

2016

**BADANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ
I PARTYCYPACJI OBYWATELSKIEJ SENIORÓW
- MIESZKAŃCÓW MIASTA LUBLIN**
Raport z badań terenowych

Dr Ewa Miszczak



ASOS 2014-2020

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

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

**BADANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ
I PARTYCYPACJI OBYWATELSKIEJ SENIORÓW
- MIESZKAŃCÓW MIASTA LUBLIN
Raport z badań terenowych**

Dr Ewa Miszczak

Lublin 2016

Projekt „Proaktywni 60 + na START” dofinansowany ze środków Rządowego Programu Aktywności Społecznej Osób Starszych

ISBN 978-83-938782-9-1

© Związek Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych

WYDAWCA:

Związek Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych

20-076 Lublin, ul. Krakowskie Przedmieście 53

tel.: +48 81 534 70 04

biuro@flop.lublin.pl

www.flop.lublin.pl

www.facebook.com/flop.lublin



ASOS 2014-2020

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

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

SPIS TREŚCI:

1. OPIS CELU I PROBLEMATYKI BADAŃ.....	4
CEL BADAŃ:.....	4
PROBLEMATYKA BADAŃ:	4
2. OPIS ZASTOSOWANEJ METODOLOGII BADAWCZEJ I NARZĘDZIA BADAWCZEGO..	5
3. ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ:.....	7
A) CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA RESPONDENTÓW	7
B) OGÓLNE ZADOWOLENIE Z ŻYCIA	13
C) AKTYWNOŚĆ ŻYCIOWA, CZAS WOLNY I ZAINTERESOWANIA	19
D) AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA, PARTYCYPACJA OBYWATELSKA I ZAINTERESOWANIA SPOŁECZNE	26
E) STAN ZDROWIA.....	37
F) ZAINTERESOWANIE WYDARZENIAMI W KRAJU I NA ŚWIECIE	41
G) ZAINTERESOWANIE DZIAŁANAMI WŁADZ LOKALNYCH I ICH OCENA	43
H) POSIADANE SPRZĘTY ZWIĄZANE Z MOBILNOŚCIĄ I KOMUNIKACJĄ ORAZ POZIOM UMIEJĘTNOŚCI POSŁUGIWANIA SIĘ NIMI	46
4. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE.....	48
5. BIBLIOGRAFIA	50

1. OPIS CELU I PROBLEMATYKI BADAŃ

Cel badań:

W literaturze przedmiotu aktywność w odniesieniu do ludzi starszych definiowana jest w szerokim znaczeniu jako czynny udział seniorów w życiu rodzinnym, społecznym, kulturalnym i intelektualnym.¹ W starszym wieku postawa aktywna jest nie tyle pochwalana, co wręcz ukazywana jako niezbędna dla prowadzenia satysfakcjonującego życia. W sytuacji pojawiania się rozmaitych niedostatków związanych z wiekiem, tak pojęta aktywność może stać się sposobem łagodzenia negatywnych skutków procesu starzenia się i podkreślania zalet starości. Jedną ze skonstruowanych na gruncie gerontologii teorii, zwana teorią aktywności, głosi, iż bycie aktywnym w różnych dziedzinach życia jest warunkiem udanego przystosowania się do nieuchronnie nadchodzącej starości. Związane z wiekiem dobrowolne lub przymusowe wycofywanie się z pełnionych dotychczas ról społecznych, musi wiązać się ze znalezieniem satysfakcjonujących zamienników dla np. aktywności zawodowej.

Przeprowadzone badania terenowe miały na celu, przede wszystkim, dokonanie opisu obszarów i form aktywności społecznej oraz uczestnictwa obywatelskiego starszych mieszkańców miasta Lublin, mieszkających w 6 wybranych dzielnicach. Pod pojęciem aktywności społecznej rozumiemy wszelki udział jednostek w działaniach grupowych podejmowanych w swoich społecznościach na rzecz innych osób lub tzw. dobra wspólnego i przejawiających się np. w uczestnictwie w formalnych organizacjach pozarządowych (stowarzyszeniach, fundacjach), wspólnotach nieformalnych (np. parafialnych) czy działaniach podejmowanych indywidualnie w postaci np. pomocy sąsiedzkiej. Z kolei uczestnictwo obywatelskie (partycypacja obywatelska) to zaangażowanie obywateli (mieszkańców, członków społeczności) w działanie różnorodnych demokratycznych struktur organizacji państwowej i/lub struktur samorządu lokalnego. (np. udział w konsultacjach społecznych, budżecie partycypacyjnym, wyborach samorządowych i ogólnopństwowych, zainteresowanie wydarzeniami w kraju, mieście i dzielnicy).

Problematyka badań:

W rzeczywistości społecznej naszego kraju określony powyżej cel badań jest aktualny i niezwykle istotny z powodu obserwowanego od kilkadziesiąt lat i nasilającego się zjawiska

¹ Kościńska E., Aktywność seniorów (w:) Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K. (red.), Pomoc i opieka w starości, Szczecin 2007

starzenia się demograficznego społeczeństwa. Zjawisko to powodowane jest przede wszystkim przez dwa główne czynniki: wydłużanie się trwania przeciętnego życia ludzkiego oraz spadek liczby urodzeń. W efekcie pojawia się zachwianie równowagi liczebnej w społeczeństwie pomiędzy populacją młodszą i starszą, co prowadzi do braku zastępowalności pokoleń, tzw. „starzenia się” społeczeństwa oraz - w perspektywie - do jego wymierania. Zgodnie z opracowaniem prognostycznym Głównego Urzędu Statystycznego z 2014 r. ogólna liczba ludności Polski w wieku starszym ma lawinowo wzrosnąć w ciągu najbliższych kilkudziesięciu lat². Fakt ten implikuje pojawienie się bardzo poważnych problemów ekonomicznych, gospodarczych i społecznych, związanych m. in. z koniecznością zaspokajania różnorodnych potrzeb osób w wieku starszym, które ze względu na swój wymiar ilościowy, nabierają charakteru wyzwania dla struktury i polityki społecznej. W tym kontekście warto zapoznać się z istotnym poznawczo naukowym opracowaniem teoretyczno-empirycznym, dotyczącym problemów społecznych implikowanych przez zjawisko starzenia się demograficznego, opracowanym przez Grzegorza Ciurę i Wojciecha Zgliczyńskiego, pt. „Starzenie się społeczeństwa polskiego”³.

Przeprowadzana w ciągu kilkudziesięciu ostatnich lat permanentna diagnoza zjawiska starzenia się demograficznego w Polsce, skłoniła odpowiednie organa państwowe do podjęcia stosownych decyzji formalnych i działań w celu zapewnienia właściwego poziomu realizacji potrzeb osób starszych oraz ich uczestnictwa w życiu społecznym. Jedną z najważniejszych dyrektyw w tym zakresie stanowi dokument przygotowany w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”, wyznaczający kierunki działań i sposoby realizacji powziętych decyzji⁴.

2. OPIS ZASTOSOWANEJ METODOLOGII BADAWCZEJ I NARZĘDZIA BADAWCZEGO

Na potrzeby niniejszego badania ustalono wielkość próby badawczej na 120 osób w wieku starszym (60 lat i więcej), która to liczebność nie zapewnia reprezentatywności dla populacji seniorów miasta Lublina, aczkolwiek stanowi istotny poznawczo zwiad badawczy,

² Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, pdf, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosc-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>

³ Ciura G., Zgliczyński W. (red.), Starzenie się społeczeństwa polskiego, Studia BAS, Nr 2 (30), 2012, pdf, <http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/40433556A9FC5068C1257A36004831AA?OpenDocument>

⁴ Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, załącznik do Uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz.118), ZDPS 14-02-04, Monitor Polski. pdf

ukazujący istnienie i zakres problemów związanych z funkcjonowaniem społecznym osób starszych. Ponadto, badanie to może stanowić przyczynek do przeprowadzenia w niedalekiej przyszłości kolejnej edycji sondażu na liczniejszej próbie badawczej, dającej możliwość pogłębienia analizy poruszanych problemów.

Sondaż został przeprowadzony w miesiącu wrześniu 2016 r. w 6 następujących dzielnicach Lublina: Bronowice, Śródmieście, Kalinowszczyzna, Dziesiąta, Rury, i Tatary. W każdej z dzielnic przeprowadzono po 20 bezpośrednich wywiadów kwestionariuszowych skategoryzowanych czyli zastosowano technikę PAPI (*Paper and Pencil Interview*). Wywiady przeprowadzili przygotowani wcześniej ankieterzy-wolontariusze (studenci), którzy w ten sposób realizowali część swojej praktyki zawodowej związanej z tokiem studiów. Ze względu na przewidzianą niewielką liczebnie próbę badawczą, dobór respondentów do wywiadu pozostawał w gestii ankietera. Ankieter odpowiedzialny za przeprowadzenie wywiadu w przydzielonej dzielnicy dokonywał wytypowania potencjalnego respondenta na ulicy, w sklepie, w ośrodku zdrowia, przy kiosku, na skwerze i placu zabaw, biorąc pod uwagę jego wygląd (wiek) i sposób zachowania. Następnie ankieter przedstawiał siebie i przeznaczenie swojej pracy, zapewniał o anonimowości badania, a w celu określenia wyboru właściwej osoby do badań pytał o wiek i fakt zamieszkiwania w danej dzielnicy. Po pozytywnej weryfikacji czyli spełnieniu przez respondenta obu wymagań (wiek powyżej 60 lat i zamieszkiwanie w danej dzielnicy) ankieter umawiał się na wywiad, który we wszystkich przypadkach miał miejsce poza mieszkaniem respondenta: na placu, na skwerze, przy sklepie, przy kościele parafialnym, w ogródku przy kawiarni. Ze względu na charakter problematyki badawczej i zadanie uzyskania odpowiedzi reprezentatywnych dla „przeciętnych, zwykłych” mieszkańców Lublina w starszym wieku, ankieterzy nie udawali się do klubów seniora lub domów kultury na osiedlach, które gromadzą najczęściej osoby najbardziej aktywne i zaangażowane w różnorodne formy działalności.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu zawierający łącznie 57 pytań: otwarte, półotwarte i zamknięte, metryczkę oraz instrukcje dla ankietera. Ankieter zgodnie ze wskazaniem dołączonymi do pytania zaznaczał lub wpisywał odpowiedzi respondenta. Wywiad trwał średnio 30-40 minut, w zależności od nastawienia do badania i czasu, jakim dysponował respondent. W 16 przypadkach wywiad był przeprowadzany w obecności innych osób towarzyszących respondentowi: w 6 przypadkach byli to współmałżonkowie, w 4 sąsiedzi (znajomi), w 3 - opiekunki (osoby obce), w 2 - córki i w 1 przypadku - siostra. Ankieterzy w większości przypadków spotkali się z życzliwym zainteresowaniem i sympatycznym przyjęciem przez respondentów. Tylko w trzech sytuacjach ankieterzy spotkali się z odmową udziału w badaniach spowodowanych nieufnością wytypowanych osób oraz jedną odmową spowodowaną deklarowanym przez seniora problemem ze zdrowiem. W sytuacji odmowy udziału w badaniach

ankieter przystępował do wytypowania kolejnego ewentualnego respondenta. Postępując w taki sposób przeprowadzono wszystkie ze 120 założonych wywiadów.

3. ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ:

a) Charakterystyka demograficzno-społeczna respondentów

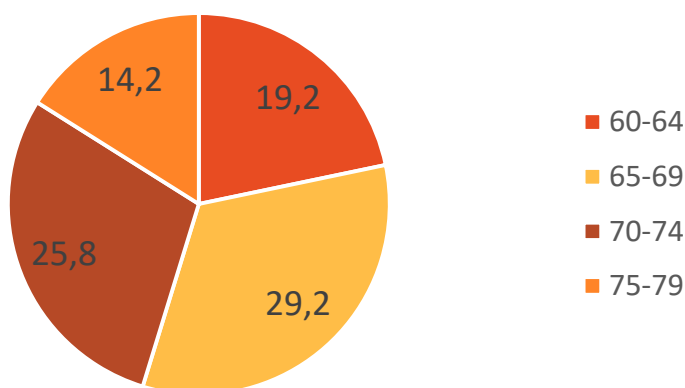
- **Wiek i płeć:**

W badaniach wzięło udział 120 osób w wieku powyżej 60 lat, z tego: 86 kobiet (71,7%) i 34 mężczyzn (28,3%). Ta nadreprezentacja kobiet w badaniach jest mniej więcej odzwierciedleniem proporcji występującej w całej populacji osób powyżej 60 roku życia w Polsce, gdzie zauważalna jest przewaga liczebna kobiet nad mężczyznami, pogłębiająca się sukcesywnie wraz z kolejnymi latami życia. W całej próbie dało się wydzielić poszczególne warstwy (kategorie wieku) przyjmując 5-letnie interwały. Uwzględniając kryterium wieku i płci można zaprezentować następujący wizerunek respondentów:

Tabela 1. Wiek i płeć respondentów

Lata życia	Płeć		Łącznie:	
	Kobieta	Mężczyzna	N	%
	N	N		
60-64	17	6	23	19,2
65-69	21	14	35	29,2
70-74	24	7	31	25,8
75-79	13	4	17	14,2
80-84	7	2	9	7,5
85 i więcej	4	1	5	4,1
łącznie: 120 osób	86	34	120	100

Wykres 1. Respondenci według wieku w %

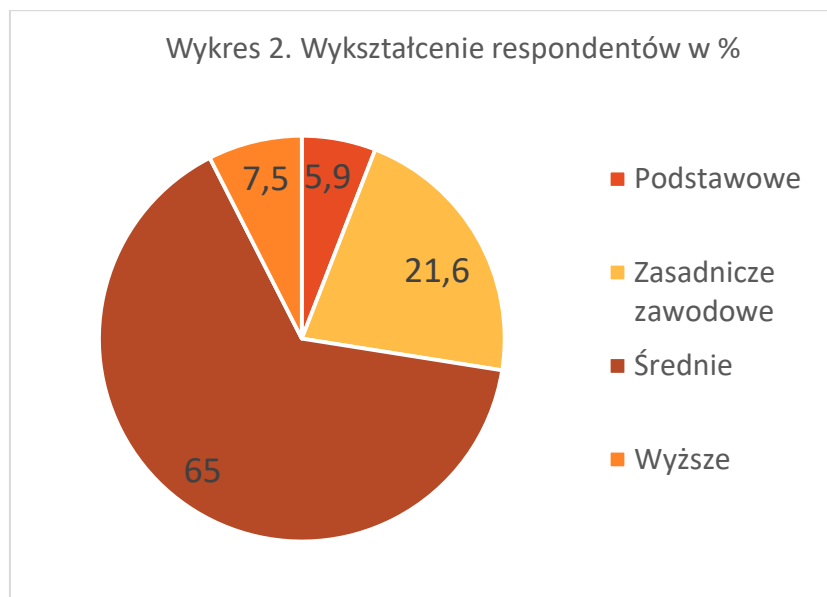


- **Wykształcenie:**

Większość respondentów posiadała wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, niewielka część legitymowała się wykształceniem wyższym, a nieco większa podawała wykształcenie podstawowe. Wśród osób z wykształceniem średnim i wyższym przeważały kobiety, natomiast wśród respondentów z zasadniczym zawodowym - mężczyźni. Osób posiadających wykształcenie podstawowe było mniej więcej tyle samo.

Tabela 2. Wykształcenie respondentów

Wykształcenie	Płeć		Łącznie:	
	Kobieta	Mężczyzna	N	%
podstawowe	4	3	7	5,9
zasadnicze zawodowe	10	16	26	21,6
średnie	65	13	78	65,0
wyższe	7	2	9	7,5
Łącznie:	86	34	120	100



- **Zawód wykonywany:**

Z odpowiedzi respondentów uzyskano bardzo bogaty materiał wskazujący na różnorodność wykonywanych zawodów. Czasami, w sytuacji gdy respondent wskazywał na wykonywanie kilku różnych zawodów w życiu, ankieter prosił o wskazanie zawodu najdłużej wykonywanego lub tego, który stanowił główne źródło dochodu lub utrzymania. Najwięcej osób biorących udział w badaniach wskazywało na wykonywanie pracy biurowej, następnie pracy fizycznej w zakładach produkcyjnych, usługach, niewielu respondentów wskazywało na pracę w szkole w charakterze nauczyciela, część osób to pracownicy rolni. Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentuje poniższa Tabela 3.

Tabela 3. Wykonywany zawód w liczbach

Zawód	Płeć		Łącznie w liczbach
	Kobieta	Mężczyzna	
Pracownik rolny	4	5	9
Pracownik biurowy	36	5	41
Nauczyciel (szkoła, przedszkole)	4	1	5
Pracownik naukowy	1	0	1
Pracownik fizyczny w zakładzie produkcyjnym	1	1	2
Pracownik budowlany	3	4	7
Prace dorywcze	1	1	2

Sprzedawca/pracownik sklepu	15	4	19
Lekarz	2	0	2
Służba zdrowia (pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, radiolog, salowa itd.)	11	1	12
Dziennikarz, profesjonalny pracownik radia/telewizji	1	2	3
Kierowca	1	4	5
Inżynier	0	1	1
Rzemiosło/usługi	6	2	8
Mechanik samochodowy	0	3	3
łącznie:	86	34	120

- **Obecne źródło utrzymania:**

Dla większość respondentów, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, głównym źródłem dochodu i utrzymania była emerytura pracownicza. Pozostała część badanych osób wskazywała, iż utrzymuje się z renty inwalidzkiej i świadczeń socjalnych w postaci różnego rodzaju zasiłków pielęgnacyjnych. W niektórych przypadkach różne źródła dochodów były łączone, jak np. w przypadku kilku seniorów, którzy pobierali emerytury i zasiłki pielęgnacyjne. Bardzo rzadko zdarzało się, iż respondenci wykazywali jeszcze pełną aktywność zawodową: tak zdarzyło się w przypadku kobiety, która prowadziła prywatną praktykę lekarską, kobiety, która pracowała na jednej z lubelskich uczelni w charakterze pracownika naukowego, kilku respondentów prowadzących własną działalność gospodarczą: sklepy, firmę budowlaną oraz zakłady naprawy samochodów i rzemieślnicze. Większość osób, która prowadziła częściową aktywność zawodową, zwykle pobierała emeryturę. W tej sytuacji praca zawodowa miała charakter tymczasowy i dochody z niej były jedynie uzupełnieniem domowego budżetu.

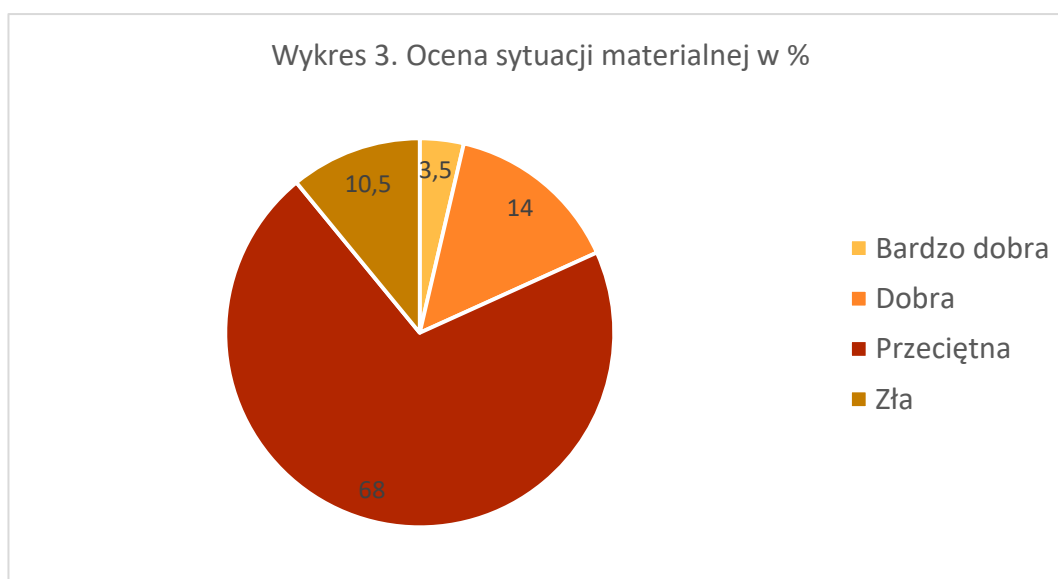
Tabela 4. Źródła utrzymania (liczebności nie sumują się do N=120 ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego)

Źródło utrzymania	Liczebność
Emerytura (własna lub po małżonku)	89
Renta inwalidzka	25

Praca zawodowa w pełnym wymiarze	8
Praca zawodowa w niepełnym wymiarze (Źródło dodatkowe)	18
Zasiłki pielęgnacyjne/świadczenia socjalne,	34
Zapomogi różnego rodzaju	59
łącznie	233

- **Ocena własnej sytuacji materialnej:**

Większość respondentów określiło swoją sytuację materialną (poziom dochodów i związany z nim stopień zaspokojenia potrzeb materialnych) jako przeciętną, choć jednocześnie dość znaczna część badanych określiła ją jako złą. Na sytuację określaną skrajnie, jako bardzo zła i bardzo dobra, wskazywało niewiele osób, a sytuacją dobrą mogło pochwalić się kilkanaście osób. Rozkład odpowiedzi w odsetkach ilustruje Wykres 3.



- **Zamieszkiwanie (wspólne /samotne):**

Osoby biorące udział w badaniach mniej więcej równie często mieszkaly samotnie, jak i z innymi osobami. Najczęściej osobą wspólnie zamieszkującą lokal był małżonek (partner) lub inna osoba krewna: dziecko (dzieci), dzieci ze swoimi dziećmi. Rzadziej zdarzało się, aby z respondentem zamieszkiwał wnuk lub rodzeństwo. Z małżonkiem lub partnerką mieszkali najczęściej mężczyźni, natomiast wśród osób zamieszkujących samotnie dominowały kobiety, szczególnie w starszych kohortach wieku.

Tabela 5. Zamieszkiwanie respondentów z innymi osobami lub samotnie

Zamieszkiwanie z:	Kobiety		Mężczyźni		Łącznie	
	N	%	N	%	N	%
Małżonkiem/partnerem	27	31,4	15	44,1	42	35,1
Dzieckiem	4	4,7	6	17,6	10	8,3
Dzieckiem i jego rodziną	13	15,1	3	8,8	16	13,4
Krewnym	2	2,3	2	5,9	4	3,4
Osobą obcą	1	1,7	0	0	1	0,8
Samotnie	39	45,3	8	23,6	47	39,0
Łącznie:	86	100	34	100	120	100

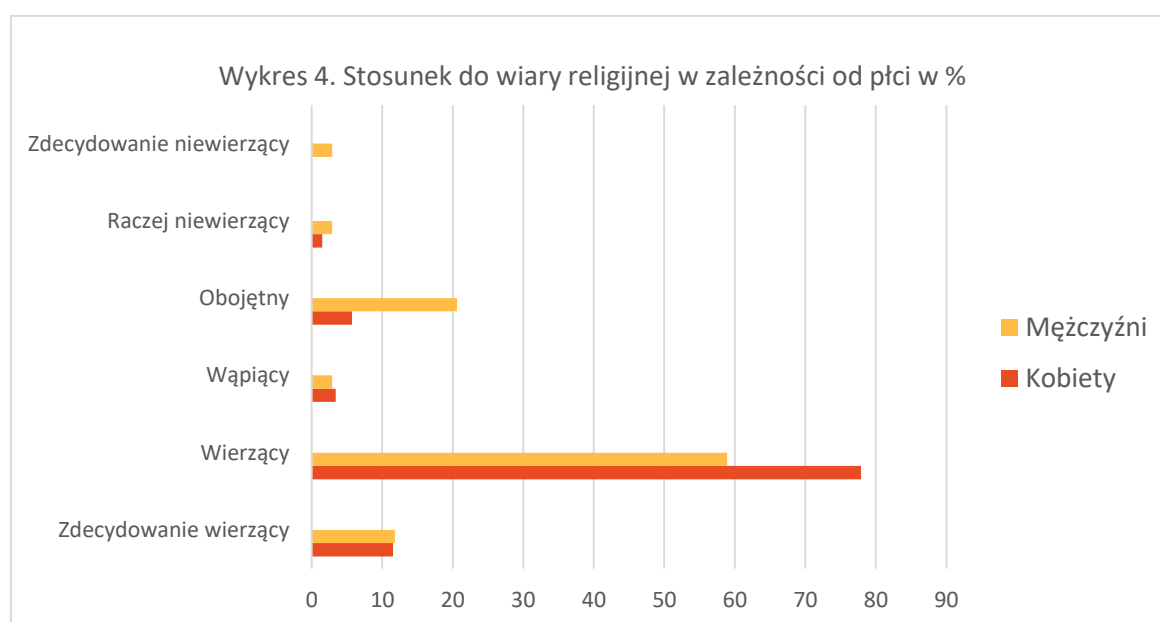
- **Stosunek do wiary religijnej**

Ostatnie z pytań w kwestionariuszu dotyczyło stosunku respondentów do wiary religijnej. Pytanie to postawione zostało z rozmysłem, ponieważ, jak wskazuje wiedza potoczna oraz statystki, przeważająca większość Polaków deklaruje swoją przynależność do Kościoła katolickiego, chociażby z racji przyjętego w niemowlęctwie chrztu świętego (96% Polaków - według różnych sondaży) oraz łączność z Kościołem przejawiającą się między innymi w uczestnictwie (z różną częstotliwością) w obowiązkowych praktykach religijnych. Należy tu podkreślić, iż nauka społeczna Kościoła katolickiego oraz innych Kościołów chrześcijańskich i wspólnot wyznaniowych podkreśla znaczenie uczestnictwa obywatelskiego swoich członków i określa go mianem moralnego obowiązku każdego obywatela i członka społeczeństwa, odpowiedzialnego za kształt życia społecznego kraju, w którym przyszło mu żyć. W pytaniu tym nie brano pod uwagę wyznania respondentów z uwagi na powszechność reprezentowanego wyznania katolickiego na terenie Lublina, zatem zapytano jedynie o kwestię stosunku do wiary. Niestety, jak się okazało, stosunek do religijności nie miał praktycznie w żadnym rozpatrywanym przypadku, modyfikującego wpływu na inne zmienne.

W odpowiedzi na postawione pytanie zdecydowana większość respondentów, zarówno kobiet jak i mężczyzn, określiła się mianem wierzących i bardzo wierzących, pojedyncze osoby określiły się mianem wątpiących, kilkanaście osób było obojętnych wobec spraw wiary, natomiast wśród niewierzących znalazło się kilka osób zdecydowanie utwierdzonych w swoim ateizmie. Rozkład odpowiedzi respondentów z podziałem na płeć ilustruje tabela 6.

Tabela 6. Stosunek do wiary religijnej respondentów

Stosunek do wiary	Kobiety		Mężczyźni		Łącznie	
	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie wierzący	10	11,5	4	11,8	14	11,7
Wierzący	67	77,9	20	58,9	87	72,6
Wątpiący	3	3,4	1	2,9	4	3,3
Obojętny	5	5,7	7	20,6	12	10
Raczej niewierzący	1	1,5	1	2,9	2	1,6
Zdecydowanie niewierzący	0	0	1	2,9	1	0,8
Łącznie:	86	100	34	100	120	100



b) Ogólne zadowolenie z życia

W części wstępnej badań zawarto nieskomplikowane pytania mające na celu ułatwienie nawiązania pozytywnego kontaktu pomiędzy ankieterem i respondentem, swobodnie wprowadzające w temat i dotyczące ogólnej opinii respondentów na temat ich własnego życia, jego warunków i jakości.

Zgodnie z taką koncepcją jako pierwsze zadano pytanie o stopień zadowolenia respondentów ze swego życia jako całości. Odpowiadając na to pytanie większość

respondentów zaprzeczyła stereotypowi osoby starszej jako wiecznie niezadowolonej i narzekającej na swój los. Ponad 76% seniorów biorących udział w badaniach określiło siebie jako średnio zadowolonych i zadowolonych (łącznie), natomiast 15,8% badanych stwierdziło, że trudno jest im tę kwestię jednoznacznie określić. Z kolei 7,6% respondentów przyznało się do ogólnego niezadowolenia ze swojego życia

Tabela 7. Stopień zadowolenia respondentów z życia

Stopień zadowolenia	N	%
Zadowolony(a)	25	20,8
Średnio zadowolony(a)	67	55,8
Niezadowolony(a)	9	7,6
Trudno powiedzieć	19	15,8
łącznie	120	100

Przeprowadzając dalsze analizy i korelując stopień zadowolenia z życia z innymi zmiennymi uwzględnionymi w badaniu stwierdzono istotny związek pomiędzy stopniem zadowolenia z życia i stanem zdrowia (subiektywną oceną) oraz ogólną mobilnością: najczęściej zadowolonymi z życia byli seniorzy oceniający swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry (78% łącznie) oraz ci, którzy codziennie lub często wychodzili z domu i nie sprawiało im to trudności (84%). Na podstawie istnienia tej zależności można wnioskować, iż dla osób starszych problemy zdrowotne i ograniczenia mobilności stanowią istotny czynnik kształtujący ich krytyczną lub negatywną ocenę swojego życia. Z kolei zmiennymi nie mającymi znaczenia w tej zależności okazały się: płeć, religijność i wykształcenie.

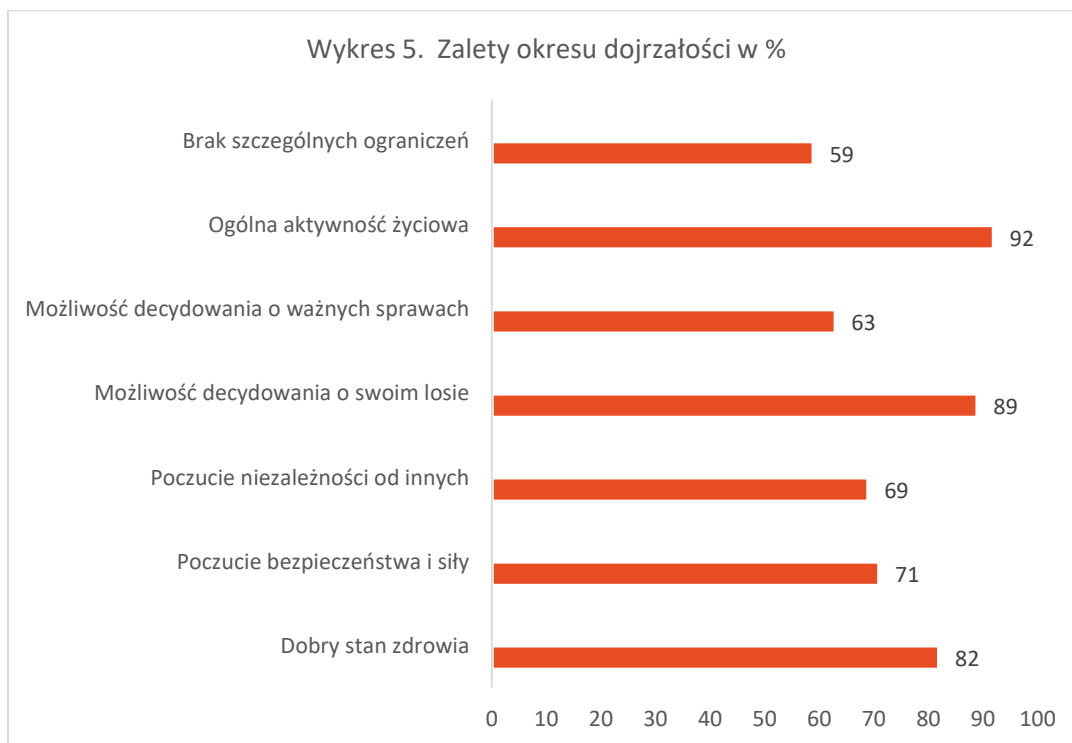
Pomimo, iż większość badanych seniorów określiła się jako zadowolonych z życia, to jednak nikt z respondentów nie wskazał na obecny czas swego życia (starość) jako na okres najbardziej satysfakcjonujący. Respondenci wskazywali najczęściej na wiek dojrzały, jako na ten, który przyniósł im najwięcej zadowolenia: spełnienie planów i zadań, realizację zamierzeń i wchodzenie w życiowe związki (62%). Znaczące jest, iż młodość niezbyt często była wskazywana jako najlepszy okres w życiu (25%), podobnie jak dzieciństwo (13%), ponieważ przypadały one dla części respondentów na lata chaosu wojennego lub powojenną biedę i poniewierkę, a z dzisiejszej perspektywy stanowią dla seniorów okres niezasłużonego nieszczęścia i cierpienia.

Tabela 8. Opinie na temat najbardziej satysfakcjonującego okresu w życiu

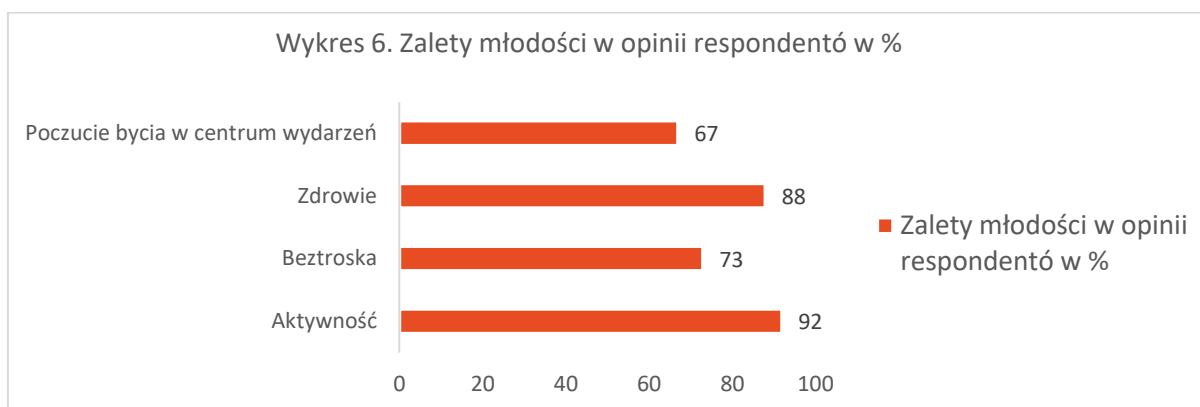
Najlepszy okres w życiu	N	%
Dzieciństwo	16	13
Młodość	30	25
Wiek dojrzały	74	62
Czas obecny	0	0
Łącznie:	120	100

Wiek dojrzały był wybierany równie często przez kobiety (47%) i mężczyzn (53%), z kolei młodość była faworyzowana przez kobiety (72% odpowiedzi kobiet w porównaniu do 28% w przypadku mężczyzn), co prawdopodobnie jest efektem wartościowania własnej atrakcyjności fizycznej, przydawaniu znaczenia powodzeniu towarzyskiemu i płynącemu stąd zadowoleniu. Analizując wpływ innych zmiennych na wybór danego okresu w życiu zauważa się znaczącą zależność wykonywanego zawodu: dojrzałość wybierali głównie respondenci legitymujący się wykształceniem wyższym (bez wyjątku - 100%) oraz średnim (82%), natomiast osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i podstawowym częściej niż poprzednicy wybierali młodość i dzieciństwo.

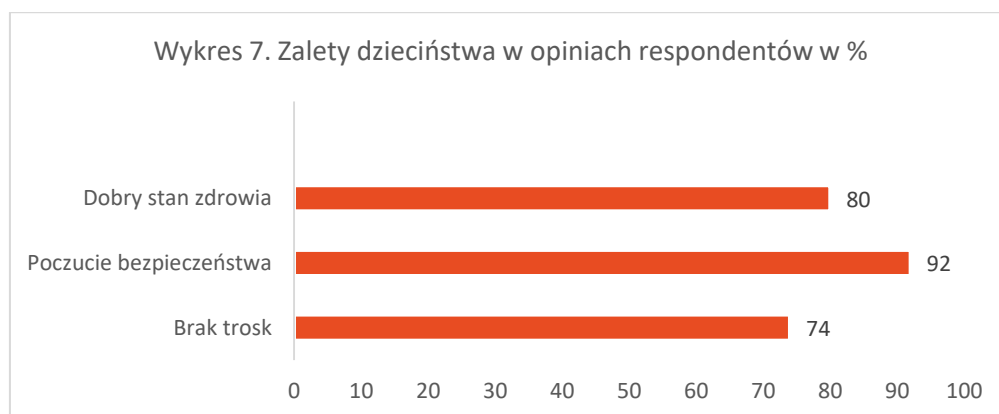
Respondenci, którzy wybrali okres dojrzałości, jako zalety wskazywali przede wszystkim dobry stan zdrowia (82%), poczucie bezpieczeństwa i siły (71%), poczucie znacznej niezależności od innych (69%), możliwość decydowania o swoim losie (89%), o ważnych sprawach (63%) i ogólną aktywność życiową (92%) oraz brak szczególnych ograniczeń (59%). (Odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego.)



Z kolei dla osób, które wybrały młodość, ten okres w życiu to głównie czas aktywności (92%), beztroski (73%) i zdrowia (88%) oraz poczucie bycia w samym centrum ważnych wydarzeń (67%). (Odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego.)



Respondenci, którzy najbardziej cenili dzieciństwo, wskazywali głównie na brak trosk (74%), poczucie bezpieczeństwa (92%), które im towarzyszyło oraz dobry stan zdrowia (80%). Wybór dzieciństwa był dokonywany głównie przez mężczyzn i osoby niezbyt zadowolone z życia, określające swoją sytuację materialną jako przeciętną oraz niezadowolającą. Można przypuszczać, że z uwagi na znaczny dystans czasowy i związaną z tym możliwość zacierania się w pamięci negatywnych wspomnień, okres ten mógł być przez respondentów w pewnym stopniu idealizowany.



Mimo, iż nikt z badanych seniorów nie określił starości jako najbardziej satysfakcjonującego etapu w życiu, zostali oni poproszeni o wskazanie zalet i wad tego okresu z własnej perspektywy. Wśród zalet wymienione zostały: dużo wolnego czasu do dyspozycji, brak trosk o utrzymanie miejsca pracy, poczucie bezpieczeństwa finansowego i spokój. Dużo rzadziej wskazywano na dobry stan zdrowia i możliwość decydowania o własnym życiu. Warto podkreślić, iż nikt nie wymienił żadnej zalety tego okresu życia w pytaniu otwartym czyli poza listą dostępnych możliwości wyboru. (Liczebności i odsetki nie sumują się do 100% z powodu możliwości wyboru wielokrotnego).

Tabela 9. Zalety starości w opiniach respondentów

Zalety	N	%
Brak trosk o utrzymanie swojego zatrudnienia w zakładzie pracy	98	82
Dobry stan zdrowia	68	57
Poczucie bezpieczeństwa finansowego	85	71
Spokój	96	80
Poczucie wolności	26	22
Możliwości decydowania o sobie samym i własnym życiu	69	58
Możliwości wyboru	35	29
Poczucie niezależności od innych	17	14
Dużo wolnego czasu do własnej dyspozycji	110	92

Z kolei lista wad starości była dłuższa i zawierała również własne odpowiedzi respondentów. Przede wszystkim starość w opiniach seniorów łączyła się z różnorodnymi problemami zdrowotnymi, samotnością i osamotnieniem, brakiem zrozumienia ze strony innych ludzi, brakiem szacunku i respektu ze strony obcych ludzi, poczuciem odsunięcia od głównego

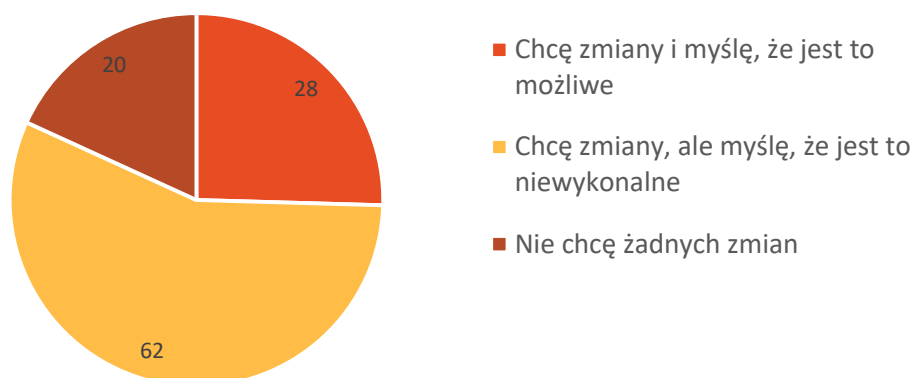
nurtu życia i ważnych spraw, poczuciem nieradzenia sobie, wysokim stopniem zależności od innych, poczuciem bycia ciężarem dla innych, pesymizmem (Liczebności i odsetki nie sumują się do 100% z powodu możliwości wyboru wielokrotnego).

Tabela 10. Wady starości w opiniach respondentów

Wady	N	%
Zbyt niskie dochody	92	77
Problemy zdrowotne	107	89
Zniedołużnienie	95	79
Brak poczucia bezpieczeństwa	80	67
Poczucie odsunięcia od głównego nurtu życia	98	82
Poczucie zależności od innych ludzi	99	83
Brak możliwości decydowania o ważnych sprawach	80	67
Samotność i osamotnienie	102	85
Niezrozumienie ze strony innych ludzi	113	94
Poczucie nienadążania za światem	87	73
Poczucie bycia ciężarem dla innych	90	75
Ogólne nieradzenie sobie w życiu	84	70
Pesymizm	78	65

Jako sposób odreagowania na ewentualne poczucie przykrości, spowodowane wymienianiem negatywnych stron obecnego etapu życia, poproszono respondentów o odpowiedź na pytanie, czy chcieliby cokolwiek zmienić w aktualnym trybie życia. Większość osób przyznała, iż owszem, chciałyby dokonać pewnych zmian, ale jest przekonana o praktycznej niemożliwości realizacji tych zamierzeń. Na drugim miejscu pod względem wskazań uplasowały się osoby nie pragnące żadnych zmian, a najrzadziej reprezentowane były odpowiedzi seniorów, którzy chcieliby przeprowadzić pewne zmiany w swoim życiu i co więcej, byli oni przekonani o możliwości ich dokonania.

Wykres 8. Opinie na temat możliwości dokonywania zmian w życiu w %



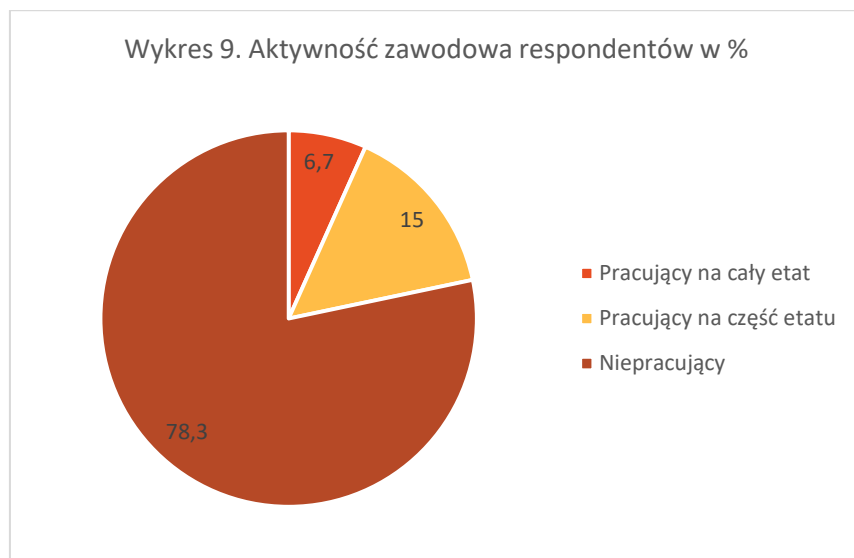
Wśród osób skłonnych do podjęcia wyzwania i dokonania zmian znalazły się głównie: kobiety (72%), reprezentanci młodszych warstw wiekowych: lata 60-64 (89%), osoby ze średnim wykształceniem (74%), mieszkające samotnie (68%). Z kolei wśród respondentów niesłonnych do podejmowania jakichkolwiek zmian znalazły się przede wszystkim osoby najstarsze, mieszkające z małżonkiem/partnerem, zdecydowanie wierzące lub zdecydowanie niewierzące, zarówno kobiety, jak i mężczyźni.

Osoby, które zdecydowały się odpowiedzieć, co chciałyby zmienić w swoim życiu, wymieniały m. in.: skupienie się na dbaniu o swoje zdrowie, podjęcie decyzji o wyjeździe do sanatorium lub na wczasy, odwiedzenie rodziny w odległym kraju, wyprowadzenie ze wspólnego mieszkania zajmowanego łącznie z małżonkiem, przeprowadzenie formalnego rozvodu, kupno samochodu i rozpoczęcie podróżowania po kraju.

c) Aktywność życiowa, czas wolny i zainteresowania

Wśród osób biorących udział w badaniu działalność zawodową prowadziło łącznie 26 osób (prawie 22%), w tym 8 w pełnym wymiarze czasu pracy oraz 18 osób w niepełnym wymiarze (część etatu, prace zlecone). W pełnym wymiarze pracowało 6 mężczyzn w wieku 60-64 (okres przedemerytalny) oraz dwie kobiety. Pozostałe 18 osób pracujących w niepełnym wymiarze to głównie mężczyźni (12 osób) w wieku 65-70, którzy prowadzili własną działalność gospodarczą (zakłady naprawcze i rzemieślnicze, firmy handlowo-produkcyjne, sklepy), inni wykonywali prace zlecone: budowlane i remontowe, korepetycje. Pracujących na część etatu lub godziny zlecone kobiet było 6 i zajmowały się one głównie świadczeniem płatnej opieki nad małymi dziećmi lub osobami starszymi oraz sprzątnięciem.

Wykres 9. Aktywność zawodowa respondentów w %



Wykonywanie pracy zawodowej wraz z dojazdem pochłaniało respondentom zróżnicowaną ilość czasu i było związane szczególnie z jej charakterem. Generalnie praca świadczona w pełnym wymiarze wymagała poświęcenia większej ilości czasu, niż praca na godziny, aczkolwiek przy bliższej analizie okazało się, iż np. niektóre kobiety które określiły swoje zajęcie jako pracę dodatkową i w niepełnym wymiarze, często poświęcały na jej wykonywanie co najmniej kilka godzin dziennie np. opiekunki do dzieci, które zajmowały się nimi przez 8-9 godzin dziennie. Jednakże płatne prace dodatkowe najczęściej nie były wykonywane codziennie lub regularnie. Większość zajęć dorywczych była wykonywana od kilku razy w miesiącu do kilku w ciągu roku. Przeciętnie osoby pracujące w pełnym wymiarze poświęcały na wykonywanie zajęć zawodowych około 9-10 godzin dziennie wraz z dojazdem. Wyjątek stanowiły dwie kobiety: lekarz i pracownik naukowy, których charakter pracy decydował o innym rozkładzie czasu przebywania w miejscu pracy. Jednakże respondentki te wskazały, iż ich zawód wymaga również pracy innego typu: przygotowanie do zajęć, stałe doszkalanie, przebywanie na konferencjach i sympozjach naukowych, co również pochłania znaczną ilość czasu, aczkolwiek trudno to przeliczyć na konkretne godziny w ciągu każdego dnia pracy.

Oprócz ewentualnej pracy zawodowej respondenci wykonywali różnorodne prace związane z życiem codziennym i prowadzeniem gospodarstwa domowego, które pochłaniały mniej lub bardziej określoną ilość godzin w ciągu dnia. Spośród 120 respondentów 4 osoby przyznały, iż ze względu na stan zdrowia (np. utrata wzroku, znaczny niedowład kończyn, choroba Parkinsona) same nie wykonują żadnej z tych czynności i mają osobę do pomocy nawet podczas dbania o higienę osobistą. Pozostałe osoby w większości przypadków korzystały z pomocy innych (głównie dzieci, wnuków, innych krewnych lub sąsiadów) w mniejszym lub większym stopniu przy czynnościach wyczerpujących lub które z różnych względów sprawiały

im trudności. W tym miejscu należy przypomnieć, iż wywiady zostały przeprowadzone z osobami, których rekrutacja do badań odbywała się poza ich mieszkaniem, a więc były to osoby w miarę mobilne, które mogły opuszczać dom samodzielnie lub z pomocą innych osób, natomiast ankieter nie mógł dotrzeć do osób obłożnie chorych, unieruchomionych i nieopuszczających swoich mieszkań, a tacy seniorzy także mieszkają w badanych dzielnicach, o czym respondenci wspominali. Jednakże na zapytanie ankietera czy mogliby polecić taką osobę do przeprowadzenia wywiadu, seniorzy nie wyrażali zgody, próbując zniechęcić ankietera zapewnieniami o niechęci, obawie przed obcymi lub braku możliwości dotarcia do tych osób. Poniższa tabela przedstawia uśredniony budżet czasu przeznaczany przez respondentów na wykonywanie czynności dnia codziennego w gospodarstwie domowym.

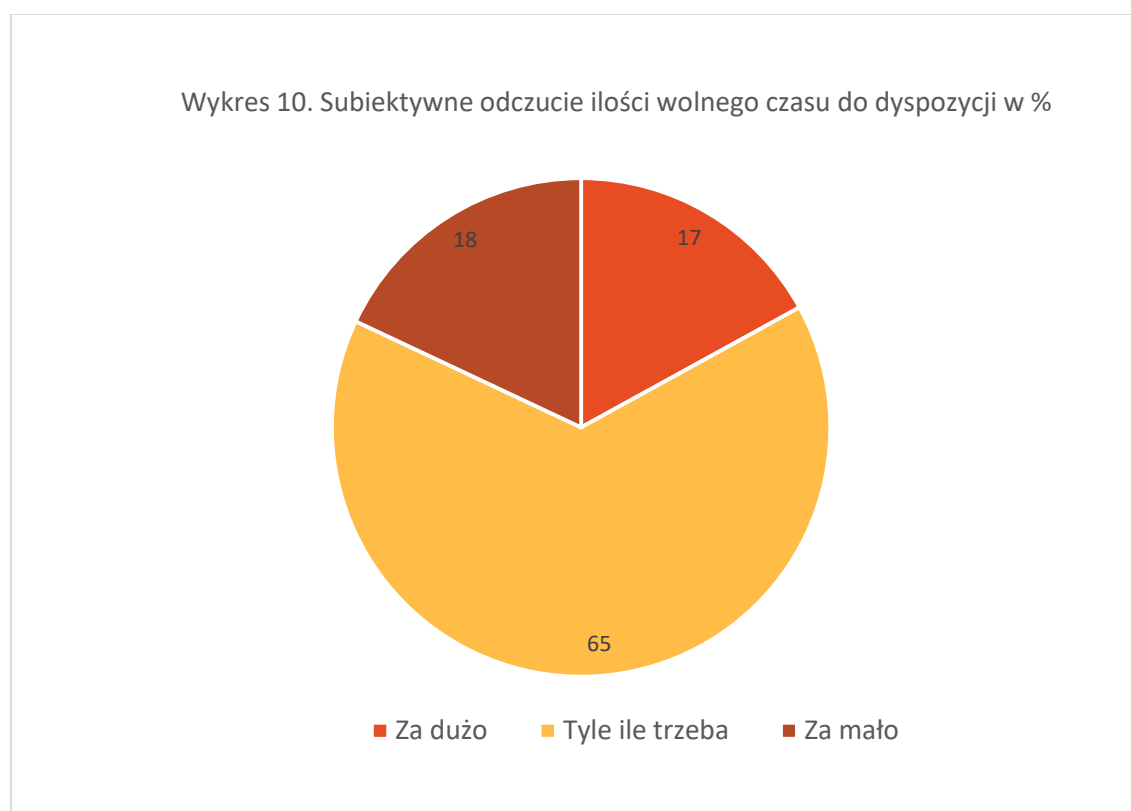
Tabela 11. Ilość czasu poświęcanego dziennie na prace w gospodarstwie domowym

Rodzaj czynności	Ilość godzin w ciągu dnia (przeciętnie)
Zakupy	1,5 - 2,0
Sprzątanie	1,0
Gotowanie i przygotowywanie posiłków	3,0
Drobne naprawy	1,0
Higiena osobista	1,0
Pranie i prasowanie	0,5

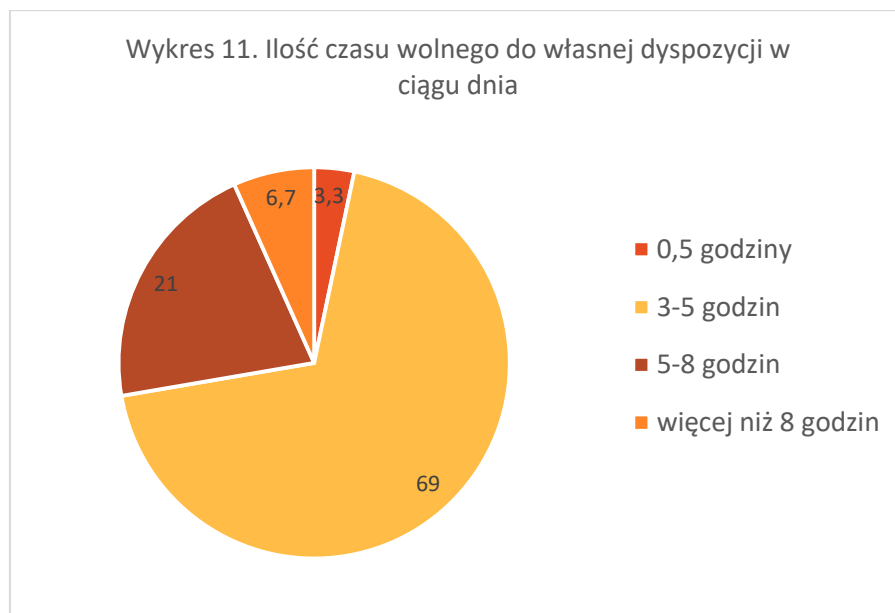
Respondenci zaznaczali, iż trudno jest im określić średni czas, jaki przeznaczają na wykonywanie tych czynności, ponieważ nie pracują z zegarkiem w ręku. Z kolei niektóre czynności wykonują od czasu do czasu a nie codziennie np. pranie czy prasowanie, drobne naprawy. Najwięcej czasu pochłania im przygotowywanie posiłków, zakupy oraz sprzątanie. Samo gotowanie może przeciągać się w czasie a dodatkowo towarzyszy mu sprzątanie po użyciu naczyń, sprzętów itp. Różnorodne trudności towarzyszące przygotowywaniu posiłków, szczególnie obiadów, skłania niektóre osoby (głównie mężczyźni mieszkających samotnie), do korzystania z barów lub jadalni. Z kolei czynności towarzyszące robieniu sprawunków nie ograniczają się wyłącznie do dokonywania wyboru i transakcji w sklepie, ale również łączą się ze spacerem, spotkaniami i pogawędką z sąsiadami, znajomymi. Z tego powodu trwają zwykle dłużej niż wymagałoby tego samo zadanie nabycia produktów.

Po wykonaniu czynności w gospodarstwie domowym i ewentualnej pracy zawodowej zwykle pozostaje trochę czasu wolnego do własnej dyspozycji. Zdecydowana większość

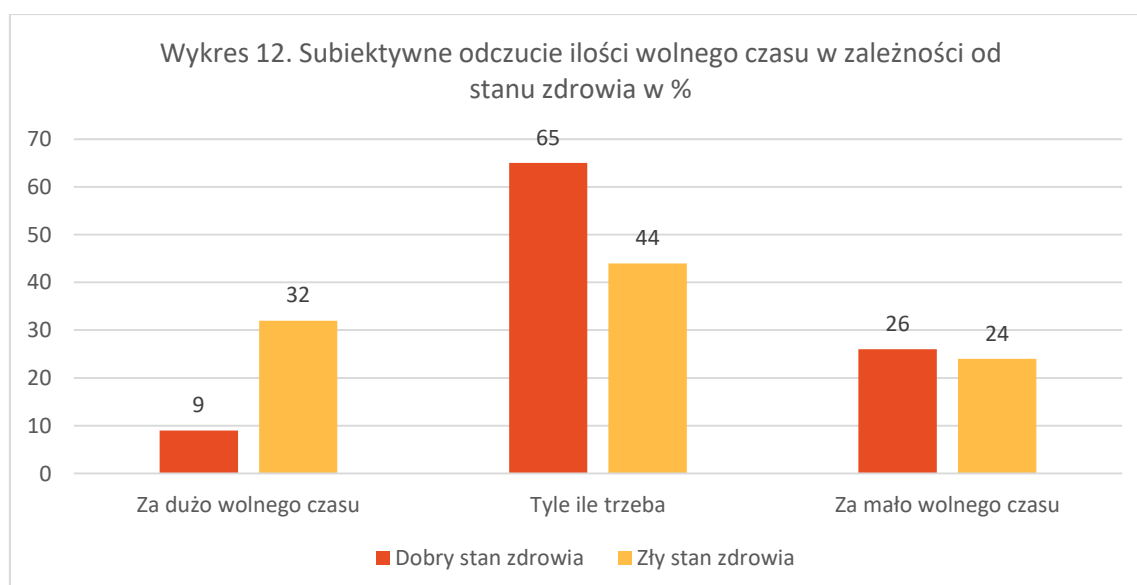
respondentów stwierdziła, że dysponuje wystarczającą ilością wolnego czasu i te kilka godzin w zupełności im wystarcza (65%), niektórzy zauważali deficyt wolnego czasu (18%), inni z kolei narzekali na jego nadmiar (17%).

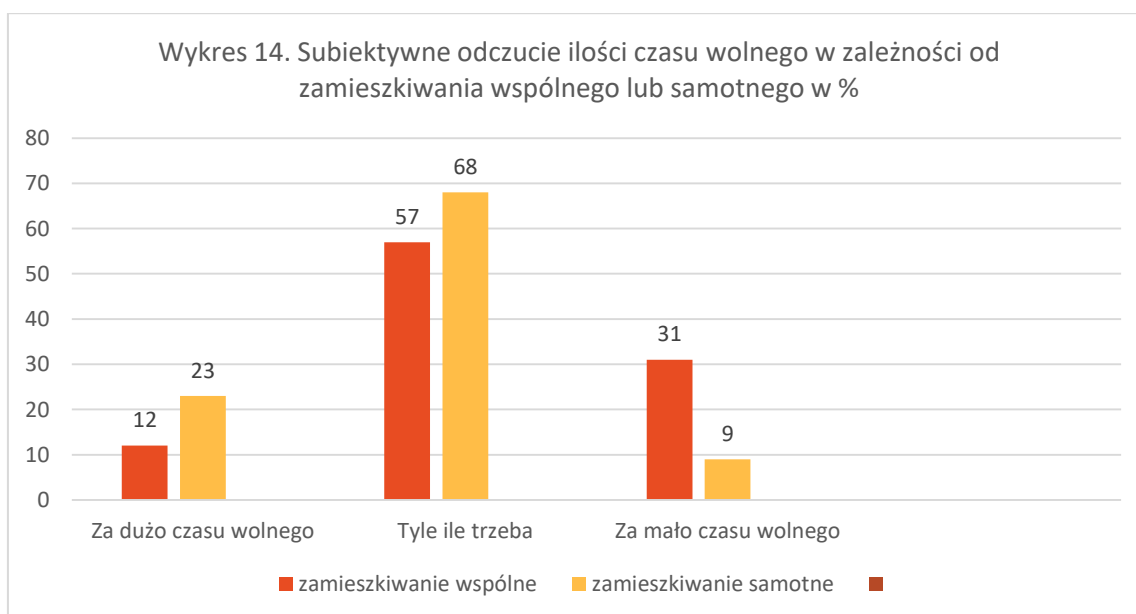
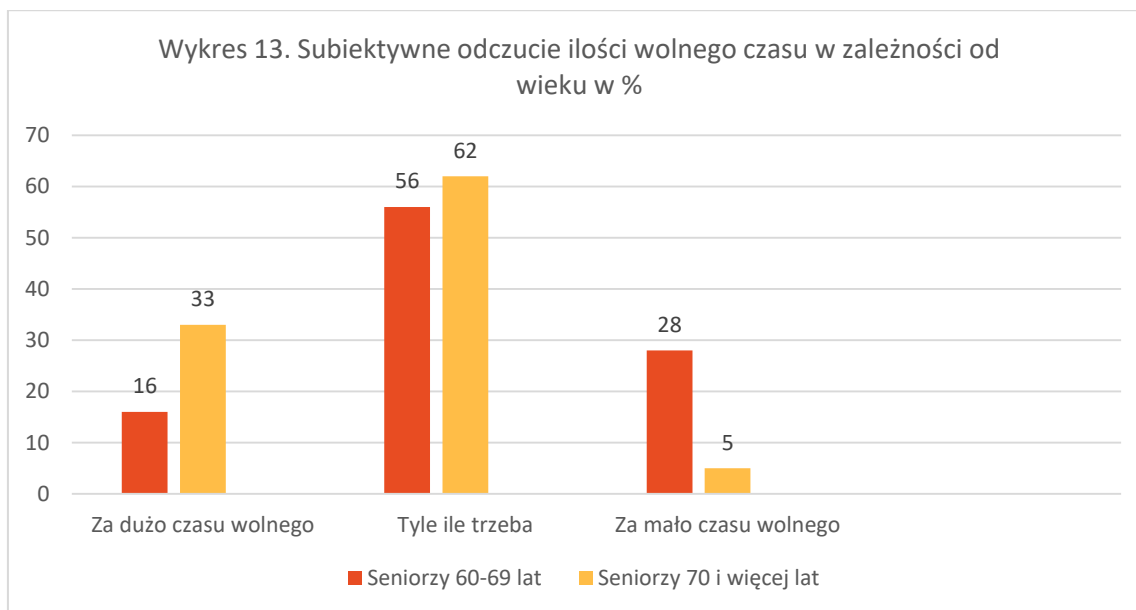


Większość respondentów dysponuje co najmniej 3-5 godzinami wolnymi od zajęć tzw. obowiązkowych (69,5% osób). Czterech z respondentów stwierdziło, iż dysponują jedynie kilkoma godzinami wolnymi w tygodniu lub ewentualnie w czasie świąt, ponieważ po wykonaniu prac domowych, obowiązków zawodowych oraz czynności związanych z pomaganiem krewnym (dzieciom, wnukom lub sędziwym, zniedołężniałym rodzicom) pozostaje im jedynie czas na spożycie posiłków i sen. Zróżnicowanie w ilości czasu wolnego posiadanego przez respondentów uzależnione jest głównie od faktu wykonywania pracy zawodowej (mniej czasu wolnego) oraz wykonywania czynności dodatkowych na rzecz innych osób, które mają charakter zobowiązania moralnego. Żadne inne zmienne demograficzne nie mają istotnego wpływu na fakt dysponowania lub nie określoną ilością czasu wolnego.



Jedynie w przypadku subiektywnych odczuć co do tego, czy czasu wolnego jest za dużo, za mało, czy wystarczająco, niektóre zmienne okazały się czynnikami modyfikującymi odpowiedzi (np. stan zdrowia, wiek, fakt zamieszkiwania wspólnego lub samotnie). Dane uzyskane w badaniach wskazują, iż respondenci deklarujący dobry lub zadowalający (przeciętny) stan zdrowia, (samopoczucie fizyczne i psychiczne) dysponują odpowiednią lub za małą ilością czasu wolnego, a z kolei osoby uskarżające się na zdrowie wykazują nadmiar wolnego czasu, z którym nie wiedzą co zrobić. Wyraźne zróżnicowanie można także zauważyć w przypadku wieku respondentów: osoby ze „starszych” kohort wieku stwierdzają w swoim dniu codziennym zbyt dużą ilość wolnego czasu, natomiast osoby z „młodszych” przedziałów wiekowych deklarują odpowiadającą im ilość czasu lub zauważają jego niedostatek. Podobnie fakt zamieszkiwania wspólnego z inną osobą, kimkolwiek ona byłaby, zmniejsza poczucie dysponowania nadmiarem czasu wolnego, a zamieszkiwanie samotne wzmacnia to odczuwanie.





Większość respondentów nie wykazywała szczególnego pragnienia dysponowania większą ilością wolnego czasu, aby móc go spożytkować na jakąś aktywność. Takie pragnienie wykazała jedynie część osób wcześniej wyrażających niezadowolenie z deficytu czasu wolnego. W tym dodatkowym, upragnionym czasie wolnym chcieliby zająć się głównie swoimi sprawami, rozwijaniem swoich zainteresowań, spotkaniami towarzyskimi, wyjazdami turystycznymi, pomocą bliskim lub znajomym (93.3%). Z kolei odpowiedzi wskazujące na chęć pracy wolontarystycznej, społecznej i szeroko pojętej partycypacji społecznej stanowiły jedynie 6,7% wszystkich odpowiedzi czyli udzieliło ich 8 respondentów. Rozkład wymienionych przez respondentów form aktywności w czasie wolnym od własnych zajęć w gospodarstwie domowym i pracy zawodowej przedstawiają się następująco: (odsetki poszczególnych form zajęć nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru odpowiedzi wielokrotnych)

Tabela 12. Formy i częstotliwość aktywności respondentów w czasie wolnym w %

Formy aktywności dowolnej	Częstotliwość					
	Kilka razy w tygodniu	Raz w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Raz w miesiącu	Kilka razy w roku	Raz w roku lub rzadziej
Opieka nad wnukami	22	12	31		18	17
Opieka nad małżonkiem lub innym krewnym	61	18	13		8	
Pomoc krewnym w prowadzeniu gospodarstwa domowego	78	2	20			
Pomoc sąsiadom	12	43	33		12	
Pomoc innym osobom (nie krewnym)			15		85	
Praca w charakterze przeszkolonego wolontariusza					3,3	96,7
Uczestnictwo w nieobowiązkowych praktykach religijnych	10	16		26	48	
Udział w spotkaniach towarzyskich ze znajomymi	8	22	12		58	
Udział w organizowanych przez dawny zakład pracy spotkaniach lub imprezach					26	74
Udział w imprezach turystycznych				2	38	60
Udział w imprezach organizowanych w dzielnicy, osiedlu lub mieście					72	28
Praca w charakterze wolontariusza spontanicznego					21	79
Inna dorywcza praca za wynagrodzeniem					22	78
Praca w ogródku lub na działce	38	55	7			
Praca we własnym warsztacie	93		7			
Zajmowanie się swoim hobby	87		13			
Oglądanie telewizji	100					
Słuchanie radia	100					

Amatorskie uprawianie sportu (np. korzystanie z basenu, nordic walking)			100			
Udział w zajęciach klubu osiedlowego	22		62		14	
Udział w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku	100					
Udział w zajęciach innej placówki kulturalno-oświatowej				39	61	
Chodzenie do kina lub teatru					9	91
Chodzenie na koncerty lub spotkania muzyczne					8	92
Udział w wystawach i plenerowych wydarzeniach kulturalnych					22	78
Członkostwo w zespołach lub grupach seniorów	70	30				
Członkostwo w radzie osiedlowej lub i innej grupie inicjatywnej				90	10	
Członkostwo w nieformalnej grupie mieszkańców osiedla				90	10	
Udział w kursach, szkoleniach podnoszących kwalifikacje i wiedzę (np. Kursy językowe, komputerowe)		74	26			
Korzystanie z komputera	100					

d) Aktywność społeczna, partycypacja obywatelska i zainteresowania społeczne

Zgodnie z wcześniej podaną definicją operacyjną, używaną w niniejszym badaniu, aktywność społeczna to świadomie podjęty, czynny udział jednostki społecznej albo grupy w różnych działaniach podejmowanych na rzecz jakiejś zbiorowości (np. wspólnoty) lub dla odniesienia korzyści (materialnej bądź niematerialnej) przez dany, jasno określony podmiot indywidualny lub zbiorowy. Przykładami tak pojętej aktywności społecznej mogą być np. działania na rzecz uporządkowania i zagospodarowania terenu wokół bloku czy kamienicy, wykorzystujące inicjatywę i zaangażowanie osób chętnych, zorganizowanie festynu osiedlowego w celach rozrywkowych i integracyjnych, zbiórka pieniędzy dla potrzebującej sąsiadki, spontaniczne przygotowanie poczęstunku dla członków pielgrzymki przechodzącej obok kościoła parafialnego, praca wolontariusza.

Z kolei partycypacja społeczna, czyli uczestnictwo obywatelskie w działaniach formalnych instytucji i organizacji, zarówno już istniejących jak i w momencie ich tworzenia, polega na świadomym włączeniu się w tworzenie ram organizacyjnych różnorodnych instytucji i braniu odpowiedzialności za zmianę warunków życia własnego i innych w ramach organizmu państwowego. Przykładem partycypacji tego typu jest udział w konsultacjach obywatelskich, zapoznawanie się z programami i projektami obywatelskimi, podpisywanie się pod projektami obywatelskimi, ale także uczestnictwo w formalnych i nieformalnych grupach, stowarzyszeniach, fundacjach itd. Z tego powodu analizy aktywności społecznej czy też zaangażowania społecznego najczęściej prowadzi się na podstawie frekwencji wyborczej, członkostwa w różnorodnych organizacjach, odsetka osób zaangażowanych w wolontariat oraz działania filantropijne⁵. Według A. Sułka, miarą stanu społeczeństwa obywatelskiego jest odsetek obywateli, którzy należą do jakichś organizacji dobrowolnych⁶. Wyniki badań przeprowadzonych przez w/w badacza wykazały, iż w Polsce w 2003 r. członkostwo w organizacjach, stowarzyszeniach, partiach, komitetach, radach, związkach lub grupach religijnych zadeklarowało 12,3% respondentów⁷, natomiast 13,1% badanych twierdziło, że w ciągu ostatnich 3 lat angażowali się w prace na rzecz społeczności lokalnej, byli to głównie mężczyźni, osoby lepiej wykształcone i o wyższych dochodach⁸. W 2004 r. 20,3% Polaków deklaruowało przynależność do jakiejś organizacji pozarządowej, ruchu społecznego lub religijnego, związku zawodowego, ruchu samopomocowego itd. (badania stowarzyszenia Klon/Jawor)⁹. Z kolei w 2009 r. członkami organizacji, stowarzyszeń, partii, komitetów, rad, grup religijnych, związków lub kół było 13,2% badanych, z czego 10,1% należało do jednego tylko stowarzyszenia, 2,35 do dwóch, a 0,8% do dwóch lub więcej, natomiast aż 86,8% nie należało do żadnej organizacji. Ponadto tylko 5% Polaków pełniło w przeszłości jakąś funkcję w swojej organizacji¹⁰. W 2009 r. członkostwo w organizacjach przedstawiało się następująco: grupy religijne - 2,1%, sportowe - 1,5%, ochotnicze straże pożarne i ochotnicze pogotowia

⁵ Grewiński M., Kamiński S., Obywatelska polityka społeczna, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWS, Warszawa 2007, s. 111

⁶ Sułek A., Doświadczenie i kompetencje obywatelskie Polaków, (w:) Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 265

⁷ Sułek A., Stan społeczeństwa obywatelskiego w Polsce, (w:) Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa 2004, s. 187-188

⁸ Sułek A., Stan społeczeństwa obywatelskiego w Polsce..., s. 189

⁹ Gumkowska M., Herbst J., Szolajska J., Wygnański J., Indeks Społeczeństwa Obywatelskiego w Polsce 2005, s. 36

¹⁰ Sułek A., Doświadczenie i kompetencje obywatelskie Polaków, s. 265

ratunkowe - 2,6%¹¹. W przeciętnej organizacji 48% członków włącza się aktywnie w życie organizacji, a 32% członków pozostaje bierna (nie uczestniczy w walnych zgromadzeniach, nie płaci składek, nie utrzymuje kontaktu z organizacją). Może to po części wynikać z faktu, że są oni konieczni do zarejestrowania stowarzyszenia. Ich obecność jest potrzebna tylko na papierze¹². W badaniach CBOS w 2010 r. 80% respondentów deklarowało w ciągu ostatniego roku udział w jakiejś pracy nieodpłatnej świadczonej indywidualnie, a nie w ramach jakiejś organizacji, głównie jednak na rzecz własnej rodziny, osób bliskich, przyjaciół lub sąsiadów¹³. W 2010 r. co dziesiąty Polak poświęcił nieodpłatnie swój czas lub pracował na rzecz Kościoła lub związku wyznaniowego. Tego rodzaju zaangażowanie jest widoczne przede wszystkim na terenach wiejskich, gdzie na rzecz Kościoła pracowało 15% osób, gdy w miastach 7%-8% respondentów.¹⁴

Zarówno aktywność społeczna, jak i partycypacja obywatelska, ma w Polsce niezbyt długą historię z powodu uwarunkowań historyczno-społecznych. Szczególnie widoczne jest to w przypadku osób starszych, nauczonych doświadczeniem lat stalinizmu i realnego socjalizmu, przejawiających silny opór wobec podejmowania tego typu działalności, kojarzącej się im z przymusowymi czynami społecznymi i działaniami „ku chwale ojczyzny”. Z tego powodu trudno jest zmienić wieloletnie przyzwyczajenia seniorów i skłonić ich do aktywnego udziału w np. zarządzaniu dzielnicą. Jednakże fakt corocznego zwiększania się liczebnego szeregów osób w trzecim wieku zmusza do zastanowienia się nad realnym włączeniem społecznym seniorów, wykorzystaniem ich potencjału intelektualnego i kapitału społecznego oraz podjęcia odpowiednich zadań w tym zakresie.

Wiodącym celem badawczym niniejszego sondażu była odpowiedź na pytanie o udział starszych mieszkańców Lublina w różnych rodzajach i formach aktywności społecznej oraz o stopień partycypacji społecznej. Aby dokonać analizy tego zagadnienia na samym początku zadano respondentom pytania o ich uczestnictwo w mających miejsce w ciągu ostatnich pięciu latach wyborach do władz, ciał kolegialnych i instytucjach różnego szczebla. Po uzyskaniu odpowiedzi skonfrontowano je z innymi zmiennymi ustalonymi w badaniu, przez co uzyskano

¹¹ Solon-Lipiński M., Szolajska J., Zakorzenie i uspołecznienie działań organizacji pozarządowych, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2009, s. 41

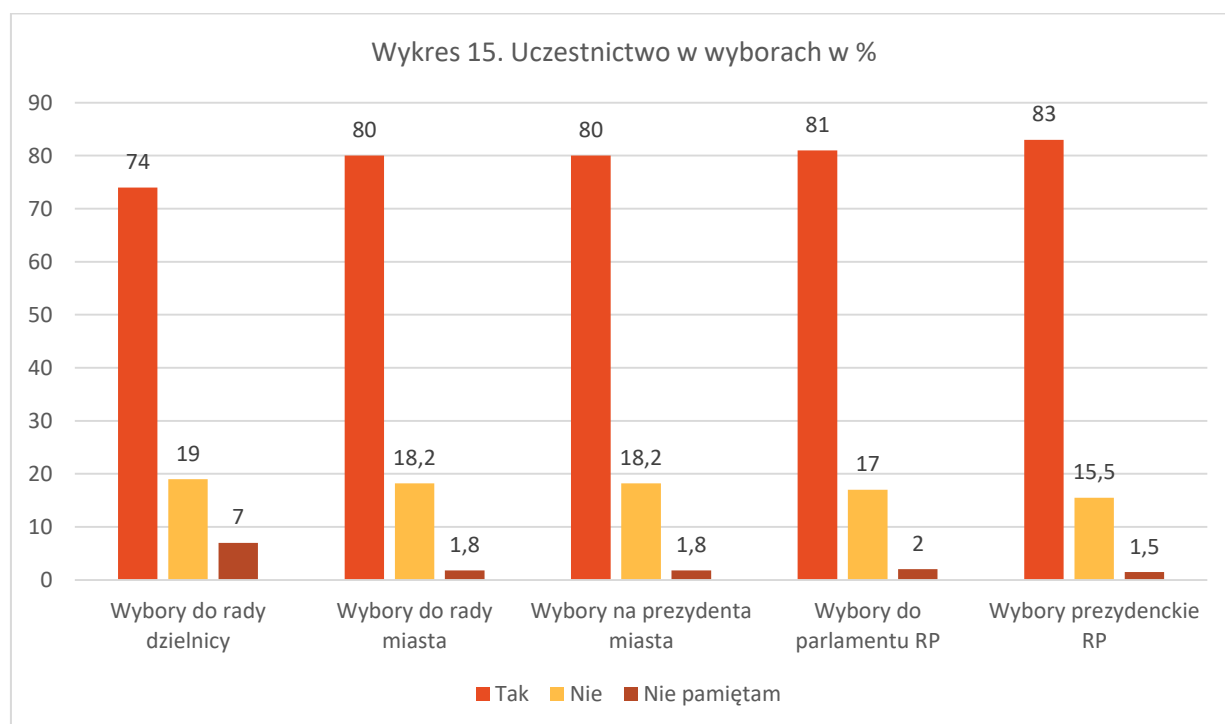
¹² Solon-Lipiński M., Szolajska J., Zakorzenie i uspołecznienie ..., s. 42

¹³Hipsz N., Wądołowska K., Aktywność społeczna Polaków – poziom zaangażowania i motywacje, CBOS, Warszawa, maj 2011, s. 4

¹⁴ Przewłocka J., Zaangażowanie społeczne Polaków w roku 2010: wolontariat, filantropia, 1%. Raport z badań, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2011, s. 38

bogaty materiał badawczy, opisujący społeczną sylwetkę seniora - mieszkańca swojej dzielnicy i miasta Lublina.

Pierwszym wnioskiem, który nasuwa się po dokonaniu nawet pobieżnej analizy odpowiedzi, jest stwierdzenie, iż respondenci bardzo często biorą udział w wyborach do samorządu terytorialnego (70-80%) oraz nieco częściej nawet w wyborach parlamentarnych (81%) i prezydenckich (83%). W porównaniu do innych kategorii wiekowych obywateli Polski uprawnionych do głosowania, to właśnie seniorzy tworzą bardzo liczną zbiorowość wyborców¹⁵. Niezależnie od rodzaju wyborów: czy były to wybory samorządowe, parlamentarne czy prezydenckie, najliczniejszą grupę wyborców - seniorów stanowiły osoby z wyższym lub średnim wykształceniem, zadowolone z życia, deklarujące dobry lub zadowalający stan zdrowia, plasujące się w młodszej kohorcie wieku (60-64 lata) oraz należące do formalnych i nieformalnych grup i organizacji.



O ile uczestnictwo w wyborach jest bardzo powszechne wśród respondentów, to zupełnie inaczej przedstawia się sprawa z aktywnością związaną z partycypacją obywatelską. Udział w różnorodnych działaniach związanych z aktywnym, świadomym uczestnictwem w życiu osiedla, dzielnicy czy miasta jest znikomy czy nawet właściwie żaden. Spośród różnych przedstawionych respondentom inicjatyw, w których mogli oni uczestniczyć w ciągu ostatnich 3 lat, tylko jedna zgromadziła kilka osób (3) i było to zebranie organizowane przez parafię (Rury)

¹⁵ http://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Masz%20Glos/partycypacja_nowych_wyborcow.pdf

po mszy św. niedzielnej w celu zebrania funduszy na sfinansowanie wypoczynku wakacyjnego dla najuboższych dzieci z parafii. Z pozostałych zaprezentowanych przykładowych zebrań tylko jedno zgromadziło dwie osoby (zaprzyjaźnione ze sobą sąsiadki), a było to spotkanie z przedstawicielem Rady Dzielnicy w sprawie termomodernizacji budynków mieszkalnych. W pozostałych przykładowych rodzajach aktywności nikt nie zadeklarował udziału (zebranie spontaniczne sąsiadów, budżet partycypacyjny, konsultacje społeczne, wizyta przedstawiciela fundacji, stowarzyszenia). Zdecydowana większość badanych nie spotkała się nigdy z pojęciami: „budżet partycypacyjny” oraz „konsultacje społeczne” i nie wiedziała, czego one dotyczą.

Zatem, można stwierdzić, iż w przypadku badanych seniorów uczestnictwo w formach partycypowania społecznego jest żadne i to niezależnie od płci, wieku, wykształcenia, zawodu, wieku oraz dzielnicy. Incydent w postaci jednorazowego uczestnictwa w zebraniu parafialnym w dzielnicy Rury nie jest objawem szczególnej aktywności tego typu.

Jednym z przejawów aktywności społecznej obywateli i mieszkańców, członków jakiejś społeczności, jest uczestnictwo w szeroko pojętej działalności wolontarystycznej, co jest bardzo rozpowszechnione w rozwiniętych społeczeństwach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej. Również w Polsce coraz więcej osób podejmuje nieodpłatną pracę w charakterze wolontariusza na rzecz potrzebujących, zadowolając się profitami o charakterze niematerialnym. Szczególnie widoczne jest to w grupie osób dobrze sytuowanych i wykształconych, co związane jest z wyższym poziomem świadomości społecznej¹⁶. Jednakże odsetek osób pracujących w wolontariacie jest stale niski i nie przekracza 11% ogółem, a w populacji osób starszych (po 65 r. ż.) jest najniższy w porównaniu do innych grup wiekowych¹⁷. W związku z powyższym nie dziwi wynik odpowiedzi respondentów niniejszego badania, który wskazuje na bardzo niską aktywność wolontarystyczną. Większość seniorów słyszała o takiej aktywności, ale nigdy nie brała w niej udziału czyli nie poświęcała swojego czasu na nieodpłatną pracę na rzecz innych osób spoza swojej rodziny (63,3%). Część osób nie była pewna, czym jest wolontariat i twierdziła, że nie potrafi określić tego pojęcia (22%), a jedynie 8 osób badanych brało udział w dorywczych, incydentalnych pracach w ramach wolontariat jak np. pomoc w zorganizowaniu zabawy gwiazdkowej dla podopiecznych Pogotowia Rodzinnego, zbiórka pieniędzy na lubelskie schronisko dla zwierząt, udział w kweście na cmentarzach lubelskich.

¹⁶ Młody, bogaty, wykształcony, religijny – mit polskiego wolontariusza, Raport z badań BS/63/2011, CBOS, Warszawa, s. 7-8

¹⁷ Wolontariat w organizacjach i inne formy pracy niezarobkowej poza gospodarstwem domowym 2011, GUS, Warszawa 2012, pdf

Tabela13. Uczestnictwo w wolontariacie w %

Praca w wolontariacie	%
Tak wiem, i sam(a) pracuję w charakterze wolontariusza (przynajmniej dorywczo)	6,7
Tak wiem, ale nigdy nie pracowałem(am) jako wolontariusz	63,3
Nie jestem pewien/pewna	22,0
Nie wiem	8,0

Badani seniorzy wykazali jednak nieco większe zaangażowanie w uczestnictwo w formalnych i nieformalnych grupach i organizacjach, z których najczęściej wymieniane były różne wspólnoty parafialne i modlitewne oraz kluby i organizacje seniorskie, kółka zainteresowań, działające przy domach kultury oraz komitet mieszkańców (blokowy). Jeden mężczyzna należał do grupy rowerzystów, co określił jako przynależność do klubu sportowego. Do tego typu organizacji należały łącznie 23 osoby czyli 19,1% badanych seniorów. (Wskazania nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego):

Tabela 14. Przynależność do organizacji w N

Rodzaj organizacji	N
Klub sportowy	1
Grupa modlitewna	14
Organizacja charytatywna	1
Koło zainteresowań/miłośnicze	4
Organizacja zawodowa/ klubowa/towarzyska	11
Uniwersytet Trzeciego Wieku	1
Komitet mieszkańców	1

Bardzo istotne są powody uczestnictwa w grupie czy organizacji, jakie wymieniali seniorzy, wskazujące na istnienie niezaspokojonej potrzeby przynależności, bliskości czy nawet ważności. Wielu respondentów przyznawało się do uczestnictwa z powodu nadmiaru wolnego czasu i nudów, ale też z chęci poznania innych osób, możliwości porozmawiania i podzielenia się z innymi swoimi radościami i troskami, Dla niektórych była to ucieczka przed domową samotnością i jałowością trybu życia. Inni z kolei w kółku zainteresowań realizowali swoje pasje miłośnicze. Jedna osoba, która brała udział w działalności organizacji charytatywnej

wskazywała na sensowność i istnienie zapotrzebowania na tego typu aktywność. Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentuje poniższa tabela. Odpowiedzi nie sumują się do N=23 ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego.

Tabela 15. Motywy uczestnictwa w organizacjach w N

Z poczucia istniejącej potrzeby społecznej	1
Z potrzeby religijnej	9
Z poczucia istnienia potrzeby wewnętrznej (mojej własnej)	23
Dla zabicia czasu	17
Dla zrobienia czegoś pożytecznego	15
Dla zrealizowania marzeń	16
Aby spotkać innych ludzi	23
Aby dowiedzieć się/nauczyć się czegoś nowego	19
Aby czuć się potrzebnym	5
Aby czuć się ważnym	5
Z powodu przykładu dawanego przez sąsiadów/znajomych	4
Z chęci robienia czegoś sensownego	1
Inne (oryginalne cytaty): „Aby wyjść z domu i nie tkwić w 4 ścianach” „Aby wyrwać się z domu” „Po to by nie siedzieć z mężem w jednym pokoju choć przez parę godzin” „Aby uwolnić się od domowej atmosfery”	8

Wśród osób należących do grup i organizacji przeważały kobiety (16 respondentek) w wieku 65-70 lat, z wykształceniem średnim, wykonujące przed emeryturą pracę biurową, pracujące w usługach i służbie zdrowia, w większości samotne (9) lub mieszkające z mężem (4) lub rodzinami dzieci (3). Z kolei mężczyźni (7 respondentów) to osoby w wieku 65-74, z wykształceniem średnim i jednym wyższym, deklarujący dobry lub średni stan zdrowia, określający swój stan finansowy jako przeciętny, mieszkający z żonami lub samotnie (2 osoby).

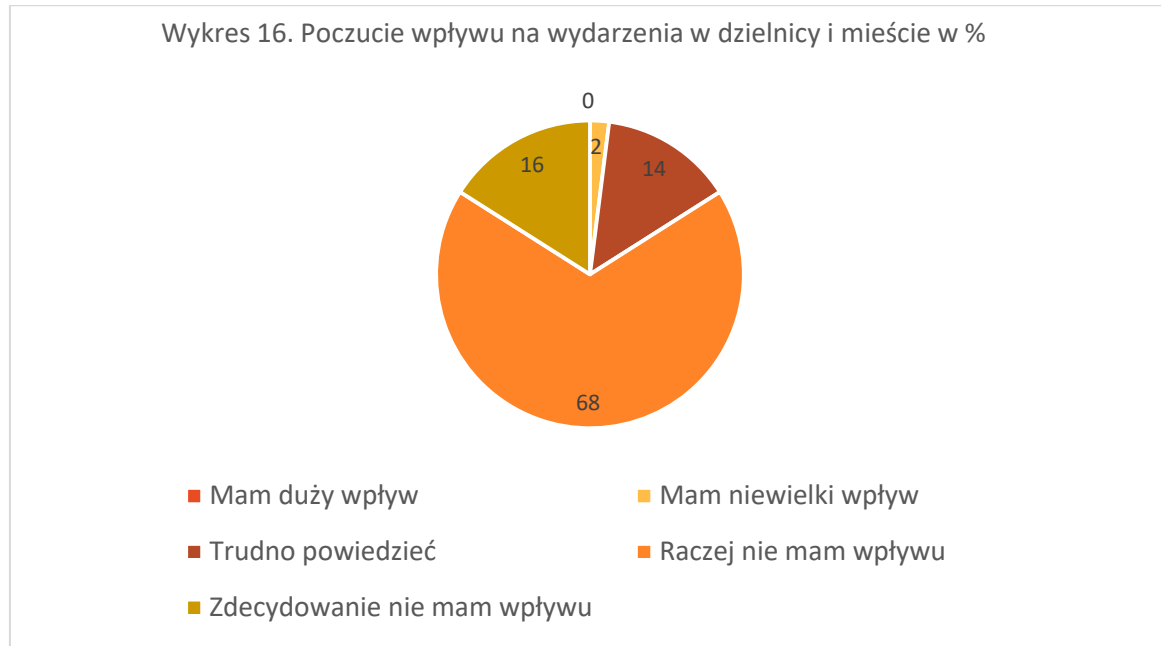
Osoby, które nie deklarowały uczestnictwa w organizacjach (97 respondentów), motywowały swój brak przynależności głównie złym stanem zdrowia, brakiem czasu i brakiem

zainteresowania tego typu działalnością. (Odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego):

Tabela 16. Motywy nieuczestniczenia w organizacjach w %

Zły stan zdrowia	71
Nieśmiałość	14
Brak czasu	75
Brak zainteresowań tego typu działalnością	69
Brak dobrego przykładu	57
Poczucie bycia za starym	82
Brak poczucia sensowności tego typu działań	80
Niechęć do jakiegokolwiek aktywności tego typu	75
Zrażenie się/złe doświadczenie	22

Wielu respondentów podkreślało, iż nie ma dla nich w propozycjach ofercie klubów i organizacji zajęć, które by ich naprawdę interesowały. Zwracali uwagę na to, iż propozycje dla ludzi starszych są przeważnie przygotowywane przez profesjonalistów i to młodych lub w sile wieku, natomiast sami zainteresowani nie mają w tym zakresie możliwości decydowania o ofercie. Ponadto, osoby badane uważają, że nie mają wpływu na to, co dzieje się w ich dzielnicy. Żaden ze 120 respondentów nie zgodził się ze stwierdzeniem, że ma wpływ i to duży na to, co dzieje się w jego dzielnicy lub mieście. Przekonanie o niewielkim wpływie wykazało 2% respondentów, pozostali czyli: 68% badanych stwierdziło, że raczej nie ma wpływu, 14% - trudno było określić tą kwestię oraz 16% było zdania, że zdecydowanie nie ma wpływu.



Respondenci pytani, co należy ewentualnie robić, aby zwykły mieszkaniec mógł wpływać na wydarzenia i decyzje podejmowane we władzach dzielnicy lub miejskich, najczęściej prezentowali brak zdania w tym temacie (71%), a następnie w kolejności twierdzili, iż warto prowadzić społeczną akcję uświadamiającą seniorów we wszystkich placówkach, w których nogą się z tym tematem zapoznać: w parafii i ośrodku zdrowia, klubie osiedlowym i administracji osiedla, rozdawać ulotki informacyjne i rozwieszać plakaty. W opinii respondentów tylko zmasowane, często powtarzane akcje mogą przynieść zamierzony skutek (29%).

Większość badanych seniorów żywo interesuje się tym co dzieje się w dzielnicy, mieście oraz kraju. Poczucie braku możliwości osobistego wpływu na wydarzenia nie osłabia chęci zdobywania informacji i bycia na bieżąco z wydarzeniami dziejącymi się w bliższym i dalszym otoczeniu. Odpowiedzi respondentów ilustruje poniższa Tabela 17.

Tabela 17. Zainteresowanie wydarzeniami w dzielnicy i mieście w %

Zdecydowanie tak	31
Raczej tak	56
Trudno powiedzieć	5
Raczej nie	8
Zdecydowanie nie	0

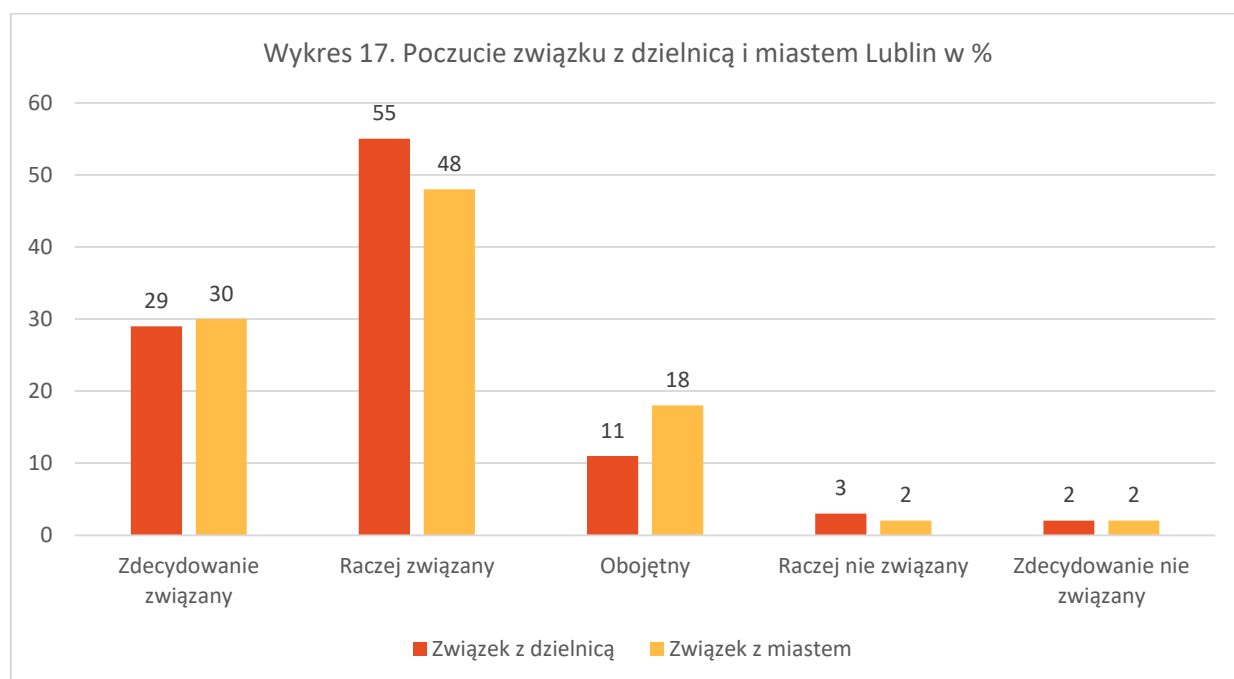
Podobne zainteresowanie wykazują respondenci działaniami władz lokalnych i skutkami ich decyzji.

Tabela 18. Zainteresowanie działaniami władz lokalnych w %.

Zdecydowanie tak	27
Raczej tak	61
Trudno powiedzieć	5
Raczej nie	7
Zdecydowanie nie	0

Wśród respondentów bardziej zainteresowanych tymi działaniami i wydarzeniami znajdują się głównie osoby ze średnim i wyższym wykształceniem, deklarujące dobry lub średni stan zdrowia, zdecydowanie młodsze (głównie 60-64 lata), pracujące zawodowo w pełnym wymiarze lub częściowym, zadowolone z życia. Zamieszkanie w konkretnej dzielnicy, jak się okazało, nie miało znaczenia dla wykazywania zainteresowania tymi tematami, podobnie jak płeć i stosunek do religijności.

Zainteresowanie wydarzeniami mającymi miejsce w dzielnicy koreluje dodatnio z poczuciem związku z miejscem zamieszkania: generalnie osoby interesujące się tym, co dzieje się w miejscu zamieszkania częściej wykazują silniejszy związek emocjonalny z dzielnicą i miastem (62%), niż osoby niezainteresowane (38%). Niektóre osoby deklarują, iż mimo swego przywiązania do miejsca zamieszkania mogłyby z powodzeniem mieszkać gdzie indziej, a dla jeszcze innych jest to obojętne. Niewiele respondentów deklarowało, iż nie czują się związane z dzielnicą i miastem i chętnie przeprowadziliby się w inne miejsce.



Seniorzy, którzy wyrazili pragnienie ewentualnego zamieszkania w innym miejscu (14 osób), stwierdzili, iż najchętniej przenieśliby się do miasta, w którym przebywają ich dzieci (aby być blisko nich) lub do miejscowości cichej i spokojnej, najchętniej uzdrowskiej. Plany tego typu wyrażały przede wszystkim kobiety, z wykształceniem średnim, niezbyt zadowolone z życia i narzekające na stan zdrowia, mieszkające samotnie, starsze (75-79 lat), określające swój stan materialny jako wystarczający albo dobry.

Wiele osób biorących udział w badaniach było świadomych różnorodności i złożoności problemów, z jakimi spotykają się seniorzy w przestrzeni społecznej i urbanistycznej miasta, jakim jest Lublin. Właściwie wszyscy respondenci wskazali jakieś problemy, z którymi borykają się na co dzień oni sami lub ich sąsiedzi i znajomi. Wiele z tych kwestii dotyczy stanu zdrowia i jego ochrony, korzystania ze służb medycznych i rehabilitacji. Inne związane są ze sferą materialną i finansową, jeszcze inne z obszarem funkcjonowania społecznego i rodzinnego. Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższa tabela: (odpowiedzi nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego).

Tabela 19. Najważniejsze problemy społeczne osób starszych w Lublinie w opinii seniorów w %

Problem społeczny	%
Bieda i ubóstwo	70
Niepełnosprawność	82
Choroby	82
Brak pomocy ze strony rodziny	34
Brak wsparcia i zainteresowania ze strony sąsiadów	54
Samotność i osamotnienie	79
Trudności z uzyskaniem porady lekarza pierwszego kontaktu	31
Trudności z uzyskaniem porady lekarza specjalisty	58
Trudności w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych	79
Trudności z uzyskaniem świadczeń opiekuńczych	64
Brak mieszkań dostosowanych do potrzeb ludzi starszych	88
Bariery architektoniczne na ulicach, w instytucjach i różnych placówkach	90
Brak poczucia bezpieczeństwa	90
Zagrożenie przemocą i agresją wobec seniorów w miejscu zamieszkania	90
Słaby dostęp do informacji o pomocy dla osób starszych w dzielnicy i mieście	81

Brak akceptacji ze względu na wiek w miejscu zamieszkania	76
Dyskryminacja i poniżanie ze względu na starszy wiek	77
Poczucie odsunięcia na „boczny tor życia” w środowisku zamieszkania	89

e) Stan zdrowia

Aktywność jako taka stanowi naturalną potrzebę człowieka w każdym wieku i posiada znamiona cechy atawistycznej, decydującej o przetrwaniu w środowisku. Z kolei jej przeciwieństwo - bierność – wiąże się najczęściej ze stanem chorobowym lub jakimkolwiek zaburzeniem w relacjach ze światem i drugim człowiekiem.

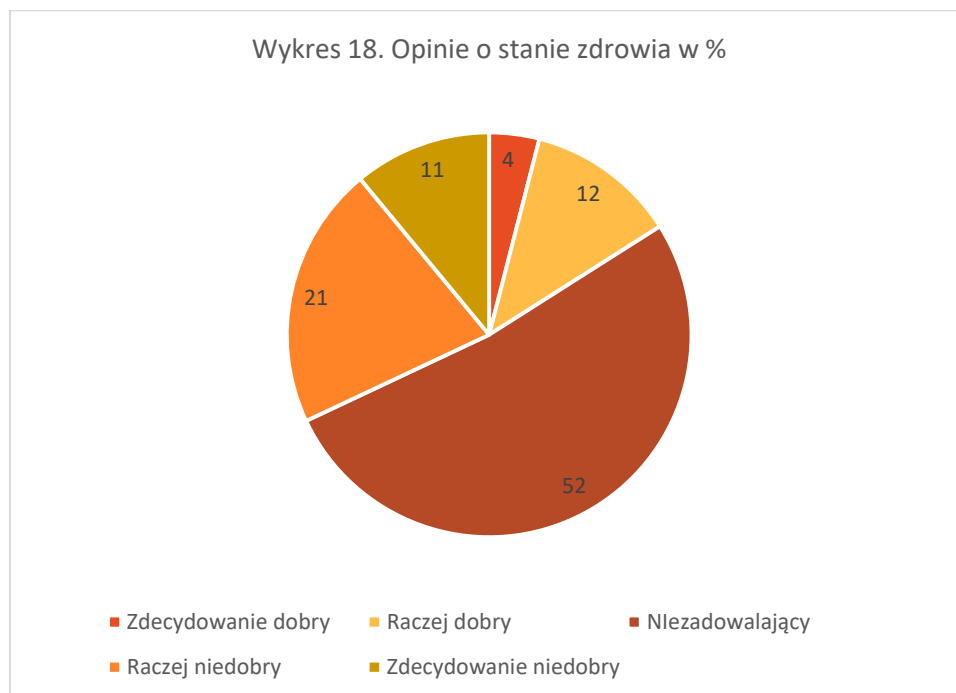
Jednym z wyjątkowo istotnych czynników mających wpływ na poziom aktywności i mobilności jednostki ludzkiej jest zdrowie. Im lepszy jest jego stan (obiektywny i subiektywny), tym większa potencjalna mobilność jednostki i więcej możliwości wykorzystania okazji do bycia aktywnym.¹⁸ Należy jednak pamiętać, iż wiek starszy wiąże się z naturalnym (przyrodzonym) postępującym spadkiem sprawności, upośledzeniem wielu funkcji życiowych organizmu i występowaniem licznych chorób. Często, szczególnie w wieku sędziwym pojawia się również zjawisko wielochorobowości (*polipatologii*) oraz niesprawności funkcjonalnej¹⁹.

Seniorzy biorący udział w niniejszym badaniu w zróżnicowany sposób określali swój stan zdrowia: najwięcej osób użyło określenia „niezadowolający” (52%), następnie „raczej niedobry” (21%), raczej dobry (12%), zdecydowanie niedobry (11%) i zdecydowanie dobry (4%). Najczęściej narzekały na zdrowie kobiety (65%) i to ze starszych grup wiekowych (powyżej 75 r. ż. - 79%), określające swój status materialny jako przeciętny lub niski, mieszkające samotnie.

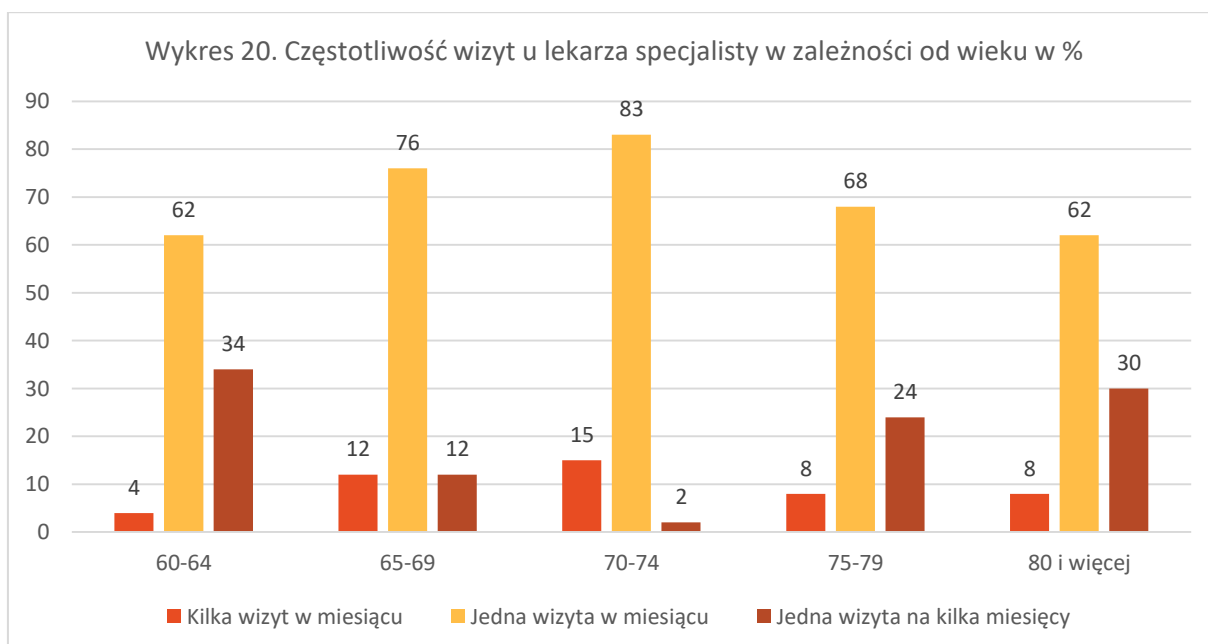
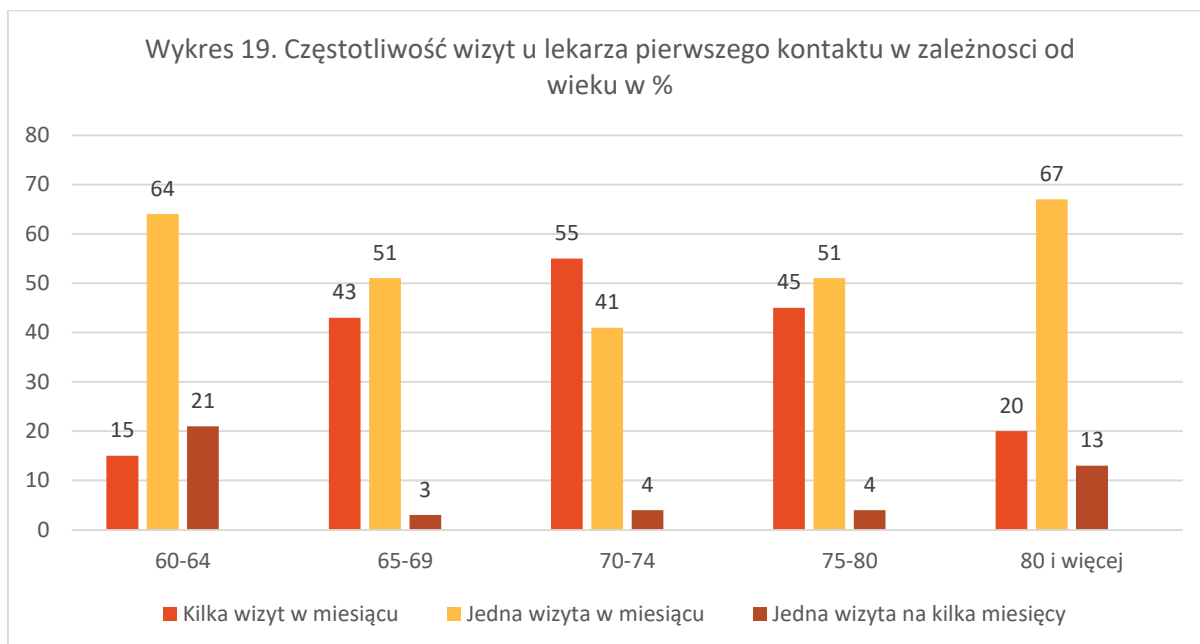
¹⁸Kowaleski J. (w;) Szukalski P. (red.), To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań, Warszawa 2008 ¹⁹ Przybyła K., Aktywność fizyczna ludzi starszych szansą na pomyślne starzenie się, (w:) Kędra E. (red.), Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011, s. 47

¹⁹ Przybyła K., Aktywność fizyczna ludzi starszych szansą na pomyślne starzenie się, (w:) Kędra E. (red.), Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011, s. 47

Wykres 18. Opinie o stanie zdrowia w %



W celu ochrony zdrowia i zaradzeniu pojawiających się problemów zdrowotnych różnego typu respondenci korzystają z porad lekarskich, najczęściej z bezpłatnej opieki zdrowotnej w przychodniach NFZ, z porad lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych, usług pielęgniarskich, lekarzy specjalistów - głównie kardiologów, ortopedów, neurologów, okulistów, endokrynologów i laryngologów. Z porad lekarza rodzinnego korzystają, jak to określili, „raczej często” - co najmniej raz lub dwa razy na miesiąc (72%). Taka częstotliwość wizyt w przychodni wiąże się z koniecznością stałego przyjmowania leków i uzyskiwania recept na nie, mierzenia ciśnienia, wykonywania badań diagnostycznych zaordynowanych przez lekarza. Rzadziej seniorzy korzystają z porad lekarzy specjalistów, chyba, że cierpią na schorzenie przewlekłe, którego monitoring musi być prowadzony systematycznie i stale musi być kontrolowany (49%). Nie zdarzył się ani jeden przypadek odpowiedzi „nie korzystam z porad” zarówno w przypadku wizyt u lekarza rodzinnego, jak i specjalisty. Częstotliwość wizyt u lekarzy nie była w wyraźny sposób uzależniona od płci, wykształcenia, zawodu, stopnia zadowolenia z życia, a jedynym czynnikiem modyfikującym tą zmienną był wiek czyli przynależność do konkretnej kohorty: im respondent starszy ale tylko do 74 r. ż., tym częściej korzystał z porad lekarskich, zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i specjalistów. Respondenci jeszcze starsi zaczynają rzadziej korzystać z usług lekarza i w przychodni pojawiają się z mniejszą częstotliwością. Związane jest to zapewne nie z nagłą poprawą stanu zdrowia, ale z problemami z poruszaniem się, postępującym łatwym męczeniem, kłopotami z dotarciem do przychodni, koniecznością zorganizowania pomocy innych itd.



Jak już wcześniej było to powiedziane, respondenci którzy zgodzili się wziąć udział w badaniach byli rekrutowani przez ankieterów na skwerze, ulicy, przy kościele, na alejkach, a więc były to osoby w miarę samodzielne, które o własnych siłach lub z pomocą innych były w stanie opuścić swoje mieszkanie. Jednakże w odpowiedzi na pytanie o częstotliwość opuszczania domu, wychodzenia w różnych sprawach, odpowiedzi ukazywały pewną skalę problemu z mobilnością osobistą. Część osób wychodzi codziennie i traktuje to jako trening fizyczny, konieczność związaną z robieniem np. zakupów, ale też okoliczność, która pozwala im spotkać znajomych, sąsiadów, uczestniczyć w życiu osiedla, dzielnicy i miasta. Wśród nich są też osoby udzielające się zawodowo, a więc dla nich wyjście z domu jest warunkiem dotarcia do miejsca pracy. Z kolei pewna grupa seniorów doświadcza problemów związanych z

opuszczaniem swojego mieszkania i najczęściej dotyczy to zamieszkiwania w budynku bez windy na którymś z wyższych pięter. Niektóre osoby wspominały ankieterom, iż zdarza im się unikać wychodzenia z domu w zimie, z obawy przed upadkiem na śliskim chodniku czy podjeździe, schodach prowadzących do sklepu itd.

Tabela 20. Częstotliwość wychodzenia respondentów z domu

Częstotliwość wychodzenia z domu	N	%
Codziennie, w miarę potrzeby, nie sprawia mi to problemu	54	53
Kilka razy w tygodniu, wtedy gdy mam taką potrzebę, choć nie sprawia mi to problemu	29	24
Kilka razy w tygodniu, ponieważ sprawia mi to pewien problem	24	20
Rzadko, wtedy, kiedy muszę, ponieważ mam problemy z poruszaniem się.	10	8
Bardzo rzadko, czuję się uwięziony (uwięziona) w domu ze względów zdrowotnych	3	3
łącznie	120	100

Wśród osób starszych doświadczających trudności są zarówno kobiety, jak i mężczyźni, głównie przedstawiciele starszych roczników, oceniający swój stan zdrowia jako niezadowolający. W tym kontekście zasadnym okazało się pytanie, czy dobry stan zdrowia jest niezbędnym warunkiem do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Respondenci, mający świeżo w pamięci poprzednie pytania i odpowiedzi uświadamiające ich własny stan zdrowia, odpowiedzieli raczej zgodnie, iż rzeczywiście stan zdrowia i samopoczucie odgrywa w tym zakresie niebagatelną rolę i jest właściwie czynnikiem decydującym o społecznym zaangażowaniu i aktywności obywatelskiej. Tylko nieliczne osoby zdecydowały się na odpowiedź „trudno powiedzieć” i „raczej nie”, natomiast nikt nie wyraził zdecydowanego zaprzeczenia. Rozkład odpowiedzi respondentów nie zależał ani od płci, ani od zawodu, wykształcenia, ani od poziomu wiary religijnej, ani nawet od poziomu dochodów. Jedynie zmienna wykształcenia odegrała tutaj specyficzną rolę, ponieważ odpowiedzi „trudno powiedzieć” i „raczej nie” udzieliły bez wyjątku osoby z wyższym wykształceniem (9 osób), przywołując jako przykład zaangażowania społecznego np. Janinę Ochojską - niepełnosprawną szefową Polskiej Akcji Humanitarnej czy zmarłego niedawno księdza Kaczkowskiego.

Tabela 21. Czy według Pana(i) dobry stan zdrowia jest konieczny do brania udziału w życiu społecznym?

Odpowiedzi	N	%
Zdecydowanie tak	48	40
Raczej tak	63	52,2
Raczej nie	5	4,6
Zdecydowanie nie	0	0
Trudno powiedzieć	4	3,2
łącznie	120	100

f) Zainteresowanie wydarzeniami w kraju i na świecie

Omawiając zagadnienie aktywności społecznej i partycypacji obywatelskiej zwykle przyjmuje się za pewnik, iż zainteresowanie wydarzeniami w najbliższej okolicy, kraju i na świecie, stanowi fundament rozwijania zainteresowania kwestiami obywatelskimi i publicznymi, a co za tym idzie, kształtowania odpowiednich postaw zaangażowania obywatelskiego i prób podejmowania działalności w sferze społecznej. Jednakże niniejsze badania wskazują na istniejącą wyraźną rozbieżność pomiędzy tymi dwiema płaszczyznami zainteresowań: seniorzy deklarują dość znaczne zainteresowanie tym, co dzieje się wokół nich w sferze publicznej, co jednak nie przekłada się na ich aktywność obywatelską i partycypacyjną. Można stwierdzić, iż zainteresowania społeczne i obywatelskie badanych osób egzystują na płaszczyźnie teoretycznej (potencjalnej) a nie na płaszczyźnie praktycznej (płaszczyźnie działania czy realizacji). Przeważającą większość respondentów stwierdza, iż interesuje się wydarzeniami mającymi zarówno zasięg regionalny, jak i światowy (46%). Warto jednak w tym miejscu zaznaczyć, iż owo zainteresowanie nie oznacza pogłębionych studiów na temat sytuacji geopolitycznej, ale zwykle zainteresowanie sytuacją w kraju i na świecie, czyli tym, co aktualnie się dzieje. Druga pod względem liczebności grupa respondentów to osoby które interesują się głównie wydarzeniami mającymi miejsce w najbliższej okolicy, regionie i Polsce, natomiast nie interesuje ich to, co dzieje się za granicą (36%). Ostatnia, najmniej liczna grupa respondentów w to osoby, których nie interesują wydarzenia zewnętrzne (9%) oraz interesują się wyłącznie wydarzeniami mającymi miejsce w najbliższym otoczeniu (osiedle, dzielnica, miasto) (9%). Są to głównie osoby najstarsze (powyżej 80 r. ż.), zarówno kobiety, jak i mężczyźni, deklarujące zły stan zdrowia, niezadowolający stan materialny i niezadowolone ze swojego życia, rzadko wychodzące z domu.

Tabela 22. Zainteresowanie wydarzeniami w dzielnicy, mieście, kraju i za granicą

Stopień zainteresowania	%
Tak, interesuję się głównie wydarzeniami mającymi miejsce na osiedlu, dzielnicy i mieście.	9
Tak, interesuję się wydarzeniami mającymi miejsce zarówno w dzielnicy, mieście, jak i w Polsce	36
Tak, interesuję się wydarzeniami lokalnymi (dzielnicowymi i miejskimi), krajowymi, jak i światowymi.	46
Nie bardzo mnie to interesuje	9
łącznie	100

Informacje o wydarzeniach docierają do respondentów z różnych źródeł. O tym, co dzieje się na osiedlu czy dzielnicy respondenci dowiadują się przede wszystkim od sąsiadów i znajomych, z ogłoszeń administracji osiedlowej, plakatów i informacji na tablicach, ogłoszeniowych przy sklepach, kościołach, przedszkolach, z ulotek dostarczanych przez kolporterów, od urzędników. Kilka osób wspomniało, iż jeszcze kilka lat temu, gdy działały na osiedlach magle, pełniły one funkcję miejscowego punktu wymiany informacji na każdy temat. O wydarzeniach w skali miejskiej respondenci dowiadują się głównie z ogłoszeń i informacji prasowych (np. lokalne gazety, w tym także bezpłatne) oraz lokalnej telewizji (Telewizja Lublin). Odpowiedzi prezentuje poniższa Tabela 23. (odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego).

Tabela 23. Źródło informacji na temat wydarzeń, które dzieją się na osiedlu/ dzielnicy w %

Sąsiedzi/znajomi	90
Urzędnik/urzędniczka	32
Ogłoszenia wiszące na tablicach, pod sklepem, urzędach	78
Ogłoszenia parafialne w kościele	87
Osoby spotkane przypadkowo	12
Ulotki dostarczane pod drzwi	54

Źródła te mają charakter uniwersalny, to znaczy że korzystają z nich w równej mierze kobiety i mężczyźni, osoby różnych profesji i wykształcenia, zadowoleni i niezadowoleni z życia i swojego stanu zdrowia, mieszkający wspólnie i samotnie itd.

Z kolei informacje o wydarzeniach ogólnopolskich lub zagranicznych respondenci uzyskują głównie z telewizji, radia, prasy oraz innych osób, a w zdecydowanie najmniejszym

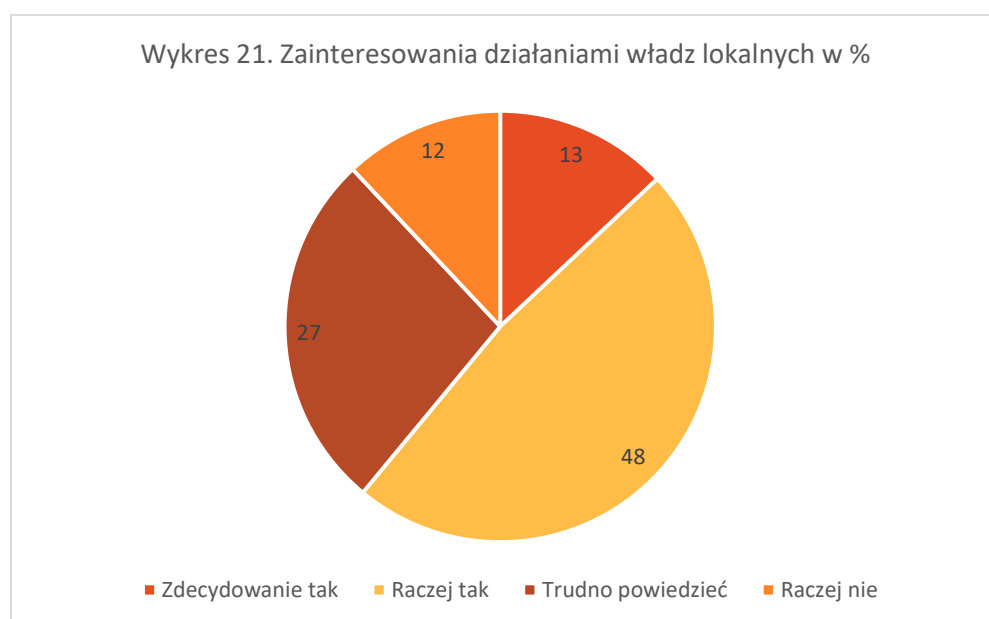
stopniu - z Internetu, który stanowi źródło informacji przede wszystkim dla osób aktywnych zawodowo, z wykształceniem wyższym (bez wyjątku) i średnim. (Odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego).

Tabela 24. Źródło informacji o wydarzeniach krajowych lub zagranicznych w %

Telewizja	100
Radio	76
Prasa	36
Internet	12
Inne osoby	67

g) Zainteresowanie działaniami władz lokalnych i ich ocena

Zainteresowanie wydarzeniami w dzielnicy i kraju w dużej mierze koresponduje zainteresowaniem działaniami władz lokalnych. Spośród badanych osób aż 61% łącznie wyraża zainteresowanie tą problematyką, z kolei prawie 1/3 respondentów (27%) nie potrafi określić swego stanowiska. Brak zainteresowania tym tematem deklaruje tylko 12% badanych.



Deklarowane zainteresowanie działaniami władz lokalnych uprawnia do wydawania ocen i sądów na ten temat. Większość respondentów wydaje „średnią” ocenę pracy władz lokalnych, a w drugiej kolejności „dobrą”. Kilka osób przyznało radzie osiedla jednej z dzielnic notę „bardzo dobrą”, jedna osoba w ten sposób oceniła pracę prezydenta miasta, a równie ważne jest, iż nie zdarzyła się ani jedna ocena „bardzo zła”. Właściwie żadna ze zmiennych demograficznych nie odgrywała znaczącej roli w formułowaniu ocen, oprócz zmiennej

zamieszkania w danej dzielnicy - w tym przypadku Śródmieście. Kilka osób zamieszkujących w tej dzielnicy wystawiło radzie osiedla notę najwyższą, która nie pojawiła się w żadnym innym przypadku.

Tabela 25. Ocena pracy na rzecz dzielnicy i miasta w %

Wyszczególnienie	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Raczej źle	Bardzo źle
Rady osiedla	3	37	49	11	0
Rady miasta	0	34	52	14	0
Prezydenta miasta	0,8	22	75	2,2	0

Odpowiedzi na szczegółowe pytania stawiane przed respondentami pozwoliły im na dokonanie skonkretyzowanej oceny działań władz lokalnych, dzięki czemu można dowiedzieć się, że w opinii badanych seniorów władze Lublina w rzeczywistości częściowo ignorują głosy mieszkańców, zdając się na własne zdanie. Mieszkańcy dostrzegają fakt przeprowadzania akcji informacyjnej, która jest dla nich dostępna w obwieszczeniach rozpowszechnianych najczęściej przez telewizję, prasę oraz administrację osiedla oraz doceniają działania w tym zakresie. Jednakże jednocześnie podkreślają istnienie praktyki ignorowania opinii mieszkańców i podejmowania decyzji bez udziału zainteresowanych. Odpowiedzi respondentów ilustruje poniższa Tabela 26 (odsetki nie sumują się do 100% z uwagi na możliwość wyboru wielokrotnego):

Tabela 26. Ustosunkowanie się do stwierdzeń na temat pracy władz w Lublinie (w %):

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Dostatecznie informują mieszkańców o podejmowanych decyzjach	61	39
Wyjaśniają swoje decyzje i motywy ich podjęcia	43	57
Konsultują z mieszkańcami podejmowanie decyzji (np. budowy dróg)	68	32
Rzeczywiście uwzględniają uwagi mieszkańców podczas podejmowania decyzji	34	66
Podjmują decyzje samodzielnie nie licząc się z opiniami mieszkańców	58	42

Życie seniora w mieście to nie tylko przebywanie w domu, sklepie i kościele. Wszyscy mieszkańcy, chcąc czy nie chcąc, muszą wypełniać różnorodne zobowiązania formalne, dobrowolne lub obligatoryjne, takie jak np. opłaty za czynsz, usługi, abonament telewizyjny,

załatwianie różnorodnych spraw urzędowych, zaciąganie pożyczek w banku itd. Osoby biorące udział w badaniach wykazały intensywną aktywność w tym zakresie w ciągu tego roku: z usług banku korzystało 76% respondentów, załatwiała sprawy w różnych urzędach 92%, załatwiała sprawy w instytucjach i placówkach służby zdrowia (także korzystanie z usług i porad lekarskich) - 100% badanych. Najczęściej załatwianie tych spraw odbywało się z pewnymi problemami (68%), które jednak udało się respondentom opanować (często przy pomocy innych osób). Z kolei dla 16% badanych sytuacje te były bardzo kłopotliwe i dostarczały im wiele utrudnień natury emocjonalnej i praktycznej. Z kolei dla 14% badanych problemem było ustosunkowanie się do tego pytania i odpowiedzenie zgodnie z przekonaniem. Natomiast znamienne jest, iż ani jeden respondent nie przyznał, iż w załatwianiu tych spraw nie napotkał na jakiegokolwiek problemy. Z problemami spotykały się przede wszystkim osoby najstarsze, mające trudności z poruszaniem się i wychodzeniem z domu, głównie kobiety, osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym, narzekające na stan zdrowia, samotnie zamieszkujące.

Tabela 27. Problemy z załatwieniem sprawy urzędowej w %

Rodzaj problemu	%
Było bardzo dużo problemów, było to dla mnie bardzo kłopotliwe	16
Było trochę problemów, ale dałem (dałam) radę	68
Trudno powiedzieć	14
Raczej nie było problemów	2
Zupełnie nie było problemów	0

Spośród najczęściej wymienianych przez respondentów problemów pojawiały się kłopoty ze zrozumieniem sensu wypowiedzi urzędnika, długim czasem oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy, kłopoty z usłyszeniem wypowiedzi urzędnika oraz niechętny lub lekceważący stosunek urzędnika do osoby respondenta. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa tabela. (odsetki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru wielokrotnego).

Tabela 28. Rodzaj problemów z jakimi spotykali się respondenci przy załatwianiu spraw w %

Z usłyszeniem tego, co mówi do mnie urzędnik (mam kłopoty ze słuchem)	69
Ze zrozumieniem tego, co mówi do mnie urzędnik (mówi szybko, a ja nie rozumiem)	62

Ze zrozumieniem zawikłości tego, co do mnie mówi urzędnik (nie rozumiem samej treści, co to znaczy)	88
Z długim czasem oczekiwania w kolejce	65
Z niewygodą oczekiwania w kolejce	94
Z brakiem zrozumienia moich pytań ze strony urzędnika	62
Z niechętnym i lekceważącym stosunkiem urzędnika do mnie	82

Doświadczanie problemów, jak to było powiedziane wcześniej, miało charakter powszechny, jednak można wyróżnić grupy osób, które doświadczały ich w sposób szczególny: były to przede wszystkim kobiety, reprezentujące starsze kohorty wieku, mieszkające samotnie, których stan zdrowia był niezadowolający lub średni. Inne zmienne w zasadzie nie odgrywały znaczącej roli modyfikującej wypowiedzi: ani wykształcenie, ani poziom religijności czy zawód.

h) Posiadane sprzęty związane z mobilnością i komunikacją oraz poziom umiejętności posługiwania się nimi

Zainteresowanie wydarzeniami w najbliższym i dalszym otoczeniu w wysokim stopniu jest związane z możliwością komunikacji z innymi ludźmi, korzystaniem z różnorodnych mediów masowego przekazu oraz urządzeń telekomunikacyjnych. Aktywność komunikacyjna i korzystanie z urządzeń zapewniających łączność jest, w dzisiejszy świecie, czymś oczywistym i powszechnym, szczególnie w odniesieniu do osób młodych lub w wieku średnim, zobligowanych warunkami nauki lub pracy do używania komputera czy telefonu komórkowego. Nieco inaczej jest w przypadku osób starszych, które nie są zmuszane do stałego kontaktu z pracodawcą lub szkołą, do śledzenia w Internecie ważnych ogłoszeń i dyspozycji, warunkujących ich kolejny dzień. Seniorzy, szczególnie reprezentanci starszych kohort wiekowych, najczęściej nie korzystają z nowszych urządzeń telekomunikacyjnych z uwagi na brak potrzeby. Niektórzy z nich nie chcą korzystać, inni nie potrafią i nie chcą się nauczyć, a jeszcze inni nie wykazują biegłości w tej działalności i natrafiają na poważne problemy. W literaturze przedmiotu ta sytuacja nosi nazwę wykluczenia cyfrowego i jest traktowana jako istotny czynnik sprzyjający marginalizacji społecznej osób starszych.

Seniorzy biorący udział w niniejszym badaniu w większości przypadków posiadali telefony komórkowe, chwalcąc je sobie jako przydatne urządzenie, z którego mogą dowolnie korzystać. Wiele osób ciągle jeszcze posiada telefony stacjonarne, najczęściej jako awaryjny dodatek dla „komórki”. Wszyscy respondenci posiadają telewizor, a tylko niektórzy komputer, na własność albo jako element wyposażenia wspólnego gospodarstwa domowego

zamieszkiwanego z dziećmi. Tablety posiadają jedynie jednostki, natomiast samochodem osobowym dysponuje ponad połowa badanych. Z kolei rower posiada 16 osób - przedstawicielei najmłodszej warstwy wiekowej.

Tabela 29. Posiadanie i korzystanie z urządzeń i przedmiotów w %

Wyszczególnienie	Posiadam	Korzystam	Nie posiadam i nie korzystam	Korzystam u innych osób
Telewizor	100	100	0	0
Telefon stacjonarny	77	77	20	3
Telefon komórkowy/smartfon	89	89	6	5
Komputer z łączem internetowym	28	28	52	20
Tablet	4	4	96	0
Samochód osobowy	57	57	27	16
Rower	16	16	84	0

Wśród osób, które posiadają komputer i potrafią się nim posługiwać, korzystają, przynajmniej incydentalnie, z poczty internetowej i informacji ze stron serwisów informacyjnych. Zdecydowanie mniej właścicieli komputerów dokonuje zakupów przez Internet, korzysta z bankowości internetowej, a jeszcze mniej z edytorów tekstu. Z kolei bardzo nieliczni respondenci korzystają z dostępnego od niedawna roweru miejskiego, co spowodowane jest trudnością ze zrozumieniem instrukcji wypożyczenia pojazdu oraz uruchomienia procedury.

Tabela 30. Korzystanie przez respondentów z (w %):

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Poczty internetowej	28	72
Serwisów społecznościowych	10	90
Zakupów przez Internet	9	91
Informacji ze stron internetowych urzędów	28	72
Bankowości internetowej	6	94
Komputerowych edytorów tekstów np. Word	12	88
Roweru miejskiego	2	98

Skalę problemu wykluczenia cyfrowego badanych seniorów może zobrazować proporcja osób potrafiących dokonać prostych czynności za pomocą popularnych urządzeń telekomunikacyjnych, zmieniających w sposób nieodwracalny kształt życia jednostkowego i społecznego (odsetki nie sumują się do 100% z uwagi na możliwość wyboru wielokrotnego):

Tabela 31. Poziom umiejętności posługiwania się określonym sprzętem w %

Wyszczególnienie	Tak, bez problemu	Tak, z pewnymi problemami	Nie
Napisać, wysłać i odczytać odebraną wiadomość sms z telefonu komórkowego	17	72	21
Napisać i wysłać oraz odebrać i odczytać pocztę internetową (e-mail)	28	0	72
Napisać tekst w edytorze tekstów na komputerze	7	5	88
Komunikować się z innymi osobami na portalach komunikacyjnych np. Skype	10	20	70
Wypożyczyć rower miejski	0	3	97
Wypłacić pieniądze z bankomatu	13	38	49

4. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE

Generalne wnioski płynące z przeprowadzonego badania są następujące:

- Biorąc w badaniach grupa osób starszych jest zbiorowością posiadającą bardzo istotny kapitał społeczny związany z wiekiem i pozycją społeczną, który może być z pożytkiem wykorzystany dla dobra wspólnego społeczności osiedla, dzielnicy oraz miasta Lublina: wiedzę, doświadczenie, umiejętności, wolny czas do dyspozycji i potencjalną chęć wykorzystania wszystkich atutów, którymi dysponują.
- Respondenci wykazują znacznie zainteresowanie sprawami publicznymi, które ma przeważnie charakter teoretyczny, nie przekładający się na praktyczne działanie w celu polepszenia np. jakości życia w dzielnicy czy mieście.
- Respondenci przejawiają niski poziom aktywności społecznej oraz uczestnictwa obywatelskiego w życiu swojego osiedla, dzielnicy i miasta Lublina.
- Można domniemywać, iż przyczynami tego stanu rzeczy jest brak tradycji, umiejętności czy rozeznania w tym zakresie, różnorodne obawy powstrzymujące przed zaangażowaniem w działalność społeczną i obywatelską.

- Należy zatem podjąć skoordynowane, wielopłaszczyznowe działania uświadamiające seniorom znaczenie aktywności społecznej i partycypacji obywatelskiej oraz prezentować zagrożenia płynące z postawy bierności dla samych seniorów i dla całego społeczeństwa.
- Należy uświadamiać seniorom wartość działania w strukturach instytucjonalnych i nieformalnych organizacjach, zachęcać do podejmowania aktywności mającej na celu ich włączenie społeczne i zapobieganie niekorzystnym skutkom marginalizacji. Działania te, oprócz zachęcania do podejmowania aktywności przez seniorów, powinny również, a może nawet przede wszystkim, ukazywać realne skutki włączania się seniorów w życie społeczne i obywatelskie, które uświadomiłyby im rzeczywistą możliwość kształtowania warunków życia zbiorowego.
- Akcję zachęcania obywateli do brania udziału w różnorodnych działaniach z tego zakresu należy prowadzić już we wcześniejszych okresach życia, nie czekając aż nadejdzie starość, ponieważ postawa aktywności społecznej i obywatelskiej odpowiedzialności nie kształtuje się nagle po przejściu na emeryturę. Najczęściej aktywność tego typu w wieku starszym przejawiają osoby, które były aktywne społecznie już w wieku dojrzałym, zatem ich działalność stanowi pewne continuum zainteresowań oraz stylu życia.

5. BIBLIOGRAFIA

- 1) Ciura G., Zgliczyński W. (red.), Starzenie się społeczeństwa polskiego, Studia BAS, Nr 2 (30), 2012, pdf, <http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/40433556A9FC5068C1257A36004831AA?OpenDocument>
- 2) Grewiński M., Kamiński S., Obywatelska polityka społeczna, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWS, Warszawa 2007
- 3) Gumkowska M., Herbst J., Szołajska J., Wygnański J., Indeks Społeczeństwa Obywatelskiego w Polsce 2005
- 4) Hipsz N., Wądołowska K., Aktywność społeczna Polaków – poziom zaangażowania i motywacje, CBOS, Warszawa, maj 2011
- 5) Kościńska E., Aktywność seniorów (w:) Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K. (red.), Pomoc i opieka w starości, Szczecin 2007
- 6) Kowaleski J. (w;) Szukalski P. (red.), To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań, Warszawa 2008
- 7) Przewłocka J., Zaangażowanie społeczne Polaków w roku 2010: wolontariat, filantropia, 1%. Raport z badań, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2011
- 8) Przybyła K., Aktywność fizyczna ludzi starszych szansą na pomyślne starzenie się, (w:) Kędra E. (red.), Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011
- 9) Solon-Lipiński M., Szołajska J., Zakorzenie i uspołecznienie działań organizacji pozarządowych, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2009
- 10) Sułek A., Doświadczenie i kompetencje obywatelskie Polaków, (w:) Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009
- 11) Sułek A., Stan społeczeństwa obywatelskiego w Polsce, (w:) Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa 2004
- 12) Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, pdf, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnoscipolski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>
- 13) Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, załącznik do Uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz.118), ZDPS 14-02-04, Monitor Polski. pdf
- 14) http://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Masz%20Glos/partycypacja_nowych_wyborcow.pdf
- 15) Młody, bogaty, wykształcony, religijny – mit polskiego wolontariusza, Raport z badań BS/63/2011, CBOS, Warszawa, s. 7-8
- 16) Wolontariat w organizacjach i inne formy pracy niezarobkowej poza gospodarstwem domowym 2011, GUS, Warszawa 2012, pdf

ISBN 978-83-938782-9-1



9 788393 878291