problemów i barier w realizacji działań koordynatorowi działań w danym obszarze interwencji i wspólne podejmowanie działań naprawczych;
- współpraca z lokalnymi interesariuszami w trakcie realizacji działań pilotażowych (instytucjami publicznymi, podmiotami ekonomii społecznej, w tym organizacjami pozarządowymi reprezentującymi osoby starsze w gminie, instytucjami prywatnymi);
- sporządzenie listy obecności uczestników poszczególnych działań modelowych;
- sporządzenie raportów miesięcznych oraz raportu końcowego z realizacji działań na potrzeby koordynatora działań lokalnych w gminie.

W przypadku, gdy w ramach wdrażania modelu wobec grupy seniorów realizowanych jest kilka działań jednocześnie, warto sporządzać harmonogram na każdy miesiąc ze szczegółowym planem zajęć. Harmonogram powinien być dostępny w lokalizacjach poszczególnych zajęć, jak i dystrybuowany np. w formie wydruków dla seniorów.

Myśmy harmonogram na kolejny miesiąc dostawały ostatniego dnia miesiąca lub pierwszego dnia miesiąca. I było to wszystko wydrukowane i każda z nas miała do wglądu. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Jak zostało wskazane w poprzednim rozdziale, kluczowy charakter dla skuteczności i trwałości działań modelowych ma współpraca pomiędzy instytucjami lokalnymi. Zarówno koordynator działań w gminie, jak i animatorzy działań pilotażowych podejmowanych w poszczególnych obszarach powinni w jak największym stopniu włączać w ich realizację przedstawicieli instytucji lokalnych sektora publicznego, non-profit oraz prywatnego.



PROPONOWANE DZIAŁANIA MODELOWE

PROPONOWANE DZIAŁANIA MODELOWE

Model obejmuje szereg działań zaprezentowanych w trzech najważniejszych kategoriach. Nie wszystkie działania muszą być realizowane w każdej gminie, istotą projektu jest bowiem dopasowanie aktywności do potrzeb seniorów. **Władze gminy, we współpracy z reprezentacją seniorów, przedstawicielami organów administracji samorządowej (ośrodkiem pomocy społecznej, biblioteką, domem kultury, klubem seniora itp.) oraz organizacjami pozarządowymi, mogą spośród zaprezentowanego katalogu propozycji wybrać te działania, które zrekompensują braki wynikające z okresu izolacji w czasie pandemii lub uzupełnią niedostatki oferty w zakresie aktywizacji zawodowej, społecznej, kulturalnej.**

Ważne jest, by odbiorcami działań byli seniorzy w różnym wieku, a wybrane działania były optymalnie dostosowane do ich potrzeb i możliwości (psychicznych, fizycznych).

Wskazane działania wykorzystują potencjał lokalnych instytucji wspierających osoby starsze: oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, powiatowych urzędów pracy, ośrodków pomocy społecznej, gminnych bibliotek, domów kultury, domów i klubów seniora, i mogą być realizowane z wykorzystaniem ich zasobów kadrowych oraz infrastrukturalnych.

Obszar wsparcia finansowego i aktywności zawodowej

DZIAŁANIE 1:

Usługa doradców emerytalnych

Usługa doradców emerytalnych jest korzystna dla osób starszych, ponieważ daje możliwość poprawy jakości życia w różnych obszarach. Osobom w wieku okołoemerytalnym, aktywnym zawodowo, doradca emerytalny dostarcza specjalistycznej wiedzy związanej z zasadami przechodzenia na emeryturę i ustalania wysokości świadczenia emerytalnego. Wyjaśnia, od czego zależy ta wysokość i za pomocą kalkulatora emerytalnego może wyliczyć dla konkretnej osoby wysokość prognozowanego świadczenia. Jednocześnie doradca emerytalny przekazuje informację, na jakie świadczenia można liczyć w wybranym terminie zakończenia aktywności zawodowej. Pokazuje, jak opóźnienie zakończenia aktywności zawodowej o rok, dwa czy pięć lat wpłynie na wysokość emerytury. Informuje, że wydłużenie okresu aktywności zawodowej przekłada się pozytywnie na wysokość świadczenia emerytalnego. Doradca przekazuje także wiedzę dotyczącą przejścia na emeryturę i pobierania świadczenia oraz na przykład kontynuowania zatrudnienia. Innymi słowy, doradcy dostarczają potrzebnej wiedzy do podjęcia decyzji o momencie przejścia na emeryturę.

Obecność osoby w wieku okotoemerytalnym na rynku pracy to korzyść dla państwa w postaci składek i podatków od wynagrodzenia, zysk dla pracodawcy, który nie musi szukać i przygotowywać nowych kadr oraz pożytek dla samego pracownika w postaci dłuższego opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, co przekłada się na wyższe świadczenie emerytalne, pozostawanie w środowisku zatrudnienia i środowisku społecznym, poczucie bycia potrzebnym i użytecznym oraz zapobiega izolacji społecznej.

Nazwa zadania	USŁUGI DORADCÓW EMERYTALNYCH
Cel	Poprawa dostępu do usług instytucji ubezpieczenia społecznego. Podwyższenie standardów obsługi klientów. Zwiększenie świadomości ubezpieczeniowej osób w wieku okotoemerytalnym aktywnych zawodowo.
Grupa docelowa	Usługa skierowana do osób w wieku okotoemerytalnym aktywnych zawodowo.
Opis działania	<p>Doradca emerytalny to profesjonalista przygotowany do udzielania klientom indywidualnego wsparcia. Ma on nie tylko specjalistyczną wiedzę, ale też potrafi przełożyć ją na konkretne przypadki, pokazać zasady działania w sytuacjach indywidualnych. Dzięki temu służy wsparciem w podejmowaniu przez klientów ważnych dla nich decyzji. Doradcy emerytalni wyjaśniają zainteresowanym zasady przechodzenia na emeryturę i ustalania jej wysokości. Tłumaczą, od czego zależy wysokość emerytury, a także obliczają, przy pomocy przygotowanego przez ZUS kalkulatora emerytalnego, wysokość świadczenia prognozowanego dla danej osoby. Informują, na jakie świadczenia mogą liczyć osoby w wybranym przez siebie terminie zakończenia aktywności zawodowej. Doradcy pokazują również różne warianty, np. jak opóźnienie zakończenia aktywności zawodowej o rok, dwa czy pięć wpłynie na wysokość emerytury. Informują, że wydłużenie okresu aktywności zawodowej przekłada się pozytywnie na wysokość świadczenia emerytalnego. Doradcy pomagają w podjęciu decyzji o momencie przejścia na emeryturę. Usługa doradcy emerytalnego jest dostępna dla osób niewidzących i niedowidzących, konsultacje prowadzone są również w języku migowym PJM.</p>
Niezbędne wyposażenie/ materiały	<p>Możliwość skorzystania z usługi doradcy emerytalnego w trzech wariantach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta w jednostce terenowej ZUS, najbliższej miejsca zamieszkania. Wizyta w urzędzie ZUS wymaga posiadania dokumentu tożsamości oraz innych dokumentów dotyczących sprawy. 2. E-wizyta, czyli bezpłatna wideorozmowa z doradcą w ZUS bez wychodzenia z domu. <p>Osoby zainteresowane e-wizytą w swoim oddziale ZUS mogą umówić się w dni robocze w godzinach 9.00-14.30. Aby zarezerwować e-wizytę w ZUS wystarczy kliknąć w link https://e-wizyta.zus.pl. Osoby zainteresowane e-wizytą w ZUS powinny się odpowiednio przygotować.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Potrzebny jest komputer z kamerą i mikrofonem lub smartfon. Minimalne wymagania sprzętowe: komputer z systemem Windows 7 z dodatkiem Service Pack 1 i nowszym (ważne, aby sterowniki były aktualne), dwurdzeniowy procesor Intel 2.XX GHz lub procesor AMD (co najmniej 4 GB pamięci RAM); komputer Mac: MacOS 10.12 lub nowszy, procesor Intel (co najmniej 2 GB pamięci RAM), iPhone i iPad – iOS 12.0 i nowsze oraz iPadOS 13.1 i nowsze, smartfony z systemem Android – Nougat 7.0 i nowsze (co najmniej 2 GB pamięci RAM); internet – ostatnie dwie główne wersje jednej z tych przeglądarek: Google Chrome, Mozilla Firefox, Apple Safari i Microsoft Edge na komputerach z systemem Windows, Mac lub Linux; kamera z minimalną rozdzielczością 1280×720. 2) Miejsce powinno być wolne od hałasu i osób trzecich. 3) Nie rezerwuje się wizyty, jeśli nie zaznaczy się okienka z oświadczeniem, że rozpowszechnianie wizerunku pracownika ZUS prowadzącego e-wizytę wymaga jego zgody.

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	USŁUGI DORADCÓW EMERYTALNYCH
<p>Niezbędne wyposażenie/ materiały</p>	<p>W e-wizycie może brać udział osoba trzecia, tylko jeśli jest opiekunem faktycznym lub prawnym danej osoby. Na etapie rezerwacji e-wizyty należy zaznaczyć, że w wizycie weźmie udział opiekun. Należy podać jego imię i nazwisko.</p> <p>4) Jeśli chce się uzyskać informacje w konkretnej, indywidualnej sprawie, należy przygotować swój dokument tożsamości. Trzeba go będzie pokazać podczas e-wizyty. Pracownik może zadać dodatkowe pytania w celu uwierzytelnienia rozmówcy.</p> <p>5) W trakcie e-wizyty nie należy wychodzić poza zasięg kamery – bez uzasadnionej przyczyny. Może to spowodować, że pracownik ZUS zakończy e-wizytę.</p> <p>6) Nie należy udostępniać innym osobom zrzutów ekranu oraz nagrań z e-wizyty.</p> <p>3. Wizyta poza jednostką terenową ZUS (np. w urzędzie gminy/ośrodku pomocy społecznej/klubie seniora). Ten wariant usługi wymaga jednak sformalizowanych procedur międzyinstytucjonalnych, w tym podpisania porozumienia.</p> <p>W przypadku osobistej wizyty osoby w wieku okołoemerytalnym w miejscu innym niż jednostka terenowa ZUS istnieje potrzeba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienia osobnego pokoju (co najmniej 3 m²) z biurkiem, krzesłami dla doradcy i klienta (ewentualnie opiekuna), dostępu do gniazdek elektrycznych (chodzi o zapewnienie poufności podczas spotkania); • zapewnienia dostępu do pomieszczeń socjalnych i sanitarnych w lokalu urzędu dla doradcy – pracownika ZUS; • rozpowszechnienia w widocznych miejscach/dotarcia do potencjalnych klientów informacji o dniu i godzinach dyżuru doradcy ZUS oraz ewentualnych wymaganych dokumentach. <p>Doradca – pracownik ZUS będzie posiadał własny sprzęt komputerowy, drukarkę oraz zdalny dostęp do łącza internetowego.</p>
<p>Instytucje zaangażowane i ich rola</p>	<p>Jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rola informacyjno-doradcza. Urząd gminy, OPS, klub seniora – rola organizatora wizyty poza jednostką ZUS.</p>
<p>Liczba opiekunów grupy/ animatorów</p>	<p>Organizator wizyty + w razie potrzeby opiekun osoby starszej.</p>
<p>Liczba osób objęta działaniem</p>	<p>Zależnie od zgłoszeń: minimum 10.</p>
<p>Pozostałe uwagi</p>	<p>W przypadku umieszczenia usługi doradcy poza jednostką terenową ZUS potrzebne byłoby szerokie dotarcie z informacją do potencjalnych klientów, aby skumulować wizyty w jednym dniu. Dobrze byłoby dostarczyć osobom starszym materiały informacyjne ZUS (ulotki informacyjne, broszury <i>ZUS dla Seniora</i>, <i>ZUS dla Ciebie</i>, inne, np. dotyczące 13. i 14. emerytury)</p> <p>UWAGA: doradca emerytalny może być brany pod uwagę w przypadku szkoleń dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego i emerytów.</p>



Wyszogród. Zajęcia artystyczne



Wyszogród. Zajęcia artystyczne

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁANIA 1

1. Powyższa propozycja działania dotyczy osób ubezpieczonych w ZUS, natomiast w przypadku gmin rolniczych zaleca się konsultacje zarówno z doradcą emerytalnym ZUS, jak i najbliższym oddziałem regionalnym lub placówką terenową KRUS.

DZIAŁANIE 2:

Usługa informacyjna dotycząca ubezpieczeń emerytalnych

Usługa informacyjna dla seniorów jest istotna dla zwiększenia świadomości ubezpieczeniowej osób przebywających na emeryturze. W związku ze zmianami dotyczącymi systemu emerytalnego i wysokością świadczeń emerytalnych dla osób pobierających już te świadczenia, w tym o dodatkowych świadczeniach wypłacanych przez ZUS (m.in. 13. i 14. emerytura) i waloryzacji świadczeń, istnieje potrzeba dostarczenia pogłębionej wiedzy dla osób pobierających świadczenia emerytalne. Ważne jest też dotarcie z informacją o nowych sposobach komunikowania się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, które pozwalają na załatwienie swoich spraw bez osobistej wizyty w urzędzie (e-wizyta), zwłaszcza w sytuacji pandemicznej i zaostrzonych rygorów sanitarnych (ochrona klienta i pracownika ZUS), a także o innych kwestiach związanych z otrzymywanym świadczeniem emerytalnym, np. otrzymywania emerytury na konto bankowe.

Nazwa zadania	USŁUGA INFORMACYJNA DLA SENIORÓW
Cel	Podwyższenie standardów obsługi osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe oraz poprawa dostępu do informacji ubezpieczeniowej.
Grupa docelowa	Usługa skierowana do osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe – osoby starsze 60+.
Opis działania	Dostarczenie niezbędnej wiedzy dla osób pobierających świadczenia emerytalne o wszelkich zmianach związanych z systemem emerytalnym i wysokością świadczeń, w tym o dodatkowych świadczeniach wypłacanych przez ZUS (13. i 14. emerytura), zasadach waloryzacji świadczeń czy nowych rozwiązaniach dla świadczeniobiorców, np. e-wizytach, które umożliwiają załatwienie sprawy bez wizyty w urzędzie (ochrona klienta w sytuacji pandemicznej i zaostrzonych rygorów sanitarnych), zmianach zasad ustalania wysokości emerytury w czerwcu, a także o korzyściach z otrzymywania emerytury na konto bankowe, rehabilitacji leczniczej, nowych tablicach trwania życia i ich wpływie na przeliczanie emerytur. Wydawanie gazetki <i>ZUS dla Seniora</i> . Udział w inicjatywach lokalnych, organizowanych np. przez urzędy miast czy urzędy gmin z okazji Dnia Seniora. Zwiększenie świadomości ubezpieczeniowej osób przebywających na emeryturze.

Nazwa zadania	USŁUGA INFORMACYJNA DLA SENIORÓW
<p>Niezbędne wyposażenie/ materiały</p>	<p>Możliwość skorzystania z usługi doradcy emerytalnego w trzech wariantach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta w jednostce terenowej ZUS, najbliższej miejsca zamieszkania. Wizyta w urzędzie ZUS wymaga posiadania dokumentu tożsamości oraz innych dokumentów dotyczących sprawy. 2. E-wizyta, czyli bezpłatna wideorozmowa z doradcą w ZUS bez wychodzenia z domu. <p>Osoby zainteresowane e-wizytą w swoim oddziale ZUS mogą umówić się w dni robocze w godzinach 9.00-14.30. Aby zarezerwować e-wizytę w ZUS wystarczy kliknąć w link https://e-wizyta.zus.pl.</p> <p>Osoby zainteresowane e-wizytą w ZUS powinny się odpowiednio przygotować.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Potrzebny jest komputer z kamerą i mikrofonem lub smartfon. <p>Minimalne wymagania sprzętowe: komputer z systemem Windows 7 z dodatkiem Service Pack 1 i nowszym (ważne, aby sterowniki były aktualne), dwurdzeniowy procesor Intel 2.XX GHz lub procesor AMD (co najmniej 4 GB pamięci RAM); komputer Mac: MacOS 10.12 lub nowszy, procesor Intel (co najmniej 2 GB pamięci RAM); iPhone i iPad – iOS 12.0 i nowsze oraz iPadOS 13.1 i nowsze, smartfony z systemem Android – Nougat 7.0 i nowsze (co najmniej 2 GB pamięci RAM); internet – ostatnie dwie główne wersje jednej z tych przeglądark: Google Chrome, Mozilla Firefox, Apple Safari i Microsoft Edge na komputerach z systemem Windows, Mac lub Linux; kamera z minimalną rozdzielczością 1280×720. <ol style="list-style-type: none"> 2) Miejsce powinno wolne od hałasu i osób trzecich. 3) Nie rezerwuje się wizyty, jeśli nie zaznaczy się okienka z oświadczeniem, że rozpowszechnianie wizerunku pracownika ZUS prowadzącego e-wizytę wymaga jego zgody. <p>W e-wizycie może brać udział osoba trzecia, tylko jeśli jest opiekunem faktycznym lub prawnym danej osoby. Na etapie rezerwacji e-wizyty należy zaznaczyć, że w wizycie weźmie udział opiekun. Należy podać jego imię i nazwisko. <ol style="list-style-type: none"> 4) Jeśli chce się uzyskać informacje w konkretnej, indywidualnej sprawie, należy przygotować swój dokument tożsamości. Będzie trzeba go pokazać podczas e-wizyty. Pracownik może zadać dodatkowe pytania w celu uwierzytelnienia rozmówcy. 5) W trakcie e-wizyty nie należy wychodzić poza zasięg kamery – bez uzasadnionej przyczyny. Może to spowodować, że pracownik ZUS zakończy e-wizytę. 6) Nie należy udostępniać innym osobom zrzutów ekranu oraz nagrań z e-wizyty. <ol style="list-style-type: none"> 3. Wizyta poza jednostką terenową ZUS (np. w urzędzie gminy/ośrodku pomocy społecznej/klubie seniora). Ten wariant usługi wymaga jednak sformalizowanych procedur międzyinstytucjonalnych, w tym podpisania porozumienia. <p>W przypadku osobistej wizyty osoby w wieku okołoemerytalnym w miejscu innym niż jednostka terenowa ZUS istnieje potrzeba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienia osobnego pokoju (co najmniej 3 m²) z biurkiem, krzesłami dla pracownika ZUS i klienta (ewentualnie opiekuna), dostępu do gniazdek elektrycznych (chodzi o zapewnienie poufności podczas spotkania); • zapewnienia dostępu do pomieszczeń socjalnych i sanitarnych w lokalu urzędu dla pracownika ZUS; • rozpowszechnienia w widocznych miejscach/dotarcia do potencjalnych klientów informacji o dniu i godzinach dyżuru pracownika ZUS oraz o wymaganych dokumentach. <p>Pracownik ZUS będzie posiadał własny sprzęt komputerowy, drukarkę oraz zdalny dostęp do łącza internetowego.</p> </p></p>
<p>Institucje zaangażowane i ich rola</p>	<p>Jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rola informacyjno-doradcza. Urząd gminy, OPS, klub seniora – rola organizatora wizyty poza jednostką ZUS.</p>

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	USŁUGA INFORMACYJNA DLA SENIORÓW
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Organizator wizyty + w razie potrzeby opiekun osoby starszej.
Liczba osób objęta działaniem	Zależnie od zgłoszeń: minimum 10.
Pozostałe uwagi	<p>W przypadku umieszczenia usługi pracownika ZUS poza jednostką terenową potrzebne byłoby szerokie dotarcie z informacją do potencjalnych klientów o dyżurze, aby skumulować wizyty w jednym dniu. Dobrze byłoby dostarczyć osobom starszym materiały informacyjne ZUS (ulotki informacyjne, broszury <i>ZUS dla Seniora</i>, <i>ZUS dla Ciebie</i>, inne, np. dotyczące 13. i 14. emerytury)</p> <p>UWAGA: pracownik ZUS może być brany pod uwagę w przypadku szkoleń dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego i emerytów.</p>

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁANIA 1

1. Powyższa propozycja działania dotyczy osób ubezpieczonych w ZUS, natomiast w przypadku gmin rolniczych zaleca się konsultacje zarówno z doradcą emerytalnym ZUS, jak i najbliższym oddziałem regionalnym lub placówką terenową KRUS.

DZIAŁANIE 3:

Szkolenie pracodawców w kierunku zatrudnienia osób 60+

Zatrudnienie osoby starszej, w szczególności seniora 60+, może mieć istotne zalety dla państwa (pozyskanie dodatkowych podatków i składek), seniora (dodatkowy dochód i korzyści psychologiczno-społeczne) oraz pracodawcy. Z perspektywy tego ostatniego warto zatrudniać seniora z wielu powodów. Przede wszystkim tacy pracownicy mogą uzupełniać braki w deficytach siły roboczej. Ponadto seniorzy mają doświadczenie, wiedzę praktyczną, są lojalni wobec wieloletniego pracodawcy, co może oznaczać mniejszą rotację zatrudnienia. Przy tym, jeśli dysponują emeryturą, mogą być zatrudniani w elastyczny sposób, bo mają zapewnione podstawowe źródło utrzymania. Zwykle są bardziej niż młodzi opanowani i cierpliwi, co działa tonująco na konflikty. Jednak ich zatrudnienie może również generować dodatkowe koszty związane z chorobami i absencją, mniejszą sprawnością czy deficytami w zakresie aktualnej wiedzy (na przykład informatycznej). Ponadto wielu pracodawców jest nieracjonalnie uprzedzonych do osób starszych, co jest określane mianem *ageizmu*.

Stąd proponowane działanie w formie szkolenia dla pracodawców, które pokazałoby w szerszym kontekście (ekonomicznym, organizacyjnym, socjologicznym i psychologicznym) korzyści z zatrudniania seniorów, a przede wszystkim formy pomocy oferowanej przez państwo przedsiębiorcom.



Wyszogród. Wycieczka do Warszawy



Wyszogród – wycieczka do Torunia

Szkolenie może mieć formę online, hybrydową, bądź bezpośredniego kontaktu z wykładowcą, zależnie od życzeń zainteresowanych, skierowane do właścicieli lub zarządzających, przede wszystkim mikro i małymi przedsiębiorstwami we wskazanych miejscowościach. Ze względu na uniwersalny charakter szkolenia i raczej wąską grupę potencjalnych zainteresowanych, **proponuje się organizować jedno szkolenie adresowane do właścicieli/zarządzających firmami z większego obszaru, o ile ich profile gospodarcze są w miarę jednolite**. Przy czym należy zatrudnić jednego koordynatora głównego, najlepiej z największego ośrodka w danym regionie, który zadbałby o stronę informatyczną przedsięwzięcia. Koordynator główny musiałby zrekrutować wykładowcę (ewentualnie dwóch) oraz słuchaczy ze swojego regionu. Wspomagaliby go koordynatorzy z pozostałych miejscowości, którzy dbaliby o rekrutację uczestników ze swoich okolic.

Proponuje się, aby szkolenie trwało sześć godzin i składało się z trzech modułów po dwie godziny. Pierwszy informowałby o zarządzaniu wiekiem w firmie, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. Drugi pokazywałby możliwości wsparcia ze strony państwa, na przykład w zakresie szkoleń, rehabilitacji, dostosowania miejsc pracy do możliwości starszych. Trzeci miałby charakter seminaryjny i służyłby rozwiązywaniu konkretnych problemów zgłaszanych przez słuchaczy. Możliwe jest również włączenie do szkolenia przedstawicieli ZUS i wprowadzenie modułu z opisanego wyżej Zadania 1 lub Zadania 2.

Oczywiście wykładowca (wykładowcy) miałby dużą elastyczność w zarządzaniu czasem zajęć. Biorąc pod uwagę, że koszt przedsięwzięcia miałby charakter stały, w kursie powinno wziąć udział przynajmniej pięć osób. Maksymalna liczba uczestników nie powinna przekroczyć 20 osób. Inaczej będzie to wyłącznie wykład bez elementu seminaryjnego, wymagającego mniejszej liczby uczestników. Zrealizowanie takich zajęć w opisanym wymiarze i ze wskazaną liczbą osób oznaczałoby realizację zadania.

Nazwa zadania	SZKOLENIE PRACODAWCÓW W KIERUNKU ZATRUDNIANIA OSÓB 60+
Cel	Zachęta pracodawców do zatrudniania osób starszych.
Grupa docelowa	Pracodawcy.
Opis działania	Działanie będzie polegało na przeprowadzeniu kursu online (ewentualnie w formie bezpośredniego spotkania lub hybrydowego – według życzenia zainteresowanych) dla pracodawców, pokazującego korzyści z zatrudniania osób starszych, a przede wszystkim regulacje prawne i formy wsparcia państwa czyniące to zatrudnienie efektywnym ekonomicznie. Należy zrekrutować pracodawców zainteresowanych tą tematyką i znaleźć kompetentnego referenta (albo dwóch), najlepiej prawnika i doradcę zawodowego, związanych z PUP. Długość kursu – sześć godzin (cztery godziny wykładu i dwie godziny zajęć seminaryjnych poświęconych przypadkom zgłaszanym przez uczestników). Proporcje mogą być zmieniane zależnie od preferencji wykładowców lub słuchaczy.
Niezbędne wyposażenie/materiały	Potrzebne jest wyposażenie informatyczne do emisji zajęć, którym powinien dysponować organizator. Zakładamy, że odbiorcy mają własny sprzęt informatyczny. W wariantcie spotkania bezpośredniego – odpowiednia sala ze sprzętem audiowizualnym (wchodzi w grę spotkanie hybrydowe, uczestnictwo bezpośrednio bądź online).

Nazwa zadania	SZKOLENIE PRACODAWCÓW W KIERUNKU ZATRUDNIANIA OSÓB 60+
Instytucje zaangażowane i ich rola	Preferowana organizacja jednego kursu dla kilku pobliskich miejscowości. Organizatorem wiodącym może być na przykład PUP lub Urząd Starosty w miejscowości największej spośród wybranych. Władze lokalne z pozostałych regionów udzielałyby wsparcia wiodącemu organizatorowi.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Jeden organizator wiodący + organizatorzy współpracujący + jeden albo dwaj referenci.
Liczba osób objęta działaniem	W zależności od liczby zainteresowanych słuchaczy. Proponowana minimalna liczba pięć osób, maksymalna – 25.
Pozostałe uwagi	Głównym adresatem powinni być właściciele mikro i małych firm.

DZIAŁANIE 4:

Zachęta do pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego

Zdarza się, że pracodawca jest istotnie zainteresowany kontynuacją zatrudnienia osoby zbliżającej się do wieku emerytalnego, jednak pracownik waha się, szczególnie wobec zagrożeń epidemicznych i niepewności co do posiadanych kwalifikacji. Stąd propozycja, by w ramach programu wydzielić fundusze na wsparcie takich osób. Pracodawca wraz z potencjalnym beneficjentem mogliby w ramach projektu starać się o granty, z których środki byłyby przekazane na zakup komputera osobistego do pracy w domu, przyłączenie do internetu, szkolenia w zakresie informatyki czy w obszarze odpowiadającym wykonywanej pracy, na przykład w zakresie nowych przepisów dla księgowych.

Proponowana maksymalna wysokość grantu to cztery tysiące złotych. Liczba grantów zależałaby od możliwości finansowych projektu i liczby zainteresowanych. Beneficjentami byłyby osoby zbliżające się do ustawowego wieku emerytalnego, na przykład rok przed emeryturą. Tryb przyznawania – konkursowy. Kryteriami byłyby znaczenie pracy danej osoby dla funkcjonowania instytucji, ale i sytuacja jednostki – zagrożenie niską emeryturą czy brak stażu niezbędnego do uzyskania emerytury minimalnej.

Przyjęcie grantu oznaczałoby zobowiązanie do kontynuacji pracy, na przykład rok po uzyskaniu uprawnień emerytalnych. Przyznanie grantów i kontynuacja pracy przez beneficjentów byłyby kryterium zrealizowania zadania.

Nazwa zadania	ZACHĘTA DO PRACY PO OSIĄGNIĘCIU WIEKU EMERYTALNEGO
Cel	Skłonienie osób, osiągniętych w nieodległym czasie wiek emerytalny, do kontynuacji aktywności zawodowej.
Grupa docelowa	Osoby 60+ osiągnięte wiek emerytalny.
Opis działania	Działanie polegałoby na zidentyfikowaniu w danej jednostce osób zbliżających się do wieku emerytalnego, których pozostanie w pracy byłoby z perspektywy pracodawcy pożądane i sfinansowaniu jej potrzeb związanych z dalszym zatrudnieniem (przez przyznanie grantu w proponowanej wysokości czterech tys. zł), co zachęciłoby tę osobę do pozostania w firmie. W szczególności mógłby to być zakup komputera do pracy online (a przynajmniej pracy hybrydowej) czy sfinansowanie kursu aktualizującego wiedzę z zakresu kompetencji czy technologii informatycznych.
Niezbędne wyposażenie/ materiały	Zakup komputera i/lub miejsca na kursie.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Pracodawca identyfikujący potrzeby starszego pracownika.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Bezpośredni przełożony.
Liczba osób objętych działaniem	Zależy od liczby zgłoszeń i możliwości finansowych przedsięwzięcia.
Pozostałe uwagi	Oferta powinna być kierowana głównie pod adresem pracowników służb publicznych, gdzie pozyskanie nowego pracownika może być szczególnie trudne.

DZIAŁANIE 5:

Szkolenia dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego i emerytów

Zatrudnienie osoby starszej, w szczególności seniora 60+, może mieć istotne zalety dla państwa (pozyskanie dodatkowych podatków i składek), pracodawcy (zrekrutowanie wartościowych pracowników) i seniora. Z perspektywy tego ostatniego kontynuacja pracy zawodowej może przynieść szereg korzyści materialnych i psychologiczno-społecznych. Materialne mogą wiązać się z możliwością dorobienia do emerytury (jeśli senior jest już emerytem) albo podniesienia jej wysokości (jeśli senior odwleka pobieranie świadczenia). Otwiera to możliwości korzystania z coraz bogatszej oferty dóbr i usług adresowanych do osób starszych w ramach tak zwanej *srebrnej gospodarki*.

Na korzyści psychologiczno-społeczne wskazuje koncepcja aktywnego starzenia. Akcentuje się satysfakcję z pozostawania użytecznym, funkcjonowania w sieciach społecznych i budowania swojego statusu, korzystania z możliwości poszerzania wiedzy i rozumienia otaczającego świata.



Wyszogród. Wycieczka



Wyszogród . Wycieczka

Oczywiście są i bariery związane głównie ze zdrowiem, obciążeniami opieką nad osobami zależnymi czy deprecjacją kwalifikacji.

Stąd proponowane działanie w formie szkolenia online (z uwagi na pandemię) dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego i młodszych emerytów. Pokazywałoby ono zarówno korzyści psychologiczno-społeczne z zatrudnienia, jak i możliwości uzyskiwania pożytków ekonomicznych. Biorąc pod uwagę, że seniorzy nie zawsze mają możliwość korzystania z internetu, o ile sytuacja epidemiczna na to pozwoli, można by umożliwić uczestniczenie w szkoleniu w małych grupach w miejscu z dostępem do komputera z obsługą (np. kluby seniora). W okresie popandemicznym taka forma byłaby wręcz preferowana ze względu na niższe kompetencje informatyczne seniorów i ich potrzebę kontaktu społecznego. **Proponuje się zatrudnienie jednego koordynatora głównego, najlepiej z największego ośrodka**, który zadbałby o stronę informatyczną przedsięwzięcia, zrekrutowanie wykładowcy (wykładowców) i uczestników ze swojego regionu. Wspomagałoby go koordynatorzy z pozostałych ośrodków, którzy zajmowałiby się rekrutacją uczestników i opieką nad nimi.

Proponuje się, aby szkolenie trwało osiem godzin i składało się z trzech modułów. Moduł pierwszy wskazywałby na korzyści psychologiczno-społeczne zatrudnienia (dwie godziny), drugi wskazywałby na uwarunkowania prawno-ekonomiczne zatrudnienia osób starszych (dwie godziny), a trzeci (cztery godziny) miałby charakter seminaryjny i służyłby przedyskutowaniu konkretnych problemów uczestników. Znaczenie tego ostatniego modułu jest kluczowe, bo sytuacja życiowa uczestników może być bardzo zróżnicowana. Oczywiście podział czasu powinien być elastyczny i zależeć od ujawnianych potrzeb. Możliwe jest również włączenie do szkolenia przedstawicieli ZUS i wprowadzenie do szkolenia modułu z opisanego wyżej Działania 1 lub Działania 2.

Ze względu na to, że koszt przedsięwzięcia ma charakter stały, w kursie powinno uczestniczyć przynajmniej 10 osób, ale nie więcej niż 25. Ważnym jest również, by język szkolenia był dostosowany do odbiorców i w pełni dla nich zrozumiały. Inaczej moduł seminaryjny utraci swoje walory.

Dla mnie jako osoby, która już odeszła z pracy i wyłącznie utrzymuje się z emerytury, to tak niekoniecznie ten wykład był potrzebny. No, ale wysłuchałam z zainteresowaniem jak najbardziej. Natomiast te kobiety, które jeszcze pracowały albo są już na emeryturze, a jeszcze pracują, to im się to przydało. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Podjęcie realizacji tego zadania powinno być poprzedzone oceną skali zainteresowania seniorów w danym regionie pracą zawodową, co jest związane głównie z dominującymi tu kwalifikacjami czy poziomem industrializacji. W małych, wiejskich gminach chętnych do – przynajmniej formalnego – zatrudnienia może nie być. Przy braku zainteresowania elementy proponowanego szkolenia można próbować włączać do szkoleń dotyczących systemu emerytalnego (Działania 1 i 2), które znajdą na pewno chętnych słuchaczy. Można wtedy pokazać alternatywy dla całkowitego pozostawania na emeryturze. Warto też podkreślić, że szkolenie jest szczególnie przydatne zarówno dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego, jak i osób w wieku emerytalnym, które kontynuują pracę zawodową.

Nazwa zadania	SZKOLENIA DLA OSÓB ZBLIŻAJĄCYCH SIĘ DO WIEKU EMERYTALNEGO I EMERYTÓW
Cel	Zachęcanie osób 60+ do kontynuacji pracy zawodowej.
Grupa docelowa	Działanie jest skierowane do osób zbliżających się do wieku emerytalnego i emerytów gotowych powrócić do pracy.
Opis działania	Działanie polega na zorganizowaniu szkolenia online (jeśli sytuacja pandemiczna na to pozwoli, może być szkolenie bezpośrednie lub hybrydowe) dla wspomnianych wyżej osób. Pokazywałoby ono korzyści z dalszej pracy, a przede wszystkim regulacje prawno-finansowe czyniące taką pracę atrakcyjną. Proponowana długość zajęć – osiem godzin, w tym cztery godziny zajęć seminaryjnych omawiających konkretne problemy uczestników.
Niezbędne wyposażenie/ materiały	Wyposażenie informatyczne organizatora i/lub sala do spotkań bezpośrednich z wyposażeniem audiowizualnym.
Instytucje zaangażowane i ich rola	W zależności od wielkości miejscowości: PUP albo urząd gminy.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Organizator wiodący z największej miejscowości + organizatorzy pomocniczy z pozostałych ośrodków + referent – jeden albo dwóch.
Liczba osób objęta działaniem	Zależnie od zgłoszeń. Jednak minimum 10, a maksimum 25 osób.
Pozostałe uwagi	Ze względu na problemy z rekrutacją działanie skierowane byłoby raczej do jeszcze pracujących i pozostawało w związku z propozycją Działania 2 – najpierw zachęcić do pozostania, a potem materialnie pomóc rozwiązać problemy z tym związane. Oczywiście pożądane byłoby zrekrutowanie na kurs także emerytów, którzy już nie pracują, a są wstępnie zainteresowani powrotem do pracy. W rekrutacji mogą pomóc instytucje organizujące emerytów, na przykład kluby seniora.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ 3 - 5

1. Zaleca się, aby w ramach aktywności pn. Szkolenia dla osób zbliżających się do wieku emerytalnego i emerytów zajęcia trwały osiem godzin i składały się z trzech modułów. Moduł pierwszy wskazywałby na korzyści psychologiczno-społeczne zatrudnienia (dwie godziny), drugi wskazywałby na uwarunkowania prawno-ekonomiczne zatrudnienia osób starszych (dwie godziny), a trzeci (cztery godziny) miałby charakter seminaryjny i służyłby przedyskutowaniu konkretnych problemów uczestników. Znaczenie tego ostatniego modułu jest kluczowe, bo sytuacja życiowa uczestników może być bardzo zróżnicowana. Oczywiście podział czasu powinien być elastyczny i zależeć od ujawnianych potrzeb.
2. Zaleca się, aby w ramach aktywności pn. Szkolenie pracodawców w kierunku zatrudnienia osób 60+ zajęcia trwały sześć godzin (cztery godziny wykładu i dwie godziny zajęć seminaryjnych, poświęconych przypadkom zgłaszanym przez uczestników).

Obszar aktywności społecznej i kulturalnej

Proponowane działania w obszarze aktywności społecznej i kulturalnej są wzajemnie komplementarne. Na początek wskazane zostały dwa typy Działań (6 i 7), oparte na mechanizmach stymulowania bardziej partycypacyjnego podejścia do realizacji aktywności społecznych i kulturalnych. W efekcie ich adaptacji mogą powstać zupełnie nowe inicjatywy, niewskazane w modelu i wynikające z preferencji uczestników lub mogą zostać podjęte Działania wskazane w kolejnych opisach (6-7.1 i 6-7.2). Te ostatnie przedstawiają pewien katalog aktywności i działań w zakresie rękodzielnictwa, działań artystycznych i wspólnotowych, które chętnie podejmowane są przez osoby starsze w Polsce. Z kolei Działania nr 8 i 9 koncentrują się na aktywnościach wspierających zdrowie (aktywności sportowe, fizjoterapia, rehabilitacja) oraz włączenie cyfrowe starszego pokolenia.

DZIAŁANIE 6:

Animacja kulturalna – kreowanie inicjatyw oddolnych

Animacja kultury jest podstawowym narzędziem miękkim budowania wspólnoty. Ideą fiszki jest wykorzystanie narzędzi animacyjnych do budowy wspólnoty seniorów i do budowania relacji seniorów w społeczności. Jest to też podstawowe zadanie instytucji kultury: z raportu z badań ilościowych, zrealizowanych w ramach projektu wynika, że sami seniorzy uważają domy kultury za instytucje w największym stopniu odpowiadające za integrację osób starszych w społeczności lokalnej. Z wielu badań (zob. ekspertyza pn. *Uczestnictwo osób starszych w kulturze w kontekście wyzwań związanych z pandemią COVID-19*) wynika, że partycypacyjny model konstruowania działań kulturalnych, które mają przełożyć się na rewitalizację aktywności społecznej seniorów (kultura jako zestaw narzędzi) należy uznać za najbardziej angażujący, a tym samym najbardziej efektywny. Osoby starsze powinny być zatem współtwórcami działań kulturalnych, zaś same działania należy oprzeć na *partycypacji wszystkich uczestników, szacunku dla ich opinii, pomysłów i zainteresowań*. Samo opisane działanie odpowiada na zdiagnozowane potrzeby osób starszych, między innymi: budowanie więzi, przeciwdziałanie osamotnieniu, włączanie do wspólnoty, potrzebę współtworzenia i bycia docenionym, wreszcie – potrzebę towarzyskości.

Nazwa zadania	ANIMACJA KULTURALNA – KREOWANIE INICJATYW ODDOLNYCH
Cel	Włączenie społeczne/zapobieganie izolacji społecznej, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • budowanie więzi – przeciwdziałanie osamotnieniu, • włączanie – przywracanie do wspólnoty, • budowanie postawy aktywności – współtworzenia i bycia docenionym, • odbudowanie towarzyskości.
Grupa docelowa	Aktywne osoby starsze (60+) w szczególności: potencjalni liderzy lokalni społeczności osób starszych (osoby, które mogą stać się liderami nowo powstałych organizacji zrzeszających osoby 60+, potencjalni inicjatorzy wydarzeń kulturalnych czy aktywizujących).
Opis działania	ETAP PIERWSZY – PILOTAŻ (realizowany w ramach testowania modelu). 1. Przeprowadzenie – na bazie zasobów lokalnych instytucji kultury – jednego lub kilku spotkań warsztatowych na temat potrzeb i aktywności kulturalnych osób starszych; skatalogowanie pomysłów i osób, które mogą pełnić funkcję ambasadorów projektów – udział do 20 osób.



Program artystyczny to jeden z efektów realizacji projektu „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60 +”. Seniorzy w Bogutach-Piankach uczestniczą w różnorodnych zajęciach; poza tanecznymi i wokalnymi, także w zajęciach komputerowych, sportowych, nordic walking, spacerach tematycznych, warsztatach rękodzieła.

Nazwa zadania	ANIMACJA KULTURALNA – KREOWANIE INICJATYW ODDOLNYCH
Opis działania	<p>2. Burza mózgów – wykreowanie na bazie pomysłów warsztatowych kilku niskokosztowych inicjatyw kulturalnych, które mogą być przeprowadzone w znacznej mierze siłami osób starszych; przypisanie liderów do pomysłów.</p> <p>3. Wsparcie liderów pomysłów w szczegółowym opisanii inicjatywy, tak aby mogły zostać zaprezentowane publicznie.</p> <p>4. Zorganizowanie otwartego spotkania dla seniorów (jak najszerzej rozpropagowanego), na którym w sposób transparentny i konsensualnie wybrane będą inicjatywy do realizacji (z przyczyn organizacyjnych – min. jedna, max. trzy).</p> <p>UWAGA – na tym etapie nie można przesądzać, jakie ostatecznie inicjatywy zostaną zrealizowane; w procesie ich wyboru należy wspierać inicjatywy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angażujące uczestników (nie indywidualne projekty artystyczne dla widzów, działania wspólne); • dotyczące potencjałów osób starszych (np. przypominanie dawnych obrzędów, pielęgnowanie gwary, wystawy dawnych fotografii miejscowości, historie mówione, nagrania wywiadów); • budujące potencjał towarzyskości (potańcówki, wspólne aktywności, np. projektowanie muralu, ingerencje w przestrzeń wspólną). <p>5. Doprecyzowanie inicjatyw od strony koncepcyjnej, harmonogramowej, budżetowej; stworzenie zespołów wolontariuszy z udziałem pomysłodawców i innych osób starszych, które zorganizują przedsięwzięcie.</p> <p>6. Wspólna realizacja inicjatyw przez seniorów, ze wsparciem koordynatorów modelu i pracujących w partnerstwie lokalnych instytucji kultury.</p> <p>7. Spotkanie zamykające – podsumowanie wspólnych działań, wydobycie wszelkich dobrych stron, docenienie autorów i realizatorów.</p> <p>ETAP DRUGI – POSZERZENIE GRUPY ODBIORCÓW/UCZESTNIKÓW (realizacja w kolejnych latach)</p> <p>1. Ogłoszenie otwartego konkursu na inicjatywy kulturalne z udziałem/na rzecz seniorów.</p> <p>2. Burza mózgów – wykreowanie na bazie pomysłów warsztatowych kilku niskokosztowych inicjatyw kulturalnych, które mogą być przeprowadzone w znacznej mierze siłami osób starszych; przypisanie liderów do pomysłów.</p> <p>3. Wsparcie liderów pomysłów w szczegółowym opisanii inicjatywy.</p> <p>4. Zorganizowanie otwartego spotkania dla seniorów (jak najszerzej rozpropagowanego), na którym w sposób transparentny i konsensualnie wybrane będą inicjatywy do realizacji (z przyczyn organizacyjnych – min. jedna, max. trzy).</p> <p>5. Doprecyzowanie inicjatyw od strony koncepcyjnej, harmonogramowej, budżetowej; stworzenie zespołów wolontariuszy z udziałem pomysłodawców i innych osób starszych, które zorganizują przedsięwzięcie.</p> <p>6. Wspólna realizacja inicjatyw przez seniorów, ze wsparciem koordynatorów modelu i pracujących w partnerstwie lokalnych instytucji kultury.</p> <p>7. Spotkanie zamykające – podsumowanie wspólnych działań, wydobycie wszelkich dobrych stron, docenienie autorów i realizatorów.</p>

Nazwa zadania	ANIMACJA KULTURALNA – KREOWANIE INICJATYW ODDOLNYCH
Niezbędne wyposażenie/materiały	Działanie do realizacji na bazie zasobów partnerów projektu; materiały do realizacji inicjatyw kulturalnych uzależnione są od wyboru tychże i należy jedynie założyć koszt maksymalny.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Samorządowe instytucje kultury (biblioteka, ośrodek kultury) – wsparcie merytoryczne (organizacja spotkań warsztatowych, wsparcie w realizacji inicjatyw, promocja i dokumentacja ich przebiegu). Organizacje pozarządowe, koła gospodyń wiejskich, kluby seniora – wsparcie informacyjne (własne kanały dystrybucji informacji).
Liczba opiekunów grupy/animatorów	Działanie realizowane siłami min. dwóch animatorów lokalnych.
Liczba osób objętych działaniem	Wykreowanie inicjatyw, budowanie wolontariatu – do 20 osób. Udział w wyborze inicjatyw do realizacji – ok. 40 osób. Aktywny udział w inicjatywach – od 20 do 150 osób.

Uczestnicy pilotażu podkreślali, że inicjatywy oddolne pozwalają na zbudowanie poczucia sprawczości, co daje dodatkową satysfakcję.

Pieczenia ciasteczek nie miałyśmy w programie. My po prostu same zdecydowałyśmy, że upieczemy pierniczki, bo stwierdziłyśmy, że jak coś zrobimy, to będziemy miały satysfakcję z tego, że to jest nasze dzieło. [kobieta, gmina miejska]

DZIAŁANIE 7:

Animacja kulturalna – inicjatywy międzypokoleniowe

Ideą poniższej propozycji jest wykorzystanie narzędzi animacyjnych do budowania relacji międzypokoleniowych seniorów w społeczności lokalnej. Działania międzypokoleniowe są ważne, ponieważ zapobiegają wtórnemu wykluczeniu społecznemu i gettoizacji osób starszych (projekty realizowane wyłącznie dla osób starszych jako wyodrębnionej grupy). W działalność UTW czy klubów seniora rzadko włączane są osoby spoza grupy docelowej, dlatego zawarta w fiszce propozycja ma zapobiegać gettoizacji. Jednocześnie z różnych badań (zob. ekspertyza pn. *Uczestnictwo osób starszych w kulturze w kontekście wyzwań związanych z pandemią COVID-19*) wynika, że działania międzypokoleniowe są odpowiedzią na konkretną potrzebę osób starszych: utrzymywania relacji międzypokoleniowych poza ścisłym gronem rodzinnym.

Drugim istotnym elementem propozycji jest odejście od modelu odbiorcy działań animacyjnych na rzecz czynnego uczestnictwa i współdecydowania. Odpowiada to potrzebie współtworzenia i bycia docenianym. Wolontariat osób starszych i możliwość dzielenia się doświadczeniem czy chociażby wspomnieniami, często wskazywany jest jako ważny element aktywizujący, i co za tym idzie, potencjalnie przeciwdziałający wykluczeniu społecznemu.

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	ANIMACJA KULTURALNA – INICJATYWY MIĘDZYPOKOLENIOWE
Cel	<p>Włączenie społeczne/zapobieganie izolacji społecznej, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowanie więzi – przeciwdziałanie osamotnieniu, • włączanie – przywracanie do wspólnoty, • bycie docenionym, • odbudowanie towarzyskości.
Grupa docelowa	Osoby starsze (60+) samodzielne – z potencjałem pozwalającym na aktywny udział w działaniach kulturalnych.
Opis działania	<p>1. Przeprowadzenie – na bazie zasobów lokalnych instytucji kultury lub szkół średnich – jednego lub kilku spotkań warsztatowych dla młodzieży na temat potrzeb kulturalnych i aktywności kulturalnych osób starszych; skatalogowanie pomysłów – pomysły powinny wychodzić od potencjałów osób starszych, tak aby nie były one jedynie odbiorcami działań, ale ich współuczestnikami; możliwe są zatem zarówno działania typu – młodzież realizuje warsztaty z nowych mediów dla seniorów (obsługa mediów społecznościowych, wyszukiwanie informacji w <i>netcie</i>), jak i działania opierające się na zbieraniu mikrohistorii czy historii mówionych – nagranie wypowiedzi osób starszych na temat historii miejscowości albo też filozoficzne (np. o miłości); tworzenie materialnych, cyfrowych efektów tych prac w postaci wystaw na stronach instytucji kultury lub szkół.</p> <p>2. Konfrontacja pomysłów z osobami starszymi: jako grupę referencyjną wykorzystać można grupę liderów/ambasadorów inicjatyw, opisaną w fiszce <i>inicjatywy oddolne</i>; co do zasady realizacja jednego wybranego projektu, maksymalnie dwóch.</p> <p>3. Wsparcie liderów młodzieżowych w szczegółowym opisaniu projektu, w budowaniu zespołów projektowych i wolontariacie.</p> <p>4. Wsparcie w rekrutacji osób starszych do udziału w projektach międzypokoleniowych.</p> <p>5. Realizacja projektu/-ów.</p> <p>6. Spotkanie zamykające – podsumowanie wspólnych działań, wydobycie wszelkich dobrych stron, docenienie autorów i realizatorów.</p>
Niezbędne wyposażenie/materiały	Działanie do realizacji na bazie zasobów partnerów projektu; materiały do realizacji projektów kulturalnych uzależnione są od wyboru tychże i należy jedynie założyć koszt maksymalny.
Instytucje zaangażowane i ich rola	<p>Samorządowe instytucje kultury (biblioteka, ośrodek kultury) – wsparcie merytoryczne i techniczne w realizacji projektów międzypokoleniowych; promocja i dokumentacja ich przebiegu).</p> <p>Szkoły średnie – wsparcie w zorganizowaniu spotkań młodzieży, wsparcie w koordynacji wolontariatu młodzieżowego, wsparcie informacyjne (promocja na stronie szkoły).</p>
Liczba opiekunów grupy/animatorów	Działanie realizowane siłami min. dwóch animatorów lokalnych.
Liczba osób objętych działaniem	<p>Wykreowanie i realizacja projektów międzypokoleniowych, budowanie wolontariatu – do 20 osób.</p> <p>Aktywny udział seniorów jako uczestników – od 20 do 40 osób.</p>

W ramach pilotażu modelu inicjatywy międzypokoleniowe obejmowały m.in. spotkania w ramach letniego kina plenerowego, międzypokoleniowy spacer z przewodnikiem, spotkania z seniorami w placówkach przedszkolnych.



Boguty-Pianki. Występy Seniorów



Boguty-Pianki. Brawa dla Seniorów

Był marsz pokoleniowy, spotkanie z przedszkolakami, spotkanie z uczniami w szkole, opowiadanie o dawnych zwyczajach i obrzędach panujących na wsi i w ciągu roku kalendarzowego. [kobieta, gmina wiejska]

Łączono też inicjatywy oddolne z inicjatywami międzypokoleniowymi, kiedy to młodzież szkolna spotykała się z seniorami, by wspólnie wybrać rodzaj aktywności, której beneficjentami byłiby przedstawiciele obu grup wiekowych. Przy okazji spotkań międzypokoleniowych udało się nawiązać ciepłe i trwałe relacje. Efektem ostatniego z wymienionych przedsięwzięć międzypokoleniowych było opisane już wyżej pieczenie na bazie receptury jednej z senierek pierników, prezentujących nazwę miasta.

My naprawdę zobaczyliśmy tę młodzież inną, bo na tę młodzież tak narzekają, że ona jest taka niedobra, że nie dba o starszych, że w ogóle nie chce rozmawiać. Takie się słyszy opinie, ale z tymi osobami, z którymi my spotykaliśmy się, z tymi młodymi ze średniej szkoły... to są naprawdę bardzo fajne osoby. Oni tak się nami zaopiekowali, tak dbali o nas, naprawdę bardzo fajne doświadczenia z tą młodzieżą były, bo my kilka razy spotykaliśmy się z nimi, ciasteczka wspólnie piekliśmy, rozmowa była. Ja jestem bardzo zadowolona. [kobieta, gmina miejska]

W ogóle to było połączenie bardzo dobre – starsi ludzie, starsze panie i młodzież. To było bardzo dobre połączenie. Bardzo dobry pomysł. [kobieta, gmina miejska]

DZIAŁANIE 6-7.1

Animacja artystyczna

Aktywność jest uznawana za podstawową potrzebę człowieka, stanowiącą o jego prawidłowym rozwoju, odpowiedzialną za jakość życia i proces starzenia się. W przypadku osób starszych aktywność powiązana jest z zabezpieczaniem potrzeb bytowych, biologicznych i społecznych, a zwłaszcza realizacją potrzeby rozwoju osobistego, poczucia własnej wartości, przynależności, realizacji planów, a także umiejętności przystosowania się do zmieniających się warunków i własnych możliwości. Rodzaj aktywności zależy od indywidualnych preferencji, stanu zdrowia, kompetencji społecznych oraz społecznej akceptacji. Aktywność społeczna ułatwia zmianę w zakresie pełnionych ról społecznych po zaprzestaniu aktywności zawodowej. Aktywność jako taka jest realizowana na każdym etapie życia człowieka, niemniej w przypadku starości szczególnie wpływa na jakość życia, satysfakcję i kondycję seniorów, gwarantując dodanie lat do życia oraz życia do lat. Osoby aktywne szybciej przystosowują się do zmian, są lepiej przygotowane na wyzwania związane ze starzeniem się organizmu, lepiej odnajdują się w interakcjach z otoczeniem. Aktywność społeczna seniorów jest zarówno wynikiem ich bezpośrednich działań, jak i funkcjonowania instytucji w środowisku lokalnym, odpowiedzialnych za aktywizację osób starszych. Ważne jest, aby wszelkie działania aktywizujące

były realizowane przy współdziałaniu seniorów, którzy mają być uczestnikami i współorganizatorami przedsięwzięć. Brak aktywności i kontaktów społecznych oraz poczucie braku przydatności prowadzą do izolacji społecznej, osamotnienia, a nawet pogłębiania się chorób i śmierci.

Nazwa zadania	ANIMACJA ARTYSTYCZNA
Cel	Przeciwdziałanie izolacji społecznej, pobudzanie aktywności seniorów
Grupa docelowa	Osoby starsze (60+), przejawiające zainteresowania artystyczne.
Opis działań	<p>W ramach działalności indywidualnej i w okresie izolacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresja wizualna: rysowanie, kolorowanie, malowanie (rysunek, szkic, projekt, obraz lub przedstawienie schematu, wykonywanie kartek, prezentów, dekoracji, zakładki do książek i kolaży). 2. Ekspresja sensoryczna (lepienie z gliny, modelowanie i dotykanie przedmiotów o różnych kształtach). 3. Szycie, haftowanie, robienie na drutach, szydełkowanie. 4. Układanie puzzli. 5. Korzystanie z zestawów kreatywnych (krzyżówki, szukanie słów, znajdź różnice, quizy, ukryte obiekty, zagadki). 6. Uprawa roślin (w pokoju – sadzenie i pielęgnowanie kwiatów, ziół). 7. Pisanie książki/kroniki (kucharskiej, lokalnej historii, lokalnej gwary). 8. Praca ze wspomnieniami (tworzenie tematycznych scrapbooków wypełnianych ulubionymi przedmiotami, wspomnieniami z przeszłości, tworzenie kolaży). 9. Fotografowanie (krajobrazy, zwierzęta, rośliny, ogród). 10. Sklejanie modeli (statków, samolotów, samochodów). <p>W ramach działalności grupowej/po okresie izolacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja spektakli, koncertów, wystaw na miejscu (w ramach grup artystycznych wyjazdy na spektakle/przyjazdy gości, zajęcia chóru). 2. Wspólne muzykowanie, np. na instrumentach tradycyjnych. 3. Ustrukturyzowane imprezy sąsiedzkie z elementami twórczymi/ artystycznymi. 4. Wyjazdy krajoznawcze, turystyczne. 5. Warsztaty artystyczne. 6. Wolontariat seniorów na rzecz integracji międzypokoleniowej (np. jako animatorzy warsztatów artystycznych z dziećmi w szkole podstawowej, w ramach zajęć na świetlicy szkolnej). 7. Warsztaty w ramach banku czasu (animatorami są seniorzy, którzy dzielą się swoimi kompetencjami).
Niezbędne wyposażenie/ materiały	<p>Opcjonalnie (propozycje):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bloki rysunkowe, papiery, kredki, markery, węgiel, farby, płótna, sztalugi, mozaiki, notatniki, zeszyty, klej, długopisy, markery. 2. Aparat cyfrowy (jeśli będą zamieszczane zdjęcia prac lub seniorów wykonujących daną pracę). 3. Materiały, nici, włóczka, mulina (szycie ubrań, np. na uroczystości, przedstawienia, robienie patchworkowych dywaników, makiety do haftowania). 4. Puzzle do układania. 5. Zestawy do kreatywnego myślenia. 6. Doniczki, ziemia, nasiona. 7. Animatorzy do prowadzenia zajęć i warsztatów.

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	ANIMACJA ARTYSTYCZNA
Instytucje zaangażowane i ich rola	Biblioteka, ośrodek kultury, klub seniora, UTW i inne. Celem takiej złożonej działalności jest połączenie wspólnego wysiłku różnych instytucji w rozpropagowaniu idei aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym. Do tego konieczne są koncepcja i plan działań, nadzór nad realizacją zadań, dostarczanie seniorom niezbędnych materiałów, odbiór prac, rozpisywanie konkursów na realizację zadań, tworzenie grup do oceny prac, ekspozycja prac.
Liczba opiekunów grupy/animatorów	Jedna, dwie osoby nadzorujące realizację działania, odpowiedzialne za zakup i dostarczenie materiałów. Trzy osoby do oceny prac konkursowych. Jeden animator do konkretnej grupy warsztatowej.
Liczba osób objętych działaniem	Min. 20 osób jako uczestników (w różnych działaniach).
Pozostałe uwagi	Prace artystyczne poprawiają nastrój, relaksują, odwracają uwagę od smutku, bólu, stresujących sytuacji, wypełniają czas wolny. Aktywność w grupie sprzyja integracji osób starszych, zwiększa poziom akceptacji zmian związanych ze starzeniem się, pomaga rozwijać się i kształcić, prowadzi do poprawy jakości życia, sprzyja większej satysfakcji życiowej, podnosi autorytet jednostki.

W trakcie pilotażu modelu zaproponowano szereg zajęć o charakterze artystycznym. Były one przez seniorów bardzo dobrze przyjęte i pozwoliły na odkrywanie własnych talentów i możliwości.

Tak, przydatne było wszystko [...] i nauka śpiewania, i tańczenia. No i malowanie... Malowaliśmy malunki różne. Ja nigdy w życiu, mając sześćdziesiąt parę lat nie miałam pędzla w ręku, No, może jak chodziłam kiedyś do szkoły. [kobieta, gmina wiejska]

Działania o charakterze artystycznym były też świetnym pretekstem do spotkań i rozmów, pozytywnie wpływając na samopoczucie seniorów.

Te robótki, które miałyśmy na szydełku, na drutach, czy to malowanie na tym szkłe, czy cokolwiek, to my robiąc, też żeśmy sobie gadały. To były też takie spotkania towarzyskie. Więc to było takie fajne. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Warto podkreślić, że działania o charakterze animacji artystycznej nie muszą być kierowane wyłącznie do osób z dobrym stanem zdrowia, mobilnych. W gminie Przasnysz, gdzie testowano model, zaproponowano rozwiązanie o charakterze innowacyjnym, mające na celu aktywizację osób, które ze względu na stan zdrowia nie są w stanie opuszczać swoich mieszkań. Realizator (animator) zajęć w uprzednio umówionym terminie odwiedzał te osoby i wraz z nimi wykonywał proste, manualne prace artystyczne: malowanie, przygotowanie makramy. Spotkania te miały charakter regularny, stanowiąc istotny element poprawy kondycji psychofizycznej tychże osób, ze względu z jednej strony na potrzebę skupienia się na wykonywanym zadaniu i pracy manualnej wspierającej koordynację ręka – oko, z drugiej zaś na regularnym kontakcie o charakterze towarzyskim, rozmowie i wsparciu.



Na przasnyskim rynku stanęła wystawa, która jest dziełem seniorów. Wystawie towarzyszyła promocja albumu „Przasnysz dawniej i dziś”, która odbyła się w siedzibie Muzeum Historycznego. To tutaj seniorzy w czasie warsztatów „Wspomnienia Przasnysza” tworzyli wystawę i album. Było to jedno z wielu działań pilotażowych. Dużym zainteresowaniem seniorów cieszyły się także zajęcia sportowe (fitness, rajdy rowerowe, nordic walking), artystyczne i kulturalne (warsztaty rękodzielnicze, zajęcia z batiku, spotkania chóru), komputerowe, a także spotkania z psychologiem, dietetykiem oraz fizjoterapeutą.

DZIAŁANIE 6-7.2

Działania we wspólnocie religijnej

Biorąc pod uwagę wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+* oraz efekty pilotażu modelu można wskazać wnioski dotyczące organizacji wsparcia duchowego. Fakt, że respondenci badań nie deklarowali potrzeby dodatkowego wsparcia duchowego, może wskazywać na wystarczającą dostępność postugi duszpasterzy. Jednocześnie doświadczenia zebrane w trakcie pilotażu wykazały, że seniorzy są otwarci na innowacyjne propozycje rozwijania doświadczeń religijnych. Pod tym względem szczególnie dużym uznaniem cieszyły się wyjazdy wycieczkowo-pielgrzymkowe. Innymi przykładami innowacyjnego podejścia do zaspokajania potrzeb religijnych było łączenie aktywności religijnej z artystyczną lub sportową. To spostrzeżenie pozwala uznać, iż propozycja dodatkowej opieki duchowej powinna być raczej włączona w działania aktywizacji seniorów na innych płaszczyznach. W badaniach poprzedzających pilotaż modelu, rola parafii w zakresie integracji środowiska seniorów nie została zbyt wysoko oceniona. Tym samym rodzi się przypuszczenie, iż jest to obszar wciąż zbyt słabo zaadaptowany przez duszpasterzy. To zagadnienie nie jest bezpośrednim przedmiotem niniejszej refleksji, jednak proponowane działania mogą stanowić szansę zbliżenia się duszpasterzy do środowiska seniorów i lepszego poznania ich specyficznych potrzeb.

Nazwa zadania	DZIAŁANIA WE WSPÓLNOTY RELIGIJNEJ
Cel	Przeciwdziałanie izolacji społecznej seniorów, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • odbudowanie więzi społecznych (religijnych), • budowanie i dynamizowanie wspólnoty seniorów, • rozwijanie postawy wielopłaszczyznowej aktywności (w tym religijnej).
Grupa docelowa	Osoby w przedziale 60+, zaangażowane w życie parafii (wspólnot parafialnych) oraz aktywne społecznie (członkowie klubu seniora, uniwersytetu trzeciego wieku, koła gospodyń wiejskich), które mogłyby włączyć się we wspólne działania; osoby 60+ w trudnej sytuacji życiowej.
Opis działania	Zasadne wydaje się podjęcie spotkań dla proboszczów, które pozwoliłyby uznać wartość tworzenia duszpasterstwa seniorów opartego na odpowiednio zdiagnozowanych potrzebach (np. kontaktów, aktywności fizycznej, artystycznej czy poznawania nowych miejsc). Celem tychże spotkań byłoby ukazanie korzyści płynących z bliższej współpracy parafii z instytucjami zapewniającymi wsparcie dla osób starszych. Włączenie się duszpasterzy w tego typu inicjatywy powinno pozwolić na wypracowanie poszerzonej (całościowej) strategii pomocy świadczonej seniorom w danym środowisku lokalnym. <p>Biorąc pod uwagę efekty działań pilotażowych na szczególną rekomendację zasługuje organizowanie dla seniorów wyjazdów o charakterze rekreacyjno-pielgrzymkowym. Powinny one zapewniać możliwość zwiedzania miejsc odpowiadających zainteresowaniom, wrażliwości i potrzebom osób starszych. Wrażenia estetyczne i kulturalne połączone z pozyskiwaniem nowej wiedzy w obszarach kultury, historii, sportu, a także kulinariów, zasad zdrowego życia oraz przeżyciami religijnymi dają szczególne efekty w postaci zadowolenia (poczucia szczęścia) seniorów.</p>

Nazwa zadania	DZIAŁANIA WE WSPÓLNOCIE RELIGIJNEJ
Opis działania	<p>Jeśli wspólne wyjazdy dedykowane są przede wszystkim osobom starszym, to muszą uwzględniać możliwości fizyczne, potrzebę częstszych odpoczynków, przez co dają właściwy komfort uczestnikom (w odróżnieniu od typowych pielgrzymek parafialnych, gdzie tempo zwiedzania bywa dla seniorów zbyt duże). Dają one także możliwość integracji grupy i nawiązywania nowych relacji z osobami w podobnej sytuacji życiowej.</p> <p>W ramach programu pilotażowego pojawiają się także różne inicjatywy oddolne, np. organizacja zajęć wokalnych czy hafciarskich w powiązaniu z tematyką religijną (śpiew pieśni kościelnych czy wykonanie obrazu do kościoła). Należy zatem otwierać seniorów na różne tego typu działania, które pozwalają im się rozwijać, a jednocześnie przekazać efekt swojego działania na rzecz wspólnoty religijnej. Jest to także typową formą zaspokajania potrzeb religijnych, ponieważ jako społeczeństwo jesteśmy bardziej przyzwyczajeni do życia w aktywności niż do życia kontemplatywnego. Wielu woli poświęcić swój czas na jakąś pracę na rzecz wspólnoty parafialnej, niż podejmować dodatkowe modlitwy. Umożliwianie seniorom podejmowania tego typu działań oddolnych posiada dużą wartość.</p> <p>Trzecia rekomendacja do proponowanego modelu dotyczy utrwalania tradycji religijnych i tworzenia przekazu (także religijnego) adresowanego do następnych pokoleń. Osoby starsze będąc skarbnicą pamięci, dawnych zwyczajów, języka, praktyki wiary, mogą to bogactwo przekazać w postaci wspomnień, opowiadań, dokumentów, pamiątek, które spisane bądź nagrane, zostałyby utrwalone i zachowane dla kolejnych generacji. Wiele ciekawych historii nie uległoby zapomnieniu, gdyby w ramach współpracy z seniorami podjęto by podobne inicjatywy.</p> <p>Propozycje działań wspólnych w ramach animacji kulturowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizowanie spotkań opłatkowych czy wielkanocnych, ewentualnie pomoc w przygotowaniu i przeżywaniu najważniejszych świąt; - warsztaty w zakresie wykonywania przedmiotów związanych z kultem religijnym (np. palm wielkanocnych, pisanek, dekoracji świątecznych, stroików, pisania ikon) oraz utrwalania tradycji religijnych (spisywania lub nagrywania opowiadań); - organizowania wyjazdów do muzeów, teatru bądź kina na film (sztukę o tematyce religijnej) czy na prelekcje otwarte; jednym z elementów wyjazdu może być odwiedzenie wybranego sanktuarium połączone z udziałem w nabożeństwie; - rozwijanie innej aktywności artystycznej, która mogłaby być prezentowana w kościołach (np. chór lub zespół muzyczny, grupa teatralna, twórczość plastyczna).
Niezbędne wyposażenie/materiały	W zależności od podejmowanych działań mogą to być środki biurowe, jak papier, przybory do pisania lub malowania, materiały warsztatowe, narzędzia do utrwalania obrazu i dźwięku (np. kamera, aparat fotograficzny). Powinny być organizowane w miarę możliwości przez parafię.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Parafia (grupy parafialne), klub seniora, kółko gospodyń wiejskich, szkoła, biblioteka, muzeum, ośrodek kultury.
Liczba opiekunów grupy/animatorów	Trzy osoby.
Liczba osób objęta działaniem	20 osób w gminie.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ 6, 7, 6-7.1 I 6-7.2

1. Zaleca się rozważenie łączenia różnych typów działań i instytucji, które te działania mogą koordynować (np. działań oddolnych lub międzypokoleniowych z działaniami o charakterze aktywności artystycznej). Służy to z jednej strony uatrakcyjnieniu oferty, z drugiej zaś optymalizacji zasobów wspólnoty lokalnej i lepszej integracji zarówno uczestników, jak i organizatorów działań.

DZIAŁANIE 8:

Animacja sportowa i prozdrowotna

Aktywność fizyczna sprzyja utrzymywaniu dobrego zdrowia i kondycji psychofizycznej osób starszych. Systematyczne ćwiczenia fizyczne zmniejszają ryzyko występowania cukrzycy, osteoporozy, miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, spowalniają zmiany zachodzące w układach krążenia i oddechowym. W naturalny sposób sprzyjają utrzymywaniu samodzielności seniorów, a w konsekwencji wpływają na poprawę jakości życia. Należy więc zachęcać seniorów do podejmowania i utrzymywania aktywności fizycznej w różnych wymiarach i z intensywnością dostosowaną do ich stanu zdrowia i możliwości. Ważna jest również edukacja i uświadamianie seniorom zalet wynikających z regularnego ruchu. Wszelkie działania odnoszące się do aktywności fizycznej powinny promować zachowania prozdrowotne i konkretne działania promujące ćwiczenia fizyczne. W przypadku osób starszych formy takiej aktywności powinny obejmować zarówno sferę aerobową, ćwiczenia zwiększające możliwość zachowania równowagi i zmniejszające ryzyko upadków oraz aktywności wzmacniające mięśnie. Stosowanie regularnych ćwiczeń zwiększa masę mięśni, poprawia gibkość, siłę i koordynację ruchową. Aktywny wypoczynek ma niezaprzeczalny wpływ na zdrowie, samopoczucie i jakość życia oraz jakość starzenia się. Należy pamiętać, że każda, nawet najmniejsza aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna.

Nazwa zadania	ANIMACJA SPORTOWA I PROZDROWOTNA
Cel	Przeciwdziałanie izolacji społecznej, pobudzenie aktywności seniorów, poprawa jakości zdrowia.
Grupa docelowa	Osoby starsze (60+), przejawiające zainteresowania w obszarze aktywności fizycznej i działań prozdrowotnych.
Opis działania	<p>Do realizacji indywidualnie /w okresie izolacji/ aktywność czynna</p> <ol style="list-style-type: none"> Gimnastyka dla seniorów (do realizacji w domu z wykorzystaniem aplikacji, płyt DVD) – aerobik, stretching, joga. Ćwiczenia z użyciem sprzętu, np. rower do ćwiczeń. Ćwiczenia oddechowe.



Przasnysz. Zajęcia fitness



Przasnysz. Integracyjny rajd rowerowy

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	ANIMACJA SPORTOWA I PROZDROWOTNA
Opis działania	<p>4. Praca w ogrodzie. 5. Jazda na rowerze. 6. Udział w warsztatach prozdrowotnych (spotkania online z diabetologiem). 7. Teleopieka.</p> <p>Do realizacji w grupie /po okresie izolacji/ terapia zajęciowa</p> <p>1. Nordic walking. 2. Zajęcia taneczne. 3. Potańcówki. 4. Zajęcia na basenie. 5. Zajęcia na zewnętrznej siłowni. 6. Tematyczne spacery. 7. Wycieczki rowerowe. 8. Stworzenie Akademii Zdrowia, promującej zdrowy tryb życia (cykl spotkań, prelekcji, pogadarek, edukacja zdrowotna, warsztaty żywieniowe, wspólne ćwiczenia na sali gimnastycznej lub innym miejscu, w tym warsztaty z diabetologiem, ćwiczenia z fizjoterapeutą/rehabilitantem).</p>
Niezbędne wyposażenie/ materiały	<p>Opcjonalnie (propozycje):</p> <p>1. Wspólne ćwiczenia online: mata do ćwiczeń, akcesoria do ćwiczeń – piłki, taśmy. 2. Kijki do chodzenia. 3. Stacjonarny rower do ćwiczeń. 4. Rower elektryczny do jazdy na świeżym powietrzu. 5. Siłownia na świeżym powietrzu (outdoor gym). 6. Animator sportowy. 7. Warsztaty z diabetologiem. 8. Zajęcia z fizjoterapeutą/rehabilitantem.</p>
Instytucje zaangażowane i ich rola	<p>OPS, ośrodek kultury, klub seniora, UTW i inne.</p> <p>1. Rozpropagowanie idei, nadzór nad realizacją, ewentualnie przeszkolenie z obsługi urządzeń. 2. Stworzenie grupy, stały cykl zajęć (np. dwa razy w tygodniu).</p>
Liczba opiekunów grupy/animatorów	<p>Jedna osoba nadzorująca realizację programu. Jeden animator do określonej aktywności. Jeden diabetolog. Jeden fizjoterapeuta/rehabilitant.</p>
Liczba osób objętych działaniem	<p>Min. 20 osób w gminie (w różnych rodzajach aktywności).</p>
Pozostałe uwagi	<p>Z wiekiem zmniejsza się aktywność fizyczna, nie tylko ta sporadyczna, ale także regularna, natomiast dzięki aktywności fizycznej osoby starsze w znaczący sposób mogą przyczynić się do wydłużenia swojej samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności i polepszenia jakości życia. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych, nowotworowych, zmniejsza poziom stresu, niweluje trudności w zasypianiu, zwiększa optymizm i poczucie własnej wartości. Kompleksowa koncepcja pracy z osobami starszymi sprawia, że nie wstydy się swojego ciała, są atrakcyjni dla siebie i innych, akceptują zmiany, których doświadczają.</p>

W trakcie pilotażu w każdej grupie realizowane były nieco inne zajęcia wspierające aktywność fizyczną. Miały one charakter zarówno zajęć na świeżym powietrzu (nordic walking, spacery tema-

tyczne, aerobik, wycieczki rowerowe), jak i zajęć w salach treningowych i rehabilitacyjnych. Zawsze były one prowadzone przez specjalistów, którzy wyjaśniali, w jaki sposób prawidłowo wykonywać poszczególne ćwiczenia. Ciekawą inicjatywą był zakup do dyspozycji seniorów rowerów elektrycznych, co umożliwiło im wycieczki do lokalizacji oddalonych nawet o kilkadziesiąt kilometrów. Zajęcia sportowe spotkały się z dużym zainteresowaniem seniorów, którzy chętnie w nich uczestniczyli.

Gimnastyka tak, kijki tak, kulinaria tak, psycholog jak najbardziej, rehabilitacja jak najbardziej. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Uwagi dotyczące realizacji działania 8

1. Warto rozważyć zakup odpowiedniego wyposażenia i zapewnić infrastrukturę, która mogłaby służyć osobom starszym do wykonywania ćwiczeń fizycznych, rehabilitacji czy aktywności na świeżym powietrzu.
2. Ćwiczenia i rehabilitacja powinny być prowadzone pod nadzorem odpowiednio wykwalifikowanego personelu.

DZIAŁANIE 9:

Nowe media

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat szeroko rozumiana informatyka zmieniła oblicze świata. Technologie informatyczne znalazły zastosowanie niemal we wszystkich dziedzinach i polach ludzkiej aktywności. Transfer i zasoby danych doprowadziły do powstania społeczeństwa informacyjnego, zwanego też społeczeństwem wiedzy albo społeczeństwem sieciowym. Nowe media i wirtualne społeczeństwo (komunikacja, zwiększenie bezpieczeństwa osobistego, korzystanie z dostępu do rozrywki i informacji, zakupy przez internet, e-bankowość, e-urzędy, teleopieka) stwarzają nowe możliwości. Istotnym warunkiem uczestnictwa w wirtualnym świecie i korzystania z owych rozwiązań jest gotowość osób starszych do posługiwania się nowymi mediami, a zwłaszcza internetem. Do tego potrzebne są kompetencje, dostęp do technologii oraz korzyści uzyskiwane przez użytkowników. Przez wiele lat nowe technologie i nowe media dedykowano przede wszystkim młodym generacjom, przyczyniając się tym samym do cyfrowego wykluczenia osób starszych. Niemniej, tak jak proces starzenia jest bardzo zindywidualizowany, tak zjawisko cyfrowej nierówności wydaje się być również zróżnicowane. Należy pamiętać, że każde kolejne pokolenie seniorów jest lepiej wykształcone, bardziej zmotywowane do podejmowania nowych wyzwań i lepiej przygotowane do starości. Można więc oczekiwać, że kompetencje cyfrowe seniorów będą wzrastać, a stopień korzystania z nowych mediów będzie coraz bardziej widoczny w tej grupie. Świat wirtualny, w którym potrzeby komunikowania się z rodziną i przyjaciółmi, poszukiwanie informacji, dokonywanie zakupów, uczenie się, uzyskiwanie pomocy i pomaganie innym, zaczną również być elementem życia osób starszych. Nazwa zadania Animacja z wykorzystaniem nowych mediów (tablet/komputer/odtwarzacz DVD, audiobooki)

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	ANIMACJA Z WYKORZYSTANIEM NOWYCH MEDIÓW (TABLET/KOMPUTER/ODTWARZACZ DVD, AUDIOBOOKI)
Cel	Przeciwdziałanie izolacji społecznej, pobudzanie aktywności seniorów.
Grupa docelowa	Osoby starsze (60+), przejawiające zainteresowania artystyczne.
Opis działania	<p>Do realizacji indywidualnie /w grupie/w okresie izolacji/ po okresie izolacji.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Korzystanie z aplikacji (kolorowanki, puzzle, krzyżówki). 2. Wirtualne podróże. 3. Wirtualne muzea. 4. Komunikacja z innymi. 5. Wirtualne gry z konkretną osobą (szachy, warcaby). 6. Słuchanie książek poprzez audiobooki. 7. Oglądanie filmów. 8. Pisanie bloga. 9. Uczestniczenie w warsztatach edukacyjnych, pogadankach. 10. Telefoniczne/online wsparcie seniorów. 11. Senior e-wolontariuszem (wirtualny wolontariat).
Niezbędne wyposażenie/ materiały	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop. 2. Dostęp do internetu, wi-fi. 3. Wgrane aplikacje/aktualizacja. 4. Wynajęcie sali na szkolenia. 5. Szkolenie z obsługi urządzeń. 6. Organizacja warsztatów, spotkań.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Biblioteka, ośrodek kultury, klub seniora, UTW i inne.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	<p>Jedna – dwie osoby nadzorujące realizację działania, odpowiedzialne za zakup/dystrybucję sprzętu.</p> <p>Jeden animator do konkretnej grupy warsztatowej/nauki obsługi korzystania z urządzenia.</p>
Liczba osób objętych działaniem	Min. 20 osób jako uczestników (w różnych działaniach).
Pozostałe uwagi	<p>Nowe media są szansą dla osób starszych poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • multimedialność – integrację dostępnych form przekazu (tekstu, obrazu statycznego i graficznego, filmu, dźwięku), • komunikacyjność – szybką wymianę informacji pomiędzy użytkownikami, • hipertekstowość – połączenie treści za pomocą sieci logicznych relacji (łączy), umożliwiających nieprzerwany przekaz informacji powiązanych ze sobą, • interaktywność – zdolność odbierania informacji z równoczesnym reagowaniem na nie. <p>Każda kolejna generacja seniorów będzie lepiej obeznana z technologiami cyfrowymi.</p>



Przasnysz. Czytanie na ekranie?



Boguty-Pianki. Zajęcia komputerowe

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁANIA 9

1. Zaleca się dostosowywanie rodzaju i poziomu zaawansowania zajęć do potrzeb i umiejętności seniorów. W trakcie pilotażu, oprócz zajęć komputerowych dużym zainteresowaniem cieszyły się zajęcia z obsługi smartfonów i korzystania z aplikacji.
2. Z czasem pozyskane umiejętności mogą służyć seniorom do zakładania własnych grup w mediach społecznościowych i wymieniania się informacjami na temat dostępnych zajęć. Mogą też być kanałem informacyjnym między realizatorami a uczestnikami zajęć.

Obszar wsparcia psychologicznego i usług społecznych

DZIAŁANIE 10:

Wspieranie zdrowia psychicznego

W ramach pomocy psychologicznej osobom 65+ z problemami wywołanymi pandemią COVID-19 zaoferowano model działań naprawczych terapeutycznych, rewalidacyjnych i profilaktycznych, który został poddany weryfikacji w trakcie pilotażu.

Badania dotyczące kondycji osób 60+ w sytuacji traumy spowodowanej pandemią wykazywały głębokie i silne zmiany w zakresie funkcjonowania psychicznego i radzenia sobie ze stresem pandemicznym. Badanie w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+* wykazało, że nasiliły się: strach, obawa przed zakażeniem, poczucie izolacji oraz samotności, podwyższony poziom agresji wywołanej obawami i lękiem związanym z przyszłością. Najbardziej dotkliwe okazywały się samotność, izolacja i bezradność. Utrudniony dostęp do fachowców z dziedziny medycyny i psychologii wyzwał bierność i rezygnację. Osłabieniu uległa motywacja do podejmowania aktywności zaradczych. Osoby badane sygnalizowały potrzebę bezpośredniego kontaktu z psychologami i psychoterapeutami.

W ramach aktywności psychologicznych zorientowanych na pomoc seniorom zdecydowano się zastosować zarówno pomoc indywidualną, jak i grupową. Wykłady i warsztaty psychologiczne miały podnieść świadomość przyczyn i struktur przeżywanych trudności, ale także, a może przede wszystkim, motywować do aktywnego włączenia się osobiście i we współpracy z innymi w działania niwelujące lęk, osamotnienie, izolację, bezradność i inne zjawiska przyczyniające się do pogorszenia kondycji egzystencjalnej uczestników programu. Poniższa tabela ukazuje zróżnicowanie tych działań.

Nazwa zadania	PSYCHOLOGICZNE ZROZUMIENIE PRZEŻYWANYCH PROBLEMÓW I WZMOCNIENIE MOTYWACJI DO DZIAŁAŃ KOREKCYJNYCH ORAZ WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE DLA PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ
Cel	Wzmocnienie zdrowia psychicznego w obszarze 1) świadomości (edukacja), 2) emocjonalności i motywacji, 3) sfery behawioralnej (aktywność).
Grupa docelowa	Działanie skierowane do osób starszych (60+), których podstawowe potrzeby zrozumienia, bezpieczeństwa, afiliacji, znaczenia, uznania, komunikacji i aktywności społecznej zostały zniszczone lub osłabione sytuacją pandemiczną.
Opis działania	<p>W każdym z trzech wymienionych wyżej obszarów dotyczących zdrowia psychicznego podejmuje się określone formy działalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja dotycząca specyfiki psychicznego, społecznego i duchowego funkcjonowania osób w wieku 60+. W formie otwartych wykładów, seminariów i konwersatoriów omówione są możliwe strategie pomocy osobom w starszym wieku. Prezentowane są także problemy specyficzne, wywołane pandemią oraz możliwe sposoby ich pokonywania. (Wymiar zajęć: dwa spotkania 1,5 godzinne, prowadzone przez psychologów). 2. W sferze emocjonalno-motywacyjnej pomoc obejmuje warsztaty radzenia sobie ze stresem pandemicznym i frustracją wywołaną niezaspokojonymi potrzebami zdrowotnymi, psychospołecznymi oraz duchowymi. Szczegółowym zagadnieniem jest pokonywanie barier komunikacyjnych w relacjach interpersonalnych w warunkach pandemii oraz podejmowanie decyzji w sytuacji traumatycznej. (Wymiar zajęć: dwa warsztaty psychologiczne po 1,5 godz. dotyczące komunikacji interpersonalnej, asertywności i empatii). 3. W sferze behawioralnej prowadzone jest rozeznanie potrzeb, zainteresowań oraz uzdolnień beneficjentów do podejmowania specyficznych form aktywności umożliwiających pokonanie skutków pandemii. Każdy z beneficjentów ma możliwość konsultacji z psychologiem/psychoterapeutą własnych problemów związanych z uczestnictwem w programie oraz realizacją wybranych zadań/aktywności. (Możliwość trzech indywidualnych konsultacji godzinnych w ramach programu). 4. W sferze działań zmierzających do pokonania skutków pandemii w obszarze psychicznym zalecane są dla beneficjentów warsztaty psychologiczne lub grupy wsparcia. Psychologiczna praca w tych grupach stała się ważnym czynnikiem motywacyjnym w decyzjach uczestnictwa w działaniach oferowanych w innych wymiarach (życia rodzinnego, kulturalnego, religijnego).
Instytucje zaangażowane i ich rola	W organizację działań zaangażowane są (w miarę potrzeb i możliwości) urzędy gminy, parafie, ośrodki kultury, kluby seniora i inne struktury społeczne z terenu gminy. Ich udział wyraża się w propagowaniu spotkań oraz współpracy organizacyjnej.
Liczba opiekunów grupy/animatorów	W zależności od zapotrzebowania na grupy wsparcia i warsztaty psychologiczne należy zatrudnić specjalistów (psychologów, psychoterapeutów, trenerów).
Liczba osób objętych działaniem	Opieką psychologiczną w pierwszym etapie objętych jest po 20 osób z gminy. W miarę potrzeb pożądane jest poszerzanie dostępu do usług psychologicznych i wzmacnianie kondycji psychicznej coraz większej liczby beneficjentów.
Pozostałe uwagi	Strategie psychologicznej poprawy zdrowia i kondycji osób 60+ dotkniętych skutkami pandemii pozostają w ścisłej korelacji z innymi obszarami działań korekcyjnych (rodziny, kulturowych, społecznych, zdrowotnych, sportowych, zawodowych, religijnych). Z jednej strony warunkują te działania, a z drugiej są nimi stymulowane.

Podjęte formy działalności dotyczyły zdrowia psychicznego. Edukacja w formie otwartych wykładów, seminariów i konwersatoriów służyła pokazaniu strategii pomocy osobom w starszym wieku. Zaprezentowane zostały problemy specyficzne wywołane pandemią oraz możliwe sposoby ich pokonywania. W sferze emocjonalno-motywacyjnej pomoc realizowana była w formie warsztatów radzenia sobie ze stresem pandemicznym i frustracją wywołaną potrzebami zdrowotnymi

i psychospołecznymi oraz duchowymi. Wskazywano drogi pokonywania barier w relacjach interpersonalnych wywołanych pandemią oraz strategię podejmowania decyzji w sytuacji traumatycznej. W sferze behawioralnej prowadzono rozeznanie potrzeb, zainteresowań oraz uzdolnień beneficjentów do podejmowania specyficznych form aktywności umożliwiających pokonanie skutków pandemii.

Zaplanowane działania zostały zrealizowane i przyjęte z dużym uznaniem. Na początku realizacji projektu miały miejsce spotkania ze wszystkimi uczestnikami projektu. Spotkania te miały charakter edukacji psychologicznej zorientowanej na specjalistyczne wsparcie grupowe. Podjęto między innymi zagadnienia: metody i sposoby redukcji stresu, psychoedukacja w zakresie procesów poznawczych, treningi i ćwiczenia wzmacniające pamięć, zajęcia stymulujące logiczne myślenie, kreatywność, a także budowanie i utrzymywanie relacji społecznych oraz treningi asertywności. Spotkania służyły integracji grupy. W trakcie realizacji wsparcia grupowego seniorzy podkreślali, że doceniają tego rodzaju zajęcia, gdyż dają im nową wiedzę oraz umiejętności. Seniorzy potrzebowali spotkań, nie tylko czysto towarzyskich, ale także pogłębiających wiedzę i aktywne uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności.

Dzięki wsparciu grupowemu seniorzy nauczyli się radzić sobie z poczuciem osamotnienia, którego mocno doświadczyli w okresie pandemicznym. Zaznaczali, że dobrze jest zintegrować się z nowymi osobami, wrócić z nowymi siłami do domu. Uczestnicy spotkań bardzo angażowali się w realizację zadań i ćwiczeń. Otworzyli się wzajemnie na siebie, co wpłynęło na pogłębienie ich relacji i zbudowanie więzi. Podkreślali często, że chcą się rozwijać, bo jest fantastycznie móc się spotykać. Komunikowali, że byli przytłoczeni pandemią, a spotkania grupowe pomogły im się podnieść i na nowo spojrzeć z optymizmem w przyszłość.

Specjalistyczne wsparcie grupowe stało się dla nich bardzo ważnym elementem w codzienności, wyrażali nadzieję, że będzie ono kontynuowane. Opowiadali, że dzięki spotkaniu z grupą łatwiej było im pokonywać własny strach i wyjść z domu. Cieszyli się, że odnajdą się na nowo w życiu społecznym.

Bardzo ważne okazało się specjalistyczne wsparcie indywidualne w postaci rozmów z psychologiem o osobistych problemach. Liczba tych rozmów w okresie od czerwca do listopada 2022 r. wahała się od 45 do 65, w zależności od gminy. Uczestnicy stopniowo otwierali się na spotkania indywidualne. Początkowo mało osób było zainteresowanych, z czasem jednak pojawiło się coraz więcej zapisów na indywidualne spotkania z psychologiem. Możliwość uczestnictwa w psychologicznych konsultacjach indywidualnych była dla uczestników projektu dużą pomocą przy rozwiązywaniu osobistych problemów, z którymi borykają się na co dzień. A problemów mają dużo – depresja i lęki, smutek i zgorzknienie. Indywidualne rozmowy umożliwiły im nabycie nowej wiedzy i zdobycie narzędzi ułatwiających kontakt z członkami rodziny, obniżenie poziomu lęku i poradzenie sobie ze smutkiem.

Do głównych tematów omawianych w trakcie indywidualnych sesji należały: samotność, żaloba po stracie bliskiej osoby, konflikty rodzinne, trudności w relacjach z innymi, niskie poczucie własnej wartości, problemy z asertywnością. Wielu uczestników potrzebowało po prostu uwagi i wysłuchania historii życia i bieżących problemów. Potrzebowali podzielić się tym, co było dla nich trudne,



Przasnysz. Zajęcia z batiku



Przasnysz. Zajęcia z psychologiem

wyplakać się, ale też opowiedzieć o przeżywanej złości z powodu określonych wydarzeń. Dla niektórych uczestników były to pierwsze doświadczenia w kontakcie z psychologiem. Bali się rozmowy indywidualnej, a znaleźli okazję do przetamania lęków i przekonania się, że jest to dla nich relacja bezpieczna i mogą opowiedzieć o swoich trudnościach.

Indywidualne wsparcie pomagało seniorom rozwiązać szereg osobistych problemów, które były obecne w ich życiu od dłuższego czasu, jak na przykład: wyjście z trudnej sytuacji dotyczącej śmierci bliskiej osoby, rozwiązanie konfliktu z synową, poprawa komunikacji ze współmałżonkiem, wyjście z depresji, zmniejszenie trudności w nawiązywaniu relacji z innymi.

Na warsztatach omawiany był także wpływ osobistych przekonań na przeżywanie stresu i sposobach radzenia sobie z nim.. Warsztat potoczony z treningiem mentalnym umożliwił dostrzeżenie wpływu emocji na samopoczucie i tego, jak nastawienie do życia wpływa na samokontrolę i wewnętrzną harmonię.

Po zakończonych warsztatach seniorzy w swoich wypowiedziach podkreślali, że zajęcia z psychologami były bardzo pomocne. Nabyli umiejętność radzenia sobie z czarnowidztwem, zaczęli doceniać małe rzeczy i praktykować wdzięczność. Jedna z uczestniczek nazywała swoje spotkania bezpiecznym miejscem, gdzie nauczyła się czerpać wsparcie i mobilizację do wychodzenia z domu.

Po prostu powiem, że otworzyłam się, bo były takie rzeczy, niektóre zdawały mi się wstydlive, krępujące, a po tych spotkaniach z panem psychologiem, zrobiłam się taka bardziej otwarta. [kobieta, gmina wiejska]

Bardzo sobie chwalimy wszystkie spotkania z panią psycholog. Pierwsze spotkanie to wszystkie podchodziłyśmy tak jak do jeża. Widziałam, że w każdej z nas napięcie było bardzo duże i taka nieufność chyba. [kobieta, gmina miejsko-wiejska] Do najważniejszych obszarów pozytywnego wpływu zaliczyć można poprawę ogólnego samopoczucia seniorów oraz wzrost poziomu tak zwanej chęci do życia – ogólnej aktywności, otwartości i zadowolenia.

Ale najbardziej to ten psycholog mi pomógł. [kobieta, gmina wiejska]

Chciało się żyć. Ja zaczęłam rowerem jeździć, to znaczy mam dosyć blisko, 2 km, to rowerkiem już sobie jeździłam. [...]. A po swoim mężu najbardziej widziałam zmianę. Jemu już się nic nie chciało, a później to dostał takiej werwy. I dzisiaj taki chętny, już we wtorek on jedzie, już się szykuje. [kobieta, gmina wiejska]

Doświadczenia zebrane podczas realizacji projektu skłaniają do promowania inicjatyw pomocowych i profilaktycznych. Istnieje potrzeba dalszej diagnostyki aktualnych problemów i poszukiwanie optymalnych sposobów pomocy. Ważna jest kontynuacja indywidualnej pomocy psychologicznej, dlatego warto stworzyć stałe punkty konsultacji. Konieczne jest wzmacnianie świadomości i wiedzy

psychologicznej oraz pedagogicznej (wykłady, prelekcje), by pokonać potencjalną nieufność osób starszych wobec pomocy psychologicznej. Wartościowe jest organizowanie warsztatów kształcących sprawności psychologiczne: komunikację interpersonalną, empatię, asertywność, pokonywanie kryzysów, przebaczenie.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁANIA 10

1. Istnieje potrzeba diagnostyki aktualnych problemów osób starszych i poszukiwanie optymalnych sposobów pomocy psychologicznej.
2. Ważna jest trwałość indywidualnej pomocy psychologicznej, dlatego warto stworzyć stałe punkty konsultacji psychologicznej.
3. Konieczne jest wzmacnianie świadomości i wiedzy psychologicznej oraz pedagogicznej (wykłady, prelekcje), by pokonać potencjalną nieufność osób starszych wobec pomocy psychologicznej.
4. Wartościowe jest organizowanie warsztatów kształcących sprawności psychologiczne: komunikację interpersonalną, empatię, asertywność, pokonywanie kryzysów, przebaczenie.

DZIAŁANIE 11:

Telefon wsparcia/telefon zaufania dla osób starszych i opiekunów

Badanie osób w wieku 60+ na Mazowszu oraz inne badania o pokrewnej tematyce wykazały nasilenie się problemów, z którymi borykają się osoby starsze w wymiarze psychospołecznym (np. lęk, samotność czy ograniczenie możliwości utrzymywania kontaktów interpersonalnych). Część badanych czuje się też zagubiona informacyjnie. Jednocześnie nie zawsze możliwe jest łagodzenie tych trudności w ramach bezpośredniego kontaktu. Oprócz ograniczeń związanych z obawą o zdrowie część osób jest mało mobilna ze względu na stan zdrowia i sprawności, dlatego korzystną formułą jest utworzenie telefonu zaufania/wsparcia, który sprawdził się w czasie pandemii. W tym przypadku można skorzystać z doświadczeń organizacji pozarządowych (np. Mali Bracia Ubogich)⁶ czy niektórych samorządów, gdzie to rozwiązanie stało się trwałym elementem wsparcia (np. w Sanoku⁷). Takie narzędzie z jednej strony wspiera osoby starsze informacyjnie, pomaga znaleźć odpowiedzi na nurtujące pytania, a z drugiej odpowiada na potrzeby psychospołeczne – rozmowy czy bycia wysłuchanym. Telefon działa przy udziale zarówno specjalistów przygotowanych merytorycznie (psychologów, pracowników socjalnych itd.), jak i osób dysponujących czasem i wolą pomocy, ale spoza kręgu eksperckiego. Tacy współpracownicy wymagają pewnego przygotowania, ale niekoniecznie bardzo gruntownego. Dyżurującymi wolontariuszami mogą być osoby w różnym wieku, w tym także osoby starsze (które chcą być pomocne, ale mają też duże doświadczenie życiowe i łatwiej im nawiązać kontakt z rówieśnikami). W zadania można zaangażować także osoby wymienione we wcześniejszych punktach (tj. z klubów seniora, UTW, ośrodków dziennych itp.) Z kolei zaangażowanie osób młodszych może dać asumpt do budowania integracji i solidarności międzypokoleniowej na poziomie lokalnym.

⁶ telefony_wsparcia.pdf, informacje na stronie NFZ (nfz.gov.pl).

⁷ Telefon zaufania dla Seniora, informacje na oficjalnej stronie miasta Sanoka (www.sanok.pl).

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	TELEFON WSPARCIA/TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB STARSZYCH I OPIEKUNÓW
Cel	Poprawa sytuacji osób w starszym wieku w zakresie informacyjnym, doradczym oraz psychospołecznym, a także poprawa sytuacji opiekunów tychże osób.
Grupa docelowa	Działanie jest skierowane do ogółu osób starszych, w szczególności odczuwających brak kontaktów z innymi, czujących osamotnienie lub zmagających się z innymi problemami życiowymi, socjalnymi itp. (chodzi także o osoby żyjące w wieloosobowych gospodarstwach domowych, również narażonych na sytuacje kryzysowe). Drugą, potencjalną grupą adresatów są opiekunowie rodzinni/nieformalni osób starszych i niesamodzielnych.
Opis działania	Telefon wsparcia działa regularnie, w określonych godzinach w ciągu tygodnia (np. cztery godziny w tygodniu podzielone na dwa dyżury). Ta forma wsparcia musi być uzupełniona o odpowiednie przygotowanie merytoryczne i komunikacyjne osób/zespołów, które będą to zadanie realizowały, a także o działania służące poinformowaniu osób z grupy docelowej o możliwości skorzystania z tej formy pomocy.
Niezbędne wyposażenie/materiały	Działania/materiały informacyjne i promocyjne telefonu zaufania. Udostępnienie linii telefonicznej i aparatu oraz zapewnienie miejsca do prowadzenia telefonu zaufania, zapewniającego intymność rozmowy.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Ośrodek pomocy społecznej Jeden koordynator zadania Dwie – trzy osoby, które dyżurują w ramach telefonu wsparcia/zaufania. Osoby prowadzące telefon zaufania powinny mieć różne i wzajemnie uzupełniające się kompetencje, np. psychologiczne, socjalne, medyczne. Koordynator zadania powinien przygotować osoby prowadzące telefon zaufania w zakresie metod komunikacji, a także służyć organizacyjną i merytoryczną konsultacją.
Liczba opiekunów grupy/animatorów	Jeden osoba nadzorująca realizację programu. Jeden animator do określonej aktywności. Jeden diabetolog. Jeden fizjoterapeuta/rehabilitant.
Liczba osób objętych działaniem	Min. 20 odbiorców w każdej gminie. Liczba przeprowadzonych rozmów powinna być odnotowywana w sposób umożliwiający monitorowanie realizacji działania i zarazem zapewniający anonimowość rozmówcom.

Korzystający z telefonu zaufania na ogół oceniali go dobrze, podkreślając, że usługa ta jest dostępna bez względu na aktualne obciążenie seniora innymi zobowiązaniami czy stan zdrowia, który nie zawsze pozwala wyjść z domu. Pracownicy ośrodka pomocy społecznej postrzegani byli jako otwarci, pomocni i kompetentni:

Z telefonu wsparcia też człowiek korzystał, tym bardziej że ja musiałam sobie troszeczkę zorganizować, żeby ktoś mi pomógł, jak ja teraz wróciłam do domu. Oceniam bardzo dobrze. Nie uzyskałam dużo, ale owszem, podobało mi się, czemu nie. Nasze panie są dostępne, na każdy telefon, zawsze była jakaś odpowiedź, a nawet jak trzeba było, to panie i do domu przyszły. Człowiek się stara jak najmniej korzystać z pomocy innych, ale czasami jest taka sprawa, że trzeba skorzystać. Ja nie spotkałam się z tym, żeby mi ktoś odmówił, nie pomógł czy niegrzecznie się odezwał. [kobieta, gmina wiejska]



Przasnysz. Warsztaty batiku



Przasnysz. Warsztaty tkania

DZIAŁANIE 12:

Opaski bezpieczeństwa – wsparcie teleopiekuńcze i telemedyczne

Opaski teleopiekuńcze i telemedyczne są narzędziami ułatwiającymi samoopiekę i monitorowanie własnego zdrowia oraz szybkie reagowanie w warunkach jego nagłego pogorszenia. Jest to więc rozwiązanie z pogranicza wielu potrzeb osób starszych: społecznych, zdrowotnych i opiekuńczych. W organizacji tego typu wsparcia uczestniczą instytucje i podmioty związane z pomocą społeczną, w tym ośrodki pomocy społecznej. Aktualnie działający w celu łagodzenia skutków pandemii osób starszych rządowy program *Wspieraj seniora – solidarnościowy korpus wsparcia* zawiera moduł, który zakłada wykorzystanie tego typu narzędzi, a wiodącym podmiotem w koordynacji programu na poziomie lokalnym są ośrodki pomocy społecznej. Narzędzie telemedyczne i teleopiekuńcze przydatne jest szczególnie w okresie pandemii, jak też stanowi metodę wspierania seniorów na terenach słabo zaludnionych i seniorów mieszkających samotnie. Opaski bezpieczeństwa mogą być elementem szerszego wachlarza rozwiązań teleopiekuńczych, które warto promować na poziomie lokalnym, i które proponowane są w innych działaniach modelu (np. Nowe media) zorientowanych na podnoszenie kompetencji cyfrowych osób w wieku starszym tak, by łatwiej im było korzystać z pomocy udzielanej w trybie zdalnym. W tym kontekście pewnych inspiracji dostarcza, zainicjowany już w okresie pandemii, segment programu *Wspieraj seniora* pt. *Cyfrowy wolontariusz*, w ramach którego wolontariusze mogą pomóc osobom starszym w obsłudze urządzeń cyfrowych i podnieść ich kompetencje w tym zakresie. W modelu proponuje się wprowadzenie opasek bezpieczeństwa jako jednego z mechanizmów zapewnienia większego bezpieczeństwa zdrowotnego (istotnego szczególnie w okresie pandemii), wspierania kompetencji cyfrowych osób starszych i umożliwienia im dłuższego samodzielnego funkcjonowania w społeczności lokalnej

Nazwa zadania	OPASKI BEZPIECZEŃSTWA – WSPARCIE TELEOPIEKUŃCZE I TELEMEDYCZNE
Cel	Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa (zwłaszcza w aspekcie zdrowotnym) osób starszych, umożliwienie częściowej samoopieki zdrowotnej, ułatwienie szybkiego reagowania i kontaktu w okolicznościach nagłego pogorszenia zdrowia i w warunkach ograniczonej mobilności, ułatwienie dla opiekunów formalnych i nieformalnych, którzy, zwłaszcza w realiach pandemii, nie zawsze mogą być przy osobie starszej wymagającej wsparcia.
Grupa docelowa	Osoby w wieku 60+ (w pierwszej kolejności można jednak skoncentrować się na starszej części seniorów, np. 70+ lub grupie wyodrębnionej wedle potrzeb zdrowotnych/sprawnościowych).
Opis działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostarczenie opasek/bransoletek bezpieczeństwa, które pozwalałyby monitorować w pewnym zakresie stan zdrowia i pozwalały na szybkie reagowanie i wezwanie pomocy w przypadku jego pogorszenia. 2. Podpisanie umowy abonamentowej z usługodawcą zapewniającym obsługę teleinformatyczną przez wskazany okres.
Niezbędne wyposażenie/materiały	Odpowiedni sprzęt spełniający wymogi bezpieczeństwa użytkowania, materiały instruktażowe w zakresie jego obsługi.
Instytucje zaangażowane i ich rola	Ośrodek pomocy społecznej, usługodawca obsługi teleinformatycznej opasek bezpieczeństwa.

Nazwa zadania	OPASKI BEZPIECZEŃSTWA – WSPARCIE TELEOPIEKUŃCZE I TELEMEDYCZNE
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Jeden lub dwóch opiekunów zadania w gminie. Liczba opiekunów mogłaby być wyższa w razie zwiększenia liczby odbiorców tego instrumentu wsparcia.
Liczba osób objęta działaniem	10 osób w gminie.

DZIAŁANIE 13:

Wsparcie informacyjno-doradcze dla osób starszych i opiekunów osób niesamodzielnych

W dobie pandemii pogorszyła się zarówno sytuacja osób starszych, jak też ich opiekunów, czyli tzw. opiekunów nieformalnych lub rodzinnych, z których część również jest w wieku 60+. Choć przeprowadzone w ramach projektu badanie nie odnosiło się akurat do tego zagadnienia, z innych opracowań zagranicznych i krajowych wiemy, że opiekunowie nieformalni i rodzeni doświadczyli wielu trudności w dobie pandemii. Są one częściowo zbieżne z tym, co zaprezentowano w wynikach badania sytuacji osób starszych na Mazowszu, a więc odnoszą się do zwiększonego poczucia izolacji, samotności, lęku, ograniczenia możliwości kontaktów społecznych czy trudności w korzystaniu z różnych usług. Także trudności dotyczą radzenia sobie w sytuacji ewentualnego zakażenia koronawirusem, co w przypadku tej grupy oznacza nie tylko dramatyczne konsekwencje dla samej osoby zarazonej i chorującej, ale także dla możliwości zapewnienia opieki, wsparcia i bezpieczeństwa dla osoby starszej znajdującej się pod opieką. Wydaje się, że bardzo potrzebne są działania uwzględniające rolę opiekunów w zaspokajaniu potrzeb osób starszych oraz pomoc i łagodzenie skutków pandemii dla nich samych. Systemowe instrumentarium wsparcia tej grupy jest ograniczone, ale jest możliwe, a nawet wskazane. Chodzi na przykład o uzupełnienie systemowych deficytów działaniami i inicjatywami na poziomie lokalnym. Oprócz proponowanej wcześniej formuły wsparcia przez telefon można realizować te cele poprzez inne formy pomocy, to jest bezpośrednio dyżury informacyjno-doradcze lub psychologiczne w ramach ośrodka pomocy społecznej lub innych lokalnie działających organizacji, na przykład w klubie seniora czy dziennym ośrodku wsparcia. Z uwagi na trudności, jakie osoby starsze i opiekunowie mogą mieć w dotarciu do takich ośrodków, warto zapewnić wsparcie także w warunkach domowych. Proponuje się też przygotowanie i dystrybucję informatorów (w formule zarówno cyfrowej, jak i papierowej) z pomocnymi informacjami dla osób starszych i ich opiekunów w zakresie potencjalnego wsparcia, obowiązujących procedur, wskazówek w zakresie sprawowania opieki (ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności pandemicznych) czy troski o własne zdrowie i dobrostan psychospołeczny.

Nazwa zadania	WSPARCIE INFORMACYJNO-DORADCZE DLA OSÓB STARSZYCH I OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH
Cel	Poprawa sytuacji osób starszych oraz osób, które opiekują się bliskimi w starszym wieku w zakresie informacyjnym, doradczym, a także psychospołecznym.
Grupa docelowa	Działanie jest kierowane do osób starszych oraz opiekunów/osób wspierających osoby starsze w podstawowych czynnościach życia codziennego/osoby niesamodzielne/wymagające opieki. Odbiorcami tych działań mogą być zarówno osoby w wieku 60+ lub w młodszym wieku (kluczowym kryterium jest opieka nad bliskimi w wieku 60+, wymagającymi stałego lub regularnego wsparcia).

MODEL WSPIERANIA AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Nazwa zadania	WSPARCIE INFORMACYJNO-DORADCZE DLA OSÓB STARSZYCH I OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH
Opis działania	<p>Stacjonarne dyżury specjalistów i wolontariuszy w ramach ośrodka pomocy społecznej lub innej instytucji (np. urzędu gminy) w wymiarze np. dwóch godzin tygodniowo, z możliwością konsultacji bezpośrednio w domu osoby starszej/opiekuna.</p> <p>Powołanie grupy samopomocowej dla opiekunów osób niesamodzielnych: około sześć – osiem osób. Spotkania powinny odbywać się regularnie (np. co dwa tygodnie), choć należy liczyć się z pewną rotacją z uwagi na pełnione obowiązki opiekuńcze. Warto, by w spotkaniu inicjującym uczestniczył psycholog. Można również, oprócz spotkań grupy samopomocowej, zapewnić opiekunom dostęp do konsultacji z psychologiem.</p> <p>Szkolenia dla opiekunów rodzinnych osób starszych i niesamodzielnych w zakresie technik opieki i pielęgnacji chorego, podawania leków. Szkolenia powinny posiadać moduł teoretyczny oraz praktyczny – warsztatowy w zakresie technik pielęgnacji czy udzielania pierwszej pomocy.</p>
Niezbędne wyposażenie/ materiały	<p>Broшуra czy inne materiały informacyjne o dostępnym lokalnie dla seniorów i opiekunów wsparciu.</p> <p>Zapewnienie miejsca na konsultacje/spotkania w regularnym wymiarze (np. dwie godziny tygodniowo), dostępnego dla osób z ograniczoną sprawnością (np. poruszających się na wózku inwalidzkim), szkolenia dla opiekunów.</p>
Instytucje zaangażowane i ich rola	Ośrodek pomocy społecznej koordynujący i nadzorujący realizację działania.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Ośrodek pomocy społecznej: Jedna – dwie osoby prowadzące dyżury wsparcia dla osób starszych i opiekunów. Dobrze byłoby, aby te osoby miały różne kompetencje, np. psychologiczne, socjalne, medyczne i wzajemnie się uzupełniały.
Liczba osób objętych działaniem	Co najmniej osiem osób w gminie.

W trakcie pilotażu we wszystkich lokalizacjach projektowych przygotowane zostały ulotki skierowane do osób starszych i informujące o możliwości pozyskania wsparcia w ośrodku pomocy społecznej i innych instytucjach lokalnych. Ulotki zawierały również informację o dyżurach telefonicznych i godzinach konsultacji dla seniorów w OPS.

Kluczowym celem spotkań – powołanej w Przasnyszu – grupy opiekunów osób długotrwale chorych i niesamodzielnych była pomoc w identyfikowaniu własnych potrzeb, a także uruchomienie procesu zmiany postaw zarówno wobec siebie (własnego życia), jak i wobec chorego (podopiecznego). W trakcie realizacji pilotażu, w efekcie 12 spotkań opiekunowie zaobserwowali zmiany we własnym życiu polegające na odzyskaniu wiary w siebie i wzmocnieniu psychicznym, jak też dostrzeżeniu również własnych potrzeb, a nie wyłącznie koncentracji na potrzebach chorego. Uczestnictwo w grupie samopomocowej przynosiło opiekunom rodzinnym uczucie komfortu i zrozumienia ze strony osób znajdujących się w podobnej sytuacji.

Zaczęliśmy rozmawiać, jedna drugą wsparła. Człowiek zrozumiał, że nie jest sam, że nas jest bardzo dużo i to, że możemy porozmawiać, wygadać frustrację, daje nam wielką ulgę. Mogę wygadać wszystko: A tam, Boże, dzisiaj to był taki dzień. Mnie jest dużo lżej, bo jest ktoś, kto mnie postucha. [opiekunka rodzinna, gmina miejska]



Przasnysz. Warsztaty tkania



Przasnysz. Warsztaty tkania

Świat się nie zamyka w tych czterech ścianach. [opiekunka rodzinna, gmina miejska]

Opiekunowie biorący udział w spotkaniach grupy samopomocowej podkreślali, że zmiana ich postawy i zmniejszanie uczucia zmęczenia (wypalenia) miało również pozytywny wpływ na osobę, którą się opiekują.

DZIAŁANIE 14:

Zwiększenie dostępności działań opiekuńczych w ramach pomocy sąsiedzkiej

Badanie przeprowadzone wśród osób 60+ w województwie mazowieckim wykazało wprawdzie, że stosunkowo niewielka część osób starszych korzysta z pomocy społecznej, ale jest to ważny wymiar działań, którego nie można pominąć. Te osoby, które z pomocy społecznej korzystają lub takiej pomocy wymagają (choć niekoniecznie z niej korzystają, przynajmniej w ramach pomocy społecznej), to grupy zasadniczo w trudnej sytuacji: socjalno-ekonomicznej, zdrowotnej i opiekuńczej czy ogólnie życiowej. Zasadniczą formą wsparcia dla osób starszych w ramach pomocy społecznej są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Okazuje się jednak, że mogą pojawić się trudności w zaspokajaniu potrzeb tą drogą, między innymi ze względu na braki kadrowe. W dobie pandemii mogą być one jeszcze większe. Ważne jest zatem uzupełnienie niedoborów kadrowych poprzez umiejętne wykorzystanie potencjału wspierająco-opiekuńczego ze strony innych osób (np. sąsiadów, wsparcia nieformalnego, wolontariuszy). Zasadne są też działania na rzecz zwiększania potencjału kadrowego w zakresie usług opiekuńczych, na przykład poprzez współpracę z instytucjami odpowiedzialnymi za aktywizację osób bezrobotnych (która jest prowadzona głównie na poziomie powiatowym w ramach urzędów pracy) tak, by także taka aktywizacja mogła częściowo przebiegać w kierunku sektora opiekuńczego. Przykładowo, prawo pozwala w ramach instrumentu *Pomoc w domu* kierować w trybie prac społecznie użytecznych osoby aktywizowane do pomocy w różnych czynnościach domowych opiekunów dzieci i osób niepełnosprawnych. Warto próbować wykorzystać także to narzędzie. Pozwoliłoby to uzupełnić segment usług opiekuńczych w warunkach domowych i pomóc w prowadzeniu gospodarstwa domowego bez konieczności stosowania procedury przyznawania usług opiekuńczych.

Nazwa zadania	WSPARCIE INFORMACYJNO-DORADCZE DLA OSÓB STARSZYCH ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH W RAMACH POMOCY SĄSIEDZKIEJ
Cel	Zaspokojenie na poziomie lokalnym potrzeb osób starszych (zwłaszcza samotnych), zależnych od wsparcia pomocowo-opiekuńczego w warunkach pandemii i deficytów kadrowych sektora opieki. Zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych i wspierających funkcjonowanie w środowisku domowym, takich jak pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego (np. sprzątanie, zakupy), prace ogrodowe, usługi transportowe, wspólny spacer, wspólne spędzenie czasu dzięki zaangażowaniu w ich świadczenie osób biernych zawodowo lub reintegrowanych, sąsiadów, znajomych, wolontariuszy.
Grupa docelowa	Osoby starsze (60+) z potrzebami opiekuńczymi.

Nazwa zadania	WSPARCIE INFORMACYJNO-DORADCZE DLA OSÓB STARSZYCH ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DZIAŁAŃ OPIEKUNCZYCH W RAMACH POMOCY SĄSIEDZKIEJ
Opis działania	<p>Służyć temu mogłyby następujące kroki:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nawiązanie i podtrzymywanie kontaktów z powiatowym urzędem pracy w zakresie poszukiwania osób aktywizowanych zawodowo, które można by zaangażować (np. w ramach prac społecznie użytecznych) do prostych zadań wchodzących w zakres usług opiekuńczych z pomocy społecznej. Stworzenie w tym celu broszury/ulotki o usługach wspierających osoby starsze, która byłaby przekazana powiatowym urzędem pracy. Przeszkolenie osób z kręgu sąsiedzkiego w zakresie udzielania wsparcia osobie starszej, dostarczenie lub refundacja środków sanitarnych (maseczki, płyn dezynfekujący) i kosztów przejazdu związanych z prowadzonymi działaniami w ramach pomocy sąsiedzkiej.
Niezbędne wyposażenie/materiały	Zapewnienie budżetu dla opiekuna w ramach pomocy sąsiedzkiej na dojazd do miejsca zamieszkania seniora, zapewnienie odpowiednich środków higienicznych (maseczka, płyn do dezynfekcji).
Instytucje zaangażowane i ich rola	Ośrodek pomocy społecznej – odpowiedzialność za wdrożenie usługi, wyposażenie i poinstruowanie w zakresie świadczenia w warunkach pandemii. Dystrybucja materiałów i informacji także do opiekunów oraz rodzin.
Liczba opiekunów grupy/ animatorów	Jeden opiekun ze strony ośrodka pomocy społecznej. Liczba osób zaangażowanych w pomoc sąsiedzką zależna od wielkości gminy (przeciętnie pięć osób w gminie).
Liczba osób objętych działaniem	Wszystkie osoby w danej gminie zgłaszające chęć skorzystania z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.

Opieką sąsiedzką objęte były osoby w zaawansowanym wieku (powyżej 80 roku życia), doświadczające długotrwałych problemów zdrowotnych, które uniemożliwiały im samodzielne funkcjonowanie (np. osoba w trakcie rehabilitacji po udarze z problemami z mobilnością oraz komunikacją słowną, osoba niewidoma, osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim). Pomoc realizowana była w sposób regularny i polegała na wparciu w obowiązkach domowych, zakupie leków.

Pomoc sąsiedzka działała u nas w każdą sobotę i co drugi piątek. Działała w ten sposób, że na przykład panie dowoziły osoby do ośrodka zdrowia albo zawiozły zakupy osobom w wieku senioralnym, takim 70 lat czy około 80-tych. Leki wykupywały, odbierały paczki z paczkomatu, pomagały przy zatławieniu dekoderów do odbioru telewizji. Pomoc dotyczyła takich bieżących spraw codziennych, ale ważne było i to, że panie usiadły i wypity herbatę, porozmawiały. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej]

Seniorzy potrzebowali, żeby im na przykład pokazać, jak obsługuje się paczkomat, bo tego nie wiedzieli, więc wychodziliśmy, pokazywaliśmy jak się odbiera paczki. [...] Te komunikatory pokazywaliśmy, gdyby znowu nastąpiła pandemia, gdyby byli zamknięci, to jak się skomunikować z wnuczkami, dziećmi, jak zrobić zakupy online, potem jak je odebrać w paczkomacie. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej]

Nawet pokazywaliśmy w internecie, jak poszukać numeru kontaktowego do przychodni, gdziekolwiek. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

To polegało na tym, że na przykład ja mam swój samochód, więc dowoziłam różne osoby z takich miejscowości pobocznych, z mniejszych wiosek, na przykład do ośrodka zdrowia, gdy potrzebowały, albo po leki, albo kupowałam im coś. A jeżeli chodziło o takie pomoce domowe na przykład u nich, to pomagałam im wziąć leki. Trzeba było czasami zamieść, no po prostu potowarzyszyć tym osobom starszym, dotrzymać im towarzystwa, porozmawiać z nimi, zaparzyć herbatę, zrobić kolację, przygotować jakiś posiłek. No takie drobne pomoce codzienne. [osoba udzielająca pomocy sąsiedzkiej, gmina miejsko-wiejska]

Przy wsparciu asystentów i sąsiadów osoby niesamodzielne zachęcane były do korzystania z innych aktywności projektowych, np. rehabilitacji domowej, uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych czy warsztatach prac manualnych, warsztatach kulinarnych.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ 11-14

1. Doświadczenia pilotażowe wskazują, że osoby starsze korzystając z usług konsultacyjnych – głównie w zakresie wsparcia przy wypełnianiu dokumentów administracyjnych – nie zawsze zgłaszały się w wyznaczonych uprzednio godzinach. Praca z seniorami wymaga więc ze strony pracowników socjalnych pewnej elastyczności.
2. Opiekunami w ramach pomocy asystenckiej i sąsiedzkiej były osoby najczęściej mające już doświadczenie w pracy z osobami starszymi, przy czym niekoniecznie było to doświadczenie profesjonalne, a raczej wynikające z wcześniejszych doświadczeń życiowych, np. pracy w wolontariacie, harcerstwa, zajmowania się osobą starszą w domu czy obserwowania bliskich opiekujących się osobą starszą lub niesamodzielną. Zaleca się więc rekrutację do pomocy sąsiedzkiej w takich grupach.
3. Warto zachęcać osoby korzystające z pomocy sąsiedzkiej do podejmowania – przy odpowiednim wsparciu – aktywności społecznych.
4. Szkolenie dla opiekunów rodzinnych osób starszych i niesamodzielnych może poprowadzić lekarz lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.



Wyszogród. Wycieczka Warszawa - Choszczówka



Wyszogród. Wycieczka Warszawa - Choszczówka



**PROMOCJA
DZIAŁAŃ
MODELOWYCH**

PROMOCJA DZIAŁAŃ MODELOWYCH

Prowadzenie działań informacyjnych i promocyjnych programu senioralnego jest ważną i nieodzowną częścią jego realizacji w gminach. Zasadniczym celem tych działań jest poinformowanie seniorów o projekcie, jego założeniach i formach realizacji, a tym samym zachęcenie do aktywnego w nim udziału. Nie mniej ważnym zadaniem kampanii informacyjno-promocyjnej jest zainteresowanie całej lokalnej społeczności projektem, aby uświadomić wagę problemu, jakim są skutki pandemii COVID-19 wśród osób 60+, a tym samym zmotywowanie do wspierania aktywizacji seniorów, także po zakończeniu programu.

W tym celu na czas realizacji działań modelowych w gminach rekomenduje się powołanie koordynatorów ds. komunikacji i promocji. Koordynatorzy mają do wyboru, w zależności od lokalnej specyfiki i możliwości, szeroką gamę metod i narzędzi promocji, takich jak: przygotowanie i kolportaż ulotek i plakatów, zamieszczanie informacji w mediach lokalnych – prasie, stacjach radiowych i telewizyjnych, portalach internetowych, zamieszczanie informacji na stronach internetowych urzędów gmin i instytucji samorządowych, zamieszczanie informacji w mediach społecznościowych, organizacja konferencji prasowych, przygotowanie materiałów audiowizualnych.

Z uwagi na to, że seniorzy nie korzystają w takim samym stopniu z różnych kanałów informacji (stąd w programie projektu zajęcia z obsługi komputera i korzystania z nowych mediów) ważne jest, by wybrać te narzędzia i metody, które przyniosą spodziewany efekt na danym etapie realizacji projektu. Dobrym sposobem poinformowania seniorów o rozpoczęciu naboru do projektu jest wydrukowanie na ten temat ulotek i plakatów oraz ich kolportaż w miejscach, które odwiedzają osoby 60+: w ośrodkach zdrowia, aptekach, ośrodkach pomocy społecznej, bibliotekach, klubach seniora, domach kultury, sklepach, parafiach, urzędach gmin itp.

W ogóle zanim był projekt, to zrobione były ulotki i plakaty. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

[...] były takie ulotki duże, żeby innym przekazywać, no to ja mówiłam sąsiadkom, że coś takiego fajnego będzie. [kobieta, gmina miejska]

Ale oprócz tego były też ulotki i plakaty, które były umieszczone w aptekach, przychodniach, instytucjach, które oczywiście brały udział w projekcie, czyli w bibliotece, muzeum, domu kultury. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

Skutecznym sposobem dotarcia do seniorów z informacją o projekcie jest marketing szeptany.

[...] to było drogą tak zwaną pantoflową. Czyli spotkałam się ze znajomymi i właśnie zachęcili mnie, żeby wziąć udział. [kobieta, gmina miejska]

Seniorzy, co wynika z badań, chętnie oglądają telewizję, słuchają radia, a także korzystają z prasy lokalnej. Dlatego ważne jest – także z uwagi na całą społeczność lokalną – aby umiejętnie wykorzystać możliwości, jakie dają tzw. media tradycyjne. Zadaniem koordynatorów ds. komunikacji i promocji będzie dotarcie do tych mediów poprzez m.in. przygotowanie merytorycznych informacji o projekcie, rozesłanie ich do redakcji z propozycją kontaktu, możliwością indywidualnych rozmów/nagrań i spotkań z seniorami, uczestniczącymi w programie, a także z członkami Zespołu, który przygotował i realizuje projekt.

Lokalna gazeta o zasięgu powiatowym, bezpłatna, do wszystkich gmin jest dostarczana, więc zasięg był dosyć duży. [...] Dociera do wszystkich, każdy może sobie wziąć ze sklepu czy z urzędu. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

[...] w gazecie lokalnej były informacje zamieszczone, zdjęcia. [kobieta, gmina wiejska]

[...] właśnie w internecie było, w mediach, telewizji i mediach. I radio było. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Rekomenduje się przygotowanie dwóch konferencji prasowych dla mediów: na rozpoczęcie albo w pierwszym etapie realizacji projektu oraz na jego zakończenie. W spotkaniu z mediami powinni uczestniczyć realizatorzy projektu, to znaczy kierownik i koordynatorzy projektu w danej gminie, przedstawiciele instytucji i organizacji współpracujących oraz jego uczestnicy, czyli seniorzy. Dobre medialne efekty przynosi łączenie konferencji z zajęciami, w których uczestniczą seniorzy. Media mogą obserwować i relacjonować na bieżąco przebieg zajęć, rozmawiać z ich beneficjentami.

Raz jak, proszę pani, byliśmy na spotkaniu kulinarnym, gdzie robiłyśmy pierogi, no to była lokalna telewizja i chyba „Kurier Mazowiecki”, udzielaliśmy takich króciutkich wywiadów. I później to było chyba właśnie na Trójce pokazywane taki urywek. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

Tutaj była telewizja kilka razy na tych naszych briefingach prasowych, też telewizja o zasięgu ogólnopolskim, jak TVP, ale była też ta lokalna. Jak ona się nazywa? TV Płock. [...] O zasięgu typowo lokalnym, naszym. Oni bardzo chętnie artykuły na swoim Facebooku wrzucali i w formie papierowej. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

Bardzo ważną rolę w kampanii informacyjnej i promocyjnej spełniają media społecznościowe, także z uwagi na osiągnięcie drugiego celu, czyli poinformowanie całej społeczności lokalnej o projekcie i uświadomienie młodszemu pokoleniu wagi problemu, jakim są skutki pandemii wśród osób 60+, a w konsekwencji wsparcie działań aktywizujących seniorów.

[...] każda instytucja, która brała udział w projekcie na swoich stronach, na Facebooku informowała. [kobieta, gmina miejska]

[...] w czasie trwania projektu to bardzo często na Facebooku wrzucane były zdjęcia, czy było przekazywane, że coś takiego jest. [kobieta, gmina miejsko-wiejska]

[...] głównym takim narzędziem to był Facebook, nic nie przebije Facebooka, bo to dzieci uczestników, wnuczki, koleżanka, sąsiadka, to jednak jest najbardziej medialne i na dzień dzisiejszy nie do przebicia. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]

Trzeba pamiętać, aby w promocji projektu wykorzystywać wszystkie kanały społecznościowe, nie tylko Facebook, z którego najczęściej korzystają instytucje samorządowe, ale także inne tak popularne platformy społecznościowe jak Twitter, Instagram, LinkedIn, a nawet TikTok. Dobrym narzędziem promocji mogą być materiały audiowizualne publikowane na kanale You Tube.

Poszliśmy wtedy troszeczkę w social media, przygotowaliśmy dwa filmy, jeden taki krótki na początku, który jakby pokazywał, co będziemy robić, projekty w takim dość krótkim klipie. I później zrobiliśmy na koniec taki film podsumowujący, pokazujący co się działo w całości projektu. No i myślę, że liczba odbiorców była satysfakcjonująca. [przedstawiciel gminy wiejskiej, realizator projektu]

Istotne jest, aby koordynatorzy ds. komunikacji i promocji przygotowywali dla mediów materiały o projekcie w atrakcyjnej i syntetycznej formie, proponowali redakcjom tematy, które są interesujące i nośne medialnie, a jednocześnie takie, których publikacją zainteresowani są realizatorzy projektu w gminach.

Jeżeli coś się dzieje fajnego, to sami z siebie (media-przyp. red.) przyjeżdżają albo widzą na naszych Facebookach, bo my też wrzucamy. Obserwują, dzwonią, pytają co tam się u nas działo albo co się będzie działo. Mówią: jak mamy radę to dotrzemy, więc też sami z siebie starają się. [przedstawiciel gminy miejsko-wiejskiej, realizator projektu]



Boguty-Pianki. Warsztaty kulinarne pod okiem Pana Łukasza Modelskiego



Wyszogród. Kulinaria

PODSUMOWANIE

Zaprezentowane powyżej działania zostały sformułowane w odpowiedzi na potrzeby wynikające z izolacji fizycznej i społecznej osób starszych w okresie pandemii COVID-19, mają jednak charakter uniwersalny i mogą służyć inspirowaniu lokalnych działań wspierających zdrowie i aktywne starzenie się w każdych warunkach.

Model ma charakter złożony, uwzględniający aktywności w wielu sferach życia i w takiej formie był testowany. Jednakże nie musi być w tak złożonej formie wdrażany. Wskazane kierunki działań i konkretne propozycje mogą być wdrażane zarówno łącznie, jak i pojedynczo. Ponadto – i tak się działo w trakcie pilotażu – propozycje działań winny być skonsultowane z seniorami, tak by faktycznie odpowiadały ich potrzebom.

Istotą modelu jest również przesłanie, że realizacja działań na rzecz seniorów nie jest zadaniem trudnym, a więc jest możliwa przy wykorzystaniu lokalnego potencjału kadrowego i infrastrukturalnego. Nie wymaga również wielu dodatkowych nakładów finansowych. Wystarczy w ramach już istniejących instytucji połączyć siły i skierować działania do osób starszych żyjących w lokalnej społeczności. Warto przy tym pamiętać, że w aktywizacji mogą uczestniczyć nie tylko osoby ciesząc się lepszym stanem zdrowia i mobilnością, ale jest ona możliwa i przynosi korzystne efekty również osobom mniej samodzielny. Do tych osób skierowana jest również oferta wsparcia rehabilitacyjnego, pomocy sąsiedzkiej czy asystenckiej.

Na koniec warto podkreślić, że pilotaż, przeprowadzony w trzech gminach województwa mazowieckiego, pozwolił na pozytywne zweryfikowanie tezy o pozytywnym wpływie aktywności w sieciach społecznych na stan zdrowia psychicznego i fizycznego seniorów, w tym również osób starszych doświadczających wielochorobowości oraz ograniczeń mobilności. Pokazał również możliwości przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii poprzez działania na różnych polach. Poza prezentacją wybranych wyników badań i pilotażu w niniejszym podręczniku, wyniki badań przeprowadzonych w trakcie realizacji projektu zostały opublikowane w formie monografii wieloautorskiej i są rozpowszechniane w środowisku naukowym oraz wśród praktyków polityki społecznej – z nadzieją, że będą służyły kreowaniu działań wspierających osoby starsze.



Wyszogród. Wycieczka



Boguty-Pianki. Międzypokoleniowy Marsz Nordic Walking

Źródła:

- Bożewicz, M. (2021). *Wpływ pandemii na religijność Polaków. CBOS. Komunikat z badań nr 74/2020*, s. 2. Pobrane z: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_074_20.PDF. (dostęp: 15.10.2021).
- Dong, L., Hu, S., Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*, nr 14 (1), s. 58–60. DOI: 10.5582/ddt.2020.01012.
- Grewiński, M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- GUS. (2020). *Jakość życia osób starszych w Polsce*. Warszawa.
- GUS. (2022). *Trwanie życia w 2021 r.* Warszawa.
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub*, nr 32 (1), s. 6–14. DOI: 10.24869/psyd.2020.6.
- Kwiatkowski, E. (2022). *Pandemia COVID-19 jako szok strukturalny na polskim rynku pracy*. W: K. Zawadzki, M. Wojdyło, A. Sudolska (red.), *W kręgu rynku pracy i polityki społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Makowska, M., Boguszewski, R., Nowakowski, M., Podkowińska, M. (2020). Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*, nr17(22). DOI: 10.3390/ijerph17228344.
- Perek-Białas, J., Zwierzchowski, J. (2019). Czy potencjał starszych osób w Polsce jest odpowiednio wykorzystywany? W: I. Kotowska, A. Chłoń-Domińczak, D. Holzer-Żelażewska (red.), *Pokolenia 50+ w Polsce i w Europie: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Pikuła, N.G. (2020). Aktywność społeczno-edukacyjna seniorów w sytuacji pandemii – wyzwania dla polityki społecznej. W: N. G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*. Kraków: Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
- Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19*.
- Szukalski, P. (2020). Czy obniżenie wieku emerytalnego w 2017 roku spowodowało spadek aktywności zawodowej wśród starszych pracowników? *Rynek pracy*, nr 4. Pobrane z: <http://www.rynekpracy.praca.gov.pl/resources/html/article/details?id=225110>. (dostęp: 20.06.2021).
- Urbaniak, A. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na badania społeczne dotyczące starości i starzenia się. *Ekonomia społeczna*, nr 2.
- Urbaniak, B. (2022). Praca osób starszych w warunkach pandemii COVID-19 w 2020 r. W: K. Zawadzki, M. Wojdyło, A. Sudolska (red.), *W kręgu rynku pracy i polityki społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.



Przasnysz. Pielgrzymka



Boguty-Pianki. Potańcówka jak za dawnych lat

**W pilotażowym programie
wzięło udział 70 seniorów między
60 a 89 rokiem życia
z Przasnysza, Wyszogrodu
i gminy Boguty-Pianki,
gmin w których ponad jedna czwarta
mieszkańców przekroczyła 60. rok życia**



UKSW

**UNIWERSYTET KARDYNAŁA
STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE**



IPiSS



**Ministerstwo
Edukacji i Nauki**

Projekt „Łagodzenie skutków pandemii
wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”
finansowany ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki
na podstawie Decyzji Nr 41/WFSN/2021