

## Zakład Realizacji Badań Społecznych

Maciej Brosz  
83-304, Kawle Dolne 25  
tel. 505-717-303 e-mail: [info@qzrbs.pl](mailto:info@qzrbs.pl) www: <http://qzrbs.pl>  
NIP 739-323-41-86 REGON 362573882

# Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego

Raport z badań socjologicznych

dr Maciej Brosz

Gdańsk 2018



WOJEWÓDZTWO  
POMORSKIE

## Spis treści

<b>Charakterystyka badania.....</b>	<b>3</b>
Problematyka.....	3
Założenia metodologiczne.....	4
Charakterystyka badanej zbiorowości .....	6
<b>Informacje podsumowujące.....</b>	<b>11</b>
Zestawienie najważniejszych wyników .....	11
Rekomendacje .....	14
<b>Subiektywne poczucie starości.....</b>	<b>18</b>
Wyobrażony moment odczuwania starości .....	18
Identyfikacja z człowiekiem starym .....	20
<b>Samoocena stanu zdrowia i sprawności.....</b>	<b>22</b>
Ocena stanu zdrowia.....	22
Korzystanie ze służby zdrowia .....	24
Sprawność w zakresie czynności życia codziennego.....	26
<b>Sytuacja rodzinna i relacje społeczne .....</b>	<b>31</b>
Więzi rodzinne a otrzymywanie pomocy .....	31
Samotność i poczucie osamotnienia .....	40
<b>Sytuacja materialna i mieszkaniowa .....</b>	<b>45</b>
Źródła utrzymania.....	45
Sytuacja mieszkaniowa i infrastruktura w miejscu zamieszkania.....	52
<b>Postawy wobec przemocy i zagrożeń .....</b>	<b>59</b>
Poczucie bezpieczeństwa .....	59
Doświadczanie przemocy .....	61
<b>Korzystanie z nowoczesnych urządzeń w życiu codziennym.....</b>	<b>64</b>
Korzystanie z telefonu.....	64
Korzystanie z urządzeń komputerowych.....	66
<b>Korzystanie ze środków psychoaktywnych oraz problem uzależnień behawioralnych .....</b>	<b>71</b>
Palenie papierosów i picie alkoholu.....	71
Korzystanie z leków dostępnych bez recepty .....	75
Uprawianie hazardu.....	78
<b>Aktywność osób starszych oraz uczestnictwo w programach społecznych i zdrowotnych .....</b>	<b>81</b>
<b>Aneks: kwestionariusz wywiadu wykorzystany w badaniu .....</b>	<b>85</b>
<b>Spis rysunków .....</b>	<b>89</b>
<b>Spis tabel.....</b>	<b>91</b>

## Charakterystyka badania

We trzecim kwartale 2018 roku Q&Q Zakład Realizacji Badań Społecznych na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku przeprowadził badanie na próbie 1051 osób w wieku powyżej sześćdziesiątego roku życia na terenie wybranych jednostek samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Badaniami objęto cztery typy gmin i miast: miasto na prawach powiatu, gmina miejska, gmina miejsko-wiejska, gmina wiejska. Celem głównym badania była diagnoza sytuacji osób starszych w wymiarach psychospołecznym, zdrowotnym, materialnym i rodzinnym, zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego.

## Problematyka

Jak pokazują wyniki okresowych badań demograficznych społeczeństwo polskie ewoluuje w kierunku społeczeństwa, w którym coraz większy udział liczebny stanowią osoby starsze, „starzenie się społeczeństw, wynikające z wydłużania się średniej trwania życia i zmniejszenia stopy urodzeń, stanowi najbardziej charakterystyczną cechę demograficzną populacji wielu krajów”<sup>1</sup>. Do czynników zauważanych przez socjologów i demografów na początku XXI wieku dołączyć należy wpływ procesów migracyjnych. Bezpośrednio po akcesji Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku i w latach następnych Polskę opuściło około 2,5 mln osób<sup>2</sup>, z czego zdecydowana większość to osoby młode. Procesy te nakładają się na siebie i addytywnie przyczyniają się do wspomnianego efektu starzenia populacji.

Zrealizowany projekt badawczy, obejmujący charakterystykę zbiorowości osób we wspomnianej grupie wiekowej pod kątem ich szeroko rozumianej sytuacji życiowej, warunków życia oraz przeżywanego trudności życia codziennego, jest elementem grupy działań, mających na celu przygotowanie odpowiednich rozwiązań instytucjonalnych oraz społecznych programów wspierających skierowanych do osób starszych.

Problematyka badania koncentrowała się wokół następujących zagadnień:

- Wyobrażenie (obraz) starości oraz subiektywne poczucie starości.
- Samoocena stanu zdrowia i korzystanie z usług medycznych, w tym usług odpłatnych.
- Sprawność funkcjonalna w zakresie czynności życia codziennego oraz potrzeba otrzymywania pomocy w chorobie i niepełnosprawności.

---

<sup>1</sup> B. Synak, *Problematyka badawcza i charakterystyka badań*, W: B. Synak (red.) Polska starość. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 11-12.

<sup>2</sup> Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004-2017, „Informacje Sygnalne”, [dostępny w Internecie](http://stat.gov.pl) na stronie <http://stat.gov.pl>, data dostępu 27.11.2018.

- Sytuacja rodzinna, miejsce osób starszych w rodzinie oraz pomoc międzypokoleniowa.
- Problem samotności i odczuwanego osamotnienia - integracja i aktywność społeczna osób starszych.
- Sytuacja materialna, źródła utrzymania oraz sytuacja mieszkaniowa.
- Ocena okolicy miejsca zamieszkania.
- Znajomość obsługi komputera przez osoby starsze oraz korzystanie z Internetu jako źródła pozyskiwania informacji jak również jako formy komunikacji.
- Postawy wobec zinstytucjonalizowanych form pomocy, w tym postawy wobec domów pomocy społecznej, domów dziennego pobytu i innych form pomocy; postawy i oczekiwania wobec różnych form aktywizacji osób w wieku 60+
- Problem uzależnień behawioralnych: korzystanie ze środków psychoaktywnych (papierosy, alkohol), problem nadużywania leków (przeciwbólowych, uspokajających i nasennych), uprawianie hazardu.
- Poczucie bezpieczeństwa oraz zagrożenie przemocą psychiczną i fizyczną.
- Zakres wiedzy oraz korzystania z programów społecznych i zdrowotnych kierowanych m.in. do osób starszych na terenie województwa pomorskiego.

Uzyskany materiał empiryczny poddany został analizie w zależności od następujących cech społeczno-demograficznych (zmiennych niezależnych): lokalizacja miejsca zamieszkania, płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny. W niektórych przypadkach przeprowadzono dodatkowe analizy uwzględniające sytuację finansową badanych, subiektywną ocenę stosunków z członkami najbliższej rodziny oraz doświadczanie przemocy fizycznej lub psychicznej.

### Założenia metodologiczne

Badania terenowe przeprowadzone zostały we wrześniu i październiku 2018 roku, na reprezentatywnej próbie, liczącej 1051 osób. Populację badaną stanowiły osoby w wieku 60 i więcej lat, zamieszkujące na terenie województwa pomorskiego (w lokalizacji – jednostce samorządu terytorialnego - objętej badaniem), spełniające kryterium kwotowe (wiek/płeć) w wylosowanym gospodarstwie domowym. Uzyskany w badaniu model reprezentatywności odnosi się w pierwszym rzędzie do ustalonych w zamówieniu typów jednostek objętych badaniem. Jednakże, ze względu na nieznaczące różnice pomiędzy ich poszczególnymi typami, zarejestrowane wyniki można z pewną ostrożnością odnosić do całego województwa. Uchwycone różnice zostały przedstawione w raporcie.

Ze względu na fakt, że badaną populację stanowiły osoby starsze, wykorzystano metodę wywiadu kwestionariuszowego o wysokim stopniu standaryzacji. Poszczególne wywiady były realizowane bezpośrednio (*twarzą w twarz*, w miejscu zamieszkania respondentów) przez doświadczonych ankieterów. Zgodnie z przedmiotem umowy wywiad obejmował łącznie 50 pytań (w tym 27 pytań zamkniętych jedno- i wielokrotnego wyboru, 4 wielocłonowe pytania tabelaryczne, 2 pytania półotwarte, 5 pytań metryczkowych), a jego czas przeprowadzenia nie przekraczał 30 minut.

Dobór próby do badania miał charakter dwuetapowy. Pierwszy etap, dokonany na poziomie lokalizacji województwa pomorskiego przeprowadzono metodą doboru celowego. Badanie przeprowadzono w 4 typach jednostek samorządu terytorialnego. Konkretnie lokalizacje oraz ich udział w ogólnej liczebności próby zostały ustalone w porozumieniu z Zamawiającym badanie. Wskazane lokalizacje to:

- miasto na prawach powiatu – Gdańsk (60% liczebności próby),
- gmina miejska – miasta Lębork, Bytów, Malbork (15% liczebności próby),
- gmina miejsko-wiejska – gminy Prabuty, Nowy Staw (15% liczebności próby),
- gmina wiejska – gminy Przechlewo, Linia, Cewice (10% liczebności próby).

Główną przesłanką podziału liczebności próby pomiędzy poszczególne lokalizację było utrzymanie ciągłości badań na terenie Gdańska, stąd znaczący udział jego mieszkańców w całej próbie. Rozwiązanie to pozwoli na rejestrowanie zmian zachodzących w populacji osób starszych i tym samym poszerza zakres zastosowania gromadzonych danych empirycznych. Przyjęty w badaniu rozkład proporcji osób zamieszkujących w Gdańsku i poza nim jest też porównywalny z zastosowanym w badaniu z 2005 roku, poświęconym problemom i potrzebom osób po 50. roku życia zamieszkującym w województwie pomorskim. Dokonywanie uprawnionych porównań pomiędzy tymi badaniami jest możliwe po odpowiednim dopasowaniu grup wiekowych na poziomie przetwarzania baz danych. Oznacza to konieczność „odcięcia” badanych w wieku 50-64 lata z badania z 2005 roku oraz w wieku 60-64 lata z badania prezentowanego w tym raporcie, czyli z 2018 roku.

Drugi etap doboru próby został dokonany na poziomie doboru respondentów. Zastosowano tu metodę losowo-kwotową. Gospodarstwa domowe, w których przeprowadzono badanie - z założeniem, że w jednym gospodarstwie domowym może zostać przeprowadzony tylko jeden wywiad – wybrano stosując dobór losowy. Posłużono się w tym celu tzw. metodą ustalonej ścieżki (*random route*). W poszczególnych lokalizacjach realizacji badania wylosowano od kilku do kilkunastu ulic, na których wylosowane zostały tzw. „gospodarstwa startowe”. W przypadku terenów wiejskich o układzie przestrzennym pozbawionym nazw ulic przyjęto zasadę odliczania domów od pierwszego budynku położonego w obrębie miejscowości, niezależnie od jego numeru. Następnie ankieter

dobierał respondentów poruszając się według założonej marszruty (co  $n$ -te gospodarstwo domowe) prosząc o udział w badaniu osoby spełniające określone kryteria demograficzne (płeć i wiek). Na tym poziomie, czyli dobierając konkretną osobę do badania wykorzystano kryterium kwotowe. W przypadku gdy w danym gospodarstwie domowym znalazły się dwie osoby spełniające kryterium, dokonywano losowania prostego według zasady – *kto jako ostatni obchodził urodziny*. Metoda ta dała gwarancję równomiernego rozmieszczenia respondentów na całym terytorium badanych miejscowości oraz uwzględniła przekrój demograficzny całej populacji osób w wieku 65+. Kwoty zostały opracowane na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego według stanu na dzień 31.12.2017.

Badania przeprowadzone zostały w oparciu o obowiązujące w naukach społecznych procedury i schematy metodologiczne stosowane podczas systematycznego gromadzenia, rejestrowania, analizowania i interpretowania danych. Przy ilościowej analizie danych zastosowano metody statystyczne, które oprócz podstawowych analiz częstości pozwoliły określić istotność zależności między zmiennymi oraz stwierdzić siłę związków korelacyjnych. Przedmiotem analizy były zmienne jakościowe oraz zmienne ilościowe (nominalne i porządkowe). Wnioskowanie statystyczne przeprowadzone zostało (w zależności od rodzaju analizowanych zmiennych) za pomocą testów  $\chi^2$ , F-Fishera, współczynnika korelacji  $r$ -Spearmana oraz współczynnika  $\alpha$ -Cronbacha. Wybór powyższych współczynników wynikał z charakteru analizowanych zmiennych, czyli z przyjętego poziomu pomiaru. Komputerowa baza danych oraz obliczenia statystyczne wykonane zostały w języku programowania statystycznego R. W pracy ujęte i omówione zostały w szczególności te zależności między zmiennymi, które wykazały ich wzajemną zależność co najmniej na poziomie istotności  $p < 0,05$ .

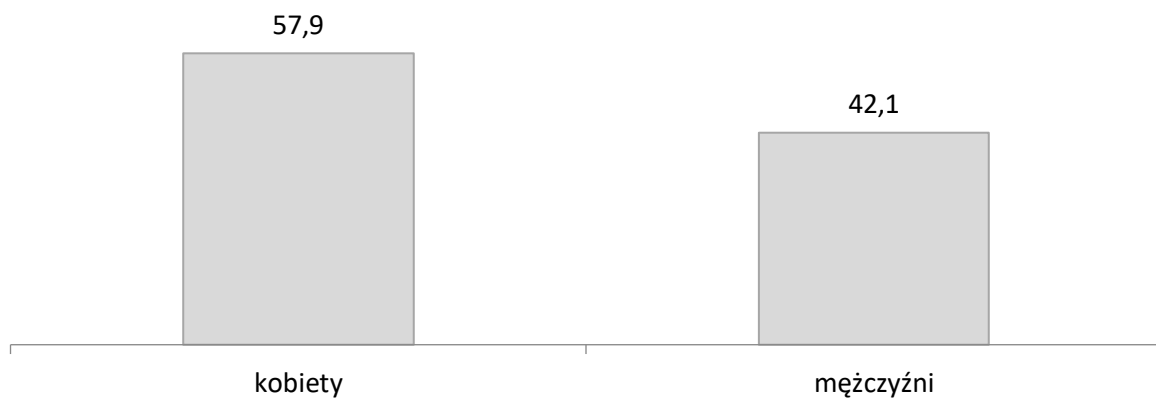
## Charakterystyka badanej zbiorowości

Zestaw podstawowych cechy społeczno-demograficzne uwzględnionych w badaniu objął płeć, wiek, poziom wykształcenia oraz stan cywilny. Wraz z lokalizacją miejsca zamieszkania – typ gminy objętej badaniem – tworzą one katalog zmiennych niezależnych uwzględnionych w analizie rozkładów odpowiedzi na poszczególne pytania zadane podczas wywiadu.

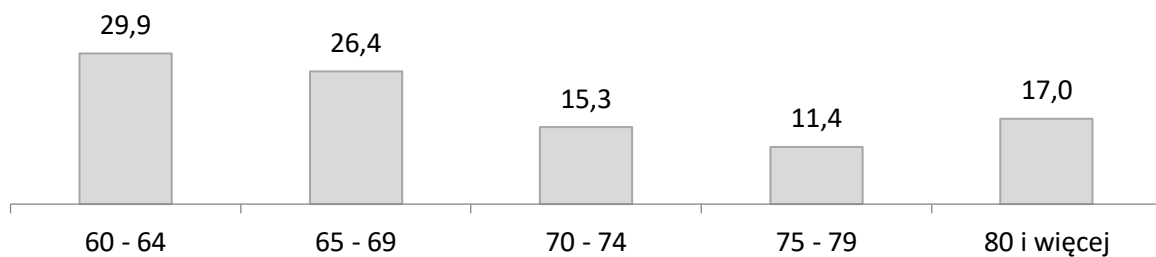
W badanej próbie znalazło się 57,9% kobiet oraz 42,1% mężczyzn. W przypadku wieku najliczniejszą kategorię stanowią osoby mieszcące się w przedziale 60-64 lata (29,9%), następnie w wieku 65-69 lat (26,4%) oraz 80 i więcej lat (17,0%). Dwie pozostałe kategorie były reprezentowane mniej licznie 70-74 lata (15,3%) oraz 75-79 lat (11,4%). Ze względu na posiadane wykształcenie najliczniej reprezentowane są osoby z wykształceniem średnim – odsetek ten wynosi 42,6%. Blisko co czwarty respondent deklaruje wykształcenie zasadnicze zawodowe (23,2%) a podstawowe 17,5%.

Niepełna co szósta osoba zadeklarowała posiadanie wyższego wykształcenia (16,7%). Nieco ponad połowa badanych (52,3%) stanowią osoby pozostające aktualnie w związkach małżeńskich (lub w innych tzw. stałych związkach partnerskich). Osoby żyjące samotnie (tj. nie posiadające aktualnie współmałżonka lub innego tzw. partnera życiowego) stanowią 47,7% ogółu badanych.

Rys. 1. Struktura badanej zbiorowości pod względem płci (%)



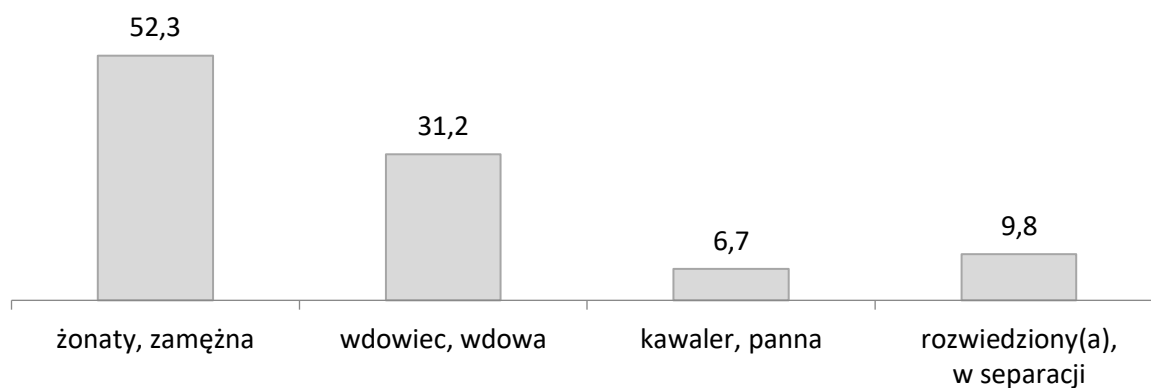
Rys. 2. Struktura badanej zbiorowości pod względem wieku (%)



Rys. 3. Struktura badanej zbiorowości pod względem wykształcenia (%)



Rys. 4. Struktura badanej zbiorowości pod względem stanu cywilnego (%)



Zgodnie z ustaleniami dotyczącymi realizacji badania, na terenie poszczególnych typów gmin/jednostek administracyjnych zrealizowano następujące ilości wywiadów: miasto na prawach powiatu (Gdańsk) – 60%, n = 631, gmina miejska (Lębork, Bytów, Malbork) – 15%, n = 158, gmina miejsko-wiejska (Prabuty, Nowy Staw) – 15%, n = 157, gmina wiejska (Przechlewo, Linia, Cewice) – 10%, n = 105. Informację o grupach wiekowych w poszczególnych typach jednostek terytorialnego zawiera zamieszczona na kolejnej stronie tabela 1.



Tab. 1. Grupy wiekowe respondentów poszczególnych typach jednostek samorządu terytorialnego (n, %)

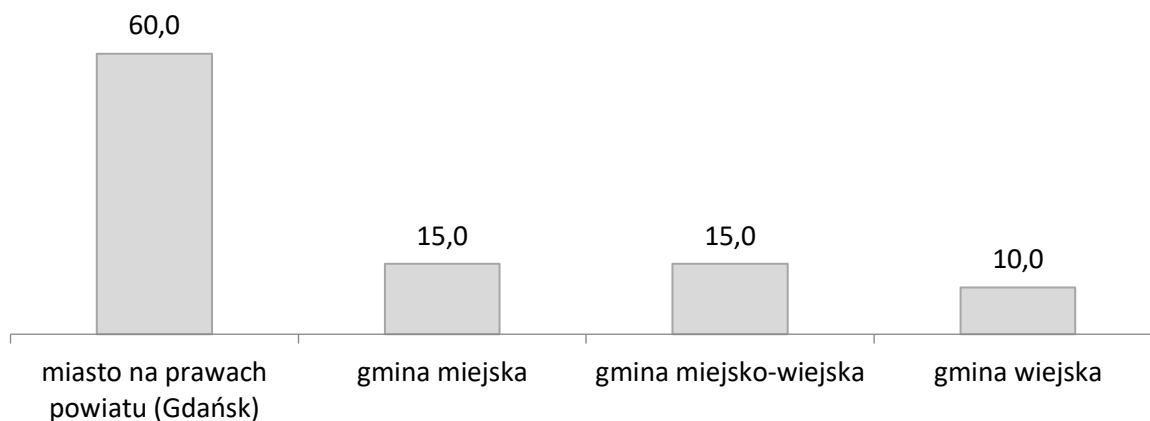
	pomorskie ogółem		miasto na prawach powiatu (Gdańsk)		gm. miejska		gm. miejsko- wiejska		gm. wiejska	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60-64	314	29,9	183	29,1	47	29,7	48	30,6	36	34,3
65-69	277	26,4	166	26,3	41	25,9	42	26,8	28	26,7
70-74	161	15,3	98	15,5	25	15,9	23	14,6	15	14,3
75-79	120	11,4	74	11,7	18	11,4	18	11,4	10	9,5
80 i więcej	179	17,0	110	17,4	27	17,1	26	16,6	16	15,2
razem	1051	100,0	631	100,0	158	100,0	157	100,0	105	100,0

Założeniami towarzyszącymi doborowi lokalizacji oraz opisanych wyżej proporcji były – z jednej strony – potrzeba uchwycenia sytuacji życiowej osób w wieku 60+ w całym województwie, a z drugiej – zachowanie ciągłości badań wśród populacji mieszkańców Gdańska. Realizacja tego ostatniego założenia pozwala na rejestrowanie ewentualnych zmian zachodzących w badanej zbiorowości. W próbie badawczej znalazło się miasto Gdańsk, zaś pozostałe lokalizacje zostały celowo dobrane ze względu na odległość dzielącą je od silnie zurbanizowanej aglomeracji trójmiejskiej. Proporcje pomiędzy mieszkańcami obszarów miejskich (miasto na prawach powiatu oraz gminy miejskie), a terenów wiejskich (gminy miejsko-wiejskie oraz gminy wiejskie), odpowiadają tym, jakie uwzględniono w badaniu przeprowadzonym w 2005 roku, również poświęconym osobom starszym<sup>3</sup>. W badaniach tych proporcje te wyniosły odpowiednio 72,6% - tereny miejskie, 27,4% - tereny wiejskie<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Zob. M. Brosz, A. Strzałkowska, *Problemy i potrzeby osób po pięćdziesiątym roku życia. Opracowanie na potrzeby kształtowania rynku pracy woj. pomorskiego*, w: *Zmiany na regionalnym rynku pracy związane z przemianami demograficznymi*, A. Odrobińska (red.), Towarzystwo Edukacyjne „Wiedza Powszechna”, Gdańsk 2006.

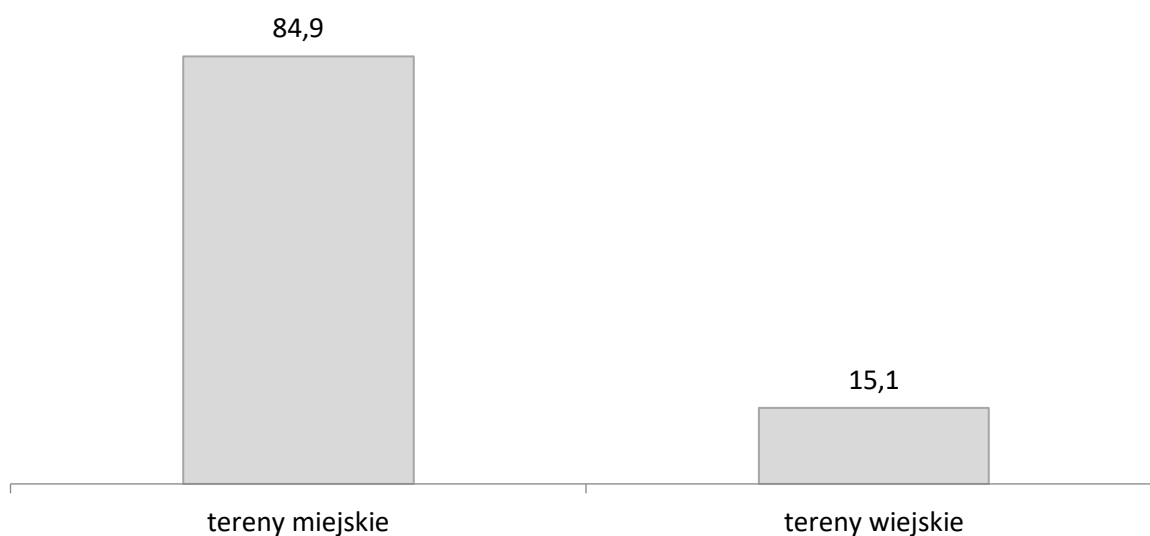
<sup>4</sup> Tamże, s. 53.

Rys. 5. Struktura badanej zbiorowości pod względem typu gminy (%)



Zapytani o typ lokalizacji swojego miejsca zamieszkania, badani zamieszkujący na terenie gmin miejsko-wiejskich, w miejscowościach w sąsiedztwie miasta – siedziby gminy – uznawali zamieszkiwaną wieś za teren o charakterze miejskim. Badani deklarowali, że mieszkają „w mieście” pomimo pewnych braków infrastrukturalnych oraz formalnie wiejskiego charakteru lokalizacji. Różnicę tę widać szczególnie wyraźnie porównując rozkłady przedstawione na rysunkach 5. i 6.

Rys. 6. Struktura badanej zbiorowości pod względem subiektywnej oceny charakteru miejsca zamieszkania (%)



## Informacje podsumowujące

### Zestawienie najważniejszych wyników

- Badani zostali zapytani, jakie elementy wiążą z odczuwaniem starości. Dla ponad połowy respondentów (57,4%) to kwestia związana z nasilającymi się kłopotami ze zdrowiem. Na drugim miejscu wskazywano spadek aktywności oraz stopniową utratę sił witalnych (44,7%), a dla blisko jednej trzeciej odpowiadających (31,0%) moment nadejścia starości wiąże się z przejściem na emeryturę.
- Na pytanie o subiektywne poczucie bycia człowiekiem starym, największa grupa respondentów, 43,0% badanej zbiorowości, udzieliła odpowiedzi negatywnej. Nieco mniej, bo 38,7% badanych odpowiedziało, że jest to doświadczenie niejednorodne, wskazując odpowiedź: „*pod pewnym względem tak, pod pewnym nie*”. Najmniej – 18,3% – to odpowiedzi tych badanych, którzy czują się osobami starymi.
- Respondenci zapytani o ocenę swojego stanu zdrowia najczęściej wskazywali odpowiedź „*przeciętny*” (41,8%). Pozytywnie swój stan zdrowia ocenia łącznie 35,7% (odpowiedzi „*dobry*” i „*raczej dobry*”). Osoby oceniające negatywnie swoją kondycję zdrowotną stanowią 22,5% ogółu badanej zbiorowości. Najwyższy odsetek odpowiedzi pozytywnie oceniających stan zdrowia odnotowano na terenie gmin miejskich (44,2%) oraz gmin wiejskich (44,7%). Z kolei najwyższy odsetek odpowiedzi oceniających stan zdrowia w kategoriach negatywnych zarejestrowano na terenie gmin miejsko-wiejskich (27,6%).
- Podejmując zagadnienie korzystania przez osoby starsze z pomocy służby zdrowia, wprowadzono rozróżnienie na usługi płatne i nieodpłatne. Na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy z bezpłatnej służby zdrowia skorzystało 84,7% respondentów. Z odpłatnych usług medycznych skorzystało o blisko połowę mniej badanych, bo 42,7%.
- Spośród czterech grup czynności wykonywanych w codziennym życiu, najmniej trudności sprawiają respondentom działania z zakresu rozporządzania swoimi pieniędzmi (84,3% respondentów zaznaczyło odpowiedź „*wykonuję bez trudności*”) oraz czynności samoobsługowe (84,3%). Wśród czynności wykonywanych z pewnymi trudnościami, ale

samodzielnie, respondenci najczęściej wskazywali prace domowe (19,7%) oraz funkcjonowanie poza domem (17,2%). W przypadku konieczności korzystania z pomocy przy wykonywaniu poszczególnych zadań życia codziennego badani najczęściej wskazywali prace domowe (8,1%), funkcjonowanie poza domem (7,3%).

- Na pytanie o ocenę stosunków z członkami najbliższej rodziny, zdecydowana większość odpowiedziała, że żyje w zgodzie ze wszystkimi jej członkami (71,3%). Wśród badanej zbiorowości 25,7% odpowiedziało, że z niektórymi żyją dobrze, z innymi źle, z kolei 3,1% respondentów odpowiedziało, że nie ma bliskiej rodziny.
- Najbliższa rodzina jest na ogół dla respondentów gwarantem uzyskania pomocy w razie wystąpienia takiej potrzeby. Ponad dwie trzecie (68,2%) badanych odpowiedziało pozytywnie na pytanie o możliwość uzyskania od niej pomocy. Na pomoc ze strony swoich bliskich nie może liczyć 2,9% badanych (udzielono odpowiedzi „nie”). Blisko co piąty badany (21,8%) udzielił odpowiedzi „*różnie bywa, i tak i nie*”, a „*trudno powiedzieć*” (4,5%).
- Zapytani o gotowość do korzystania z różnych form pomocy zorganizowanej lub odpłatnej, respondenci najchętniej uczestniczyliby w zajęciach rekreacyjnych dla osób starszych, takich jak wycieczki, spotkania kulturalne czy hobbyistyczne (40,2%). Do domu dziennego pobytu dla osób starszych chcieliby uczęszczać 21,4%, korzystać odpłatnie z usług pielęgniarki 20,7%, a z odpłatnych usług polegających na pomocy w pracach domowych 17,0%. Gotowość zamieszkania w domu pomocy społecznej wyraziło 16,4% respondentów.
- Spośród osób biorących udział w badaniu, nieco poniżej jednej trzeciej mieszka samotnie (29,8%). Najwyższe odsetki odpowiedzi wskazujących na zamieszkiwanie samotne odnotowano na terenach miejskich (gminy miejskie – 34,6%, Gdańsk – 33,6%), niższe w gminach miejsko-wiejskich (23,6%), a zdecydowanie najniższe w gminach wiejskich (9,5%).
- Pytani o subiektywne poczucie osamotnienia respondenci w większości odpowiadali, że nie doświadczają go nigdy lub prawie nigdy (54,1%), niekiedy – 36,5%, a często lub zawsze osamotnionych czuje się 9,4% badanych.
- Prawie połowa respondentów zapytanych o ocenę swojej sytuacji materialnej skłoniła się ku odpowiedzi „*żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko*” (47,4%). Blisko co

trzeci badany zadeklarował konieczność oszczędnego gospodarowania zasobami, by móc sprostać wszystkim potrzebom (31,4%). Spośród ankietowanych, 12,4% oceniło swój status materialny zdecydowanie pozytywnie – pieniędzy wystarcza im na wszystkie potrzeby bez konieczności oszczędzania. Najmniejszą grupę stanowią badani odpowiadający, że pieniędzy nie wystarcza im na zaspokojenie podstawowych potrzeb (8,8%).

- Blisko dwie trzecie respondentów ocenia swoje warunki mieszkaniowe jako dobre (63,8%). Przeciętnie ocenia je co trzeci badany – 32,1%, natomiast źle – 4,0%. Na istnienie barier architektonicznych w zamieszkiwanym budynku i jego najbliższym otoczeniu zwraca uwagę 16,2% odpowiadających, co jest wynikiem niższym, a przez to korzystniejszym, niż w badaniu przeprowadzonym wśród gdańskich seniorów w 2012 roku<sup>5</sup>, odpowiedzi takiej udzielił wtedy co piąty badany (20,7%). Warto nadmienić, że wiek badanych nie wpływa na postrzeganie barier architektonicznych w zamieszkiwanym budynku lub jego okolicy. Napotykających bariery architektoniczne, poproszono o wskazanie, jakiego rodzaju są to przeszkody lub niedogodności. Do najczęściej wymienianych należą „wysokie lub strome schody” (38,0%), „brak windy” (36,7%) oraz „dziury lub nierówne chodniki przed domem” (32,5%).
- Zdecydowana większość odpowiadających wskazała, że w okolicy ich miejsca zamieszkania jest łatwy dostęp do różnego rodzaju sklepów (93,4%), aptek (89,4%), przychodni (89,2%) czy poczty (86,5%). Nieco rzadziej wskazywano na środki komunikacji miejskiej, w tym przypadku na łatwość dostępu zwróciło 80,7% odpowiadających. Pod względem dostępności najgorzej wypadły różnego rodzaju zajęcia dla osób starszych organizowane w ramach klubów seniora, domów kultury czy też jako zajęcia uniwersytetów trzeciego wieku (45,8%).
- Wśród odpowiedzi, na pytanie o poczucie bezpieczeństwa wobec zagrożeń czyhających na osoby starsze, przeważają odpowiedzi świadczące, że badani ogólnie czują się bezpiecznie. Odpowiedzi pośredniej „ani bezpiecznie, ani niebezpiecznie” udzieliło 16,4% badanych. Ci badani, którzy odczuwają zagrożenie stanowią łącznie 7% badanej zbiorowości.
- Zapytani o doświadczenie przemocy, fizycznej lub psychicznej, zdecydowana większość badanych udzieliła odpowiedzi „nie”. W przypadku przemocy fizycznej odsetek ten wyniósł 96,0%, a w przypadku przemocy psychicznej - 86,9%.

---

<sup>5</sup> P. Czekanowski, J. Załęcki, M. Brosz, *Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+*, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk 2013.

- Respondenci, zapytani czy doświadczają trudności w korzystaniu z telefonu, w zdecydowanej większości (81,1%) udzielili odpowiedzi „korzystam z telefonu bez trudności”. Taka sytuacja zdarza się jednak blisko co siódmemu badanemu (13,9%), a w ogóle nie ma dostępu do telefonu 5,0% odpowiadających. Z komputera w ogóle nie korzysta ponad połowa badanych (54,8%). Z pomocą innych osób korzysta 8,1% z nich, natomiast całkowicie samodzielnie obsługuje komputer ponad jedna trzecia badanych (37,1%).
- Spośród wszystkich badanych trzy czwarte w ogóle nie pali (75,1%), co dziesiąty respondent pali rzadko, okazjonalnie (10,1%), a 14,8% często. Na pytanie o spożywanie alkoholu najczęściej udzielano odpowiedzi „tak, rzadko (okazjonalnie)” i udzieliła jej blisko połowa badanych (49,4%). Niewiele mniejsza grupa badanych, bo 46,5% odpowiedziała, że w ogóle nie pije. Po alkohol sięga często 4,1% badanych. Po leki dostępne bez recepty - leki przeciwbólowe, uspokajające, poprawiające nastrój lub nasenne - kilka razy sięgnął blisko co trzeci badany (31,1%), ani razu – 29,0%, wielokrotnie – co czwarty (24,1%), do pojedynczego skorzystania przyznało się 15,8%.
- O programach lub inicjatywach skierowanych do osób starszych słyszało 16,6% respondentów, słyszało i uczestniczyło 5,0% odpowiadających, a ponad trzy czwarte badanych (78,4%) nie słyszało i nie uczestniczyło w żadnym przedsięwzięciu adresowanym do seniorów.

## Rekomendacje

- Ze względu na powtarzające się w wynikach badań tendencje wskazujące szczególną sytuację osób owdowiałych (m. in. ocena stanu zdrowia, sprawność w życiu codziennym, poczucie osamotnienia), rekomenduje się skierowanie działań wspierających na tę zbiorowość osób szczególnie narażonych na zanik więzi społecznych, czyli tzw. śmierć społeczną.
- Fakt korzystania przez blisko połowę badanych z odpłatnej służby zdrowia skłania do zarekomendowania działań ułatwiających osobom starszym korzystanie z bezpłatnej służby zdrowia. Jak pokazały badania, (choć test statystyczny nie wykazał istotnego związku), najwyższe odsetki korzystających z odpłatnej służby zdrowia zarejestrowano w Gdańsku oraz w gminach wiejskich. Faktyczny koszt korzystania z odpłatnej służby zdrowia przez

mieszkańców wsi jest relatywnie wyższy od ponoszonego przez mieszkańców dużego miasta, ponieważ obejmuje również transport oraz czas.

- Zarejestrowane w badaniu deklaracje respondentów dotyczące subiektywnego poczucia osamotnienia pokazały nieznaczną poprawę sytuacji w porównaniu do wyników z innych badań. Jednakże, do zagadnienia tego należy podchodzić ze szczególną wrażliwością i dlatego rekomenduje się kontynuację lub podejmowanie działań wspierających utrzymywanie więzi społecznych osób starszych. Działaniami wspomagającymi mogą być programy wolontariatów lub oferty zajęć rekreacyjnych, które – co pokazały badania – przykuwają uwagę osób starszych. Działania takie muszą jednak trafiać do osób w podeszłym wieku, zagrożonych różnymi typami wykluczeń – ekonomicznym, komunikacyjnym, cyfrowym lub ze względu na ograniczenia sprawnościowe osób starszych.
- Nakreślony wyżej problem docierania informacji do osób starszych znalazł odzwierciedlenie w wynikach dotyczących wiedzy o... i uczestnictwie w programach adresowanych do osób starszych. Zagadnienie to zostało przeanalizowane w sposób pogłębiony w badaniach jakościowych przeprowadzonych w 2013 roku, poświęconych wolontariatowi osób starszych<sup>6</sup>. Kluczowym czynnikiem związanym z docieraniem z informacją do seniorów jest dopasowanie kanałów przekazywania informacji do tych, jakimi posługują się te osoby.
- Osoby starsze potrzebujące pomocy otrzymują ją od swoich bliskich, najczęściej od dzieci. Jednakże, uznając wagę procesów więziotwórczych w odniesieniu do sytuacji osób starszych, zastanowić się należy, czy fakt, że mniej niż 10% respondentów otrzymujących pomoc od opiekuna/-ki środowiskowego/-ej, nie jest wynikiem zbyt niskim świadczącym o małej dostępności usług społecznych o charakterze środowiskowym. Rekomenduje się sprawdzenie dostępności środowiskowych usług opiekuńczych z uwzględnieniem przekroju terytorialnego oraz ewentualnych barier ich wykorzystania.
- Niska gotowość do korzystania z odpłatnych form pomocy osobom starszym wskazuje, że niewiele osób jest skłonnych z takiej pomocy korzystać. W obecnej sytuacji demograficznej

---

<sup>6</sup> M. Brosz, *Diagnoza II. Szanse, bariery, metody i obszary animowania inicjatyw wolontariackich. Raport z badań jakościowych przeprowadzonych wśród przedstawicieli organizacji i instytucji publicznych oraz liderów działających na terenie Gdańska*. Badanie przeprowadzono na zlecenie Regionalnego Centrum Wolontariatu w Gdańsku w ramach projektu „Gdański model wolontariatu seniorów – krok 1”, finansowanego z Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013, [dostępny w Internecie: <http://bibliotekawolontariatu.pl/biblioteka/e-book/746/>, dostęp 10.11.2018].

i przy obecnym poziomie opieki medycznej, coraz więcej osób będzie dożywało sędziwego wieku, doświadczając różnych dolegliwości. Gotowość zwrócenia się o opiekę instytucjonalną odzwierciedla stan zaufania, a właściwie jego brak, do takiej formy pomocy. Rekomenduje się podjęcie działań – w pierwszym rzędzie diagnostycznych, a następnie wspierających – mających na celu podniesienie poziomu zaufania do instytucji wspierających osoby starsze.

- Sugeruje się uruchomienie, przy udziale lokalnie działających centrów wolontariatów lub instytucji odpłatnie świadczących usług na rzecz ludności, programów pomocowych skierowanych do osób starszych w zakresie pomocy w pracach domowych. Wyniki badań pokazały, że to właśnie te czynności sprawiają wiele trudności osobom starszym.
- Realizacja wsparcia dla osób w podeszłym wieku w postaci modelu aktywnej starości pociąga konieczność przygotowywania i aktualizowania oferty zajęć rekreacyjnych finansowanych ze środków publicznych. Respondenci są przede wszystkim zainteresowani uczestnictwem w przedsięwzięciach obejmujących szeroką gamę aktywności fizycznych i kulturalnych. Warto w tym miejscu raz jeszcze podkreślić znaczenie docierania z informacją do potencjalnych zainteresowanych oraz wypracowania ułatwień związanych z barierami związanymi np. z dotarciem przez osobę starszą na miejsce wydarzenia.
- W ramach działań edukacyjnych rekomenduje się obok kursów i szkoleń z zakresu posługiwania się komputerem w życiu codziennym (badania pokazały, że 54,8% badanych w ogóle nie korzysta z urządzeń komputerowych) stworzenie możliwości korzystania z komputerów i sieci internetowej z asystentem, czyli osobą wspomagającą seniora-użytkownika. Istniejące placówki na terenach gmin – szkoły, biblioteki, świetlice, domy kultury i urzędy gminy stanowią naturalne lokalizacje i centra integracyjne, w których osoby starsze mogłyby korzystać z komputerów.
- Rekomenduje się, aby oferta kursów komputerowych nie obejmowała jedynie kursów obsługi komputera, ale raczej ukierunkowanych szkoleń tematycznych – „zorientowanych na cel”  
– z zakresu wykorzystania np. programów graficznych, arkuszy kalkulacyjnych, aplikacji smartfonowych wspomagających osoby starsze. Szkolenia takie mogłyby obejmować przekazywanie wiedzy z zakresy systemów teleopieki.



- Rekomenduje się uruchomienie lub udrożnienie istniejących programów pomocy celowej dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej. Spośród badanych, co jedenastej osobie (8,8%) pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie).
- Badania pokazały, że blisko 80% badanych nie natrafia w swoim budynku i najbliższym otoczeniu na bariery architektoniczne lub inne bariery utrudniające swobodne poruszanie się i korzystanie z infrastruktury. Biorąc pod uwagę fakt, że dla 20% barierami są „*wysokie lub strome schody*”, „*brak windy*” oraz „*dziury lub nierówne chodniki przed domem*” (32,5%), można zarekomendować podjęcie działań na rzecz zniwelowanie tych niedoborów infrastrukturalnych. Osoby starsze, zmuszone do codziennego pokonywania istniejących barier, jak każdy użytkownik przestrzeni mimowolnie przenosi swoje działania związane z pokonywaniem barier w sferę czynności unawykwionych. Oznacza to, że są one niezauważane, co nie jest tożsame ze znikaniem samych barier.

## Subiektywne poczucie starości

Wyznaczony w badaniu metrykalny próg wieku badanych na 60. rok życia nie oznacza jednoznacznej przynależności do grupy osób starych. O wiele silniejszym wskaźnikiem jest w tym przypadku wiek odczuwany, związany z definiowaniem swojej osoby jako starej. Proces rozpoczynania, kształtowania się starości jest złożony i przebiega niejednorodnie. Niniejszy rozdział poświęcony jest zagadnieniu stawania się człowiekiem starym. W badaniu uwzględniono dwa elementy tego procesu odczuwanemu momentowi nadejścia starości oraz autoidentyfikacji z człowiekiem starym.

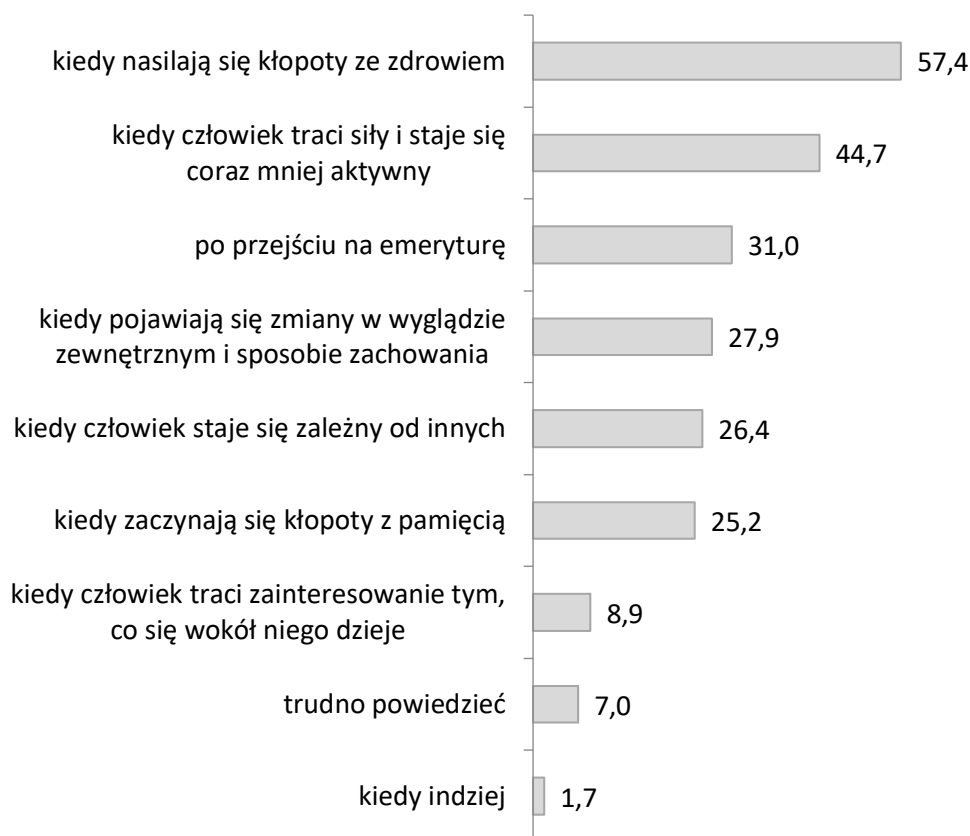
## Wyobrażony moment odczuwania starości

Badani zostali zapytani, jakie elementy wiążą z odczuwaniem starości. Dla ponad połowy respondentów (57,4%) jest to kwestia związana z nasilającymi się kłopotami ze zdrowiem. Na drugim miejscu wskazywano spadek aktywności oraz stopniową utratę sił witalnych (44,7%). Dla blisko jednej trzeciej odpowiadających (31,0%) wyobrażony moment nadejścia starości wiąże się z przejściem na emeryturę. Zbliżony odsetek odpowiedzi odnotowano w odniesieniu do oznak nadchodzącej starości związanych z pojawianiem się zmian w wyglądzie zewnętrznym i sposobie zachowania (27,9%), wzrostem zależności od innych (26,4%) oraz kłopotami z pamięcią (25,2%). W przeprowadzonym badaniu na dwóch czołowych miejscach znalazły się te same odpowiedzi, co w badaniach „Gdańska starość” przeprowadzonych w na terenie Gdańska w 2012 roku<sup>7</sup>. O ile kolejność wskazań się nie zmieniła, to odsetek odpowiedzi już tak. I tak w 2012 roku na nasilające się kłopoty ze zdrowiem zwróciło uwagę 46,8% badanych, a na utratę sił i spadek witalności 32,8%. Należy jednak pamiętać, iż możliwość dokonywania porównań obu badań jest ograniczona, ponieważ były przeprowadzane na nieco innych zbiorowościach. W 2012 roku były to osoby w wieku powyżej 65. roku życia, podczas gdy prezentowane tu wyniki dotyczą zbiorowości osób w wieku 60 i więcej lat.

---

<sup>7</sup> P. Czekanowski, J. Załęcki, M. Brosz, *Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+*, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk 2013.

Rys. 7. Wyobrażony moment odczuwania starości (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)



Jak pokazuje zamieszczona niżej tabela 2., niezależnie od lokalizacji miejsca zamieszkania badanych, wyobrażony moment odczuwania starości wiąże się z nasilającymi się kłopotami ze zdrowiem oraz z utratą sił i spadkiem witalności. Różnice w odpowiedziach pojawiają się na poziomie tej wskazywanej jako trzecia. Dla mieszkańców Gdańska to zmiany w wyglądzie zewnętrznym i sposobie zachowania, dla mieszkańców gmin miejskich – wzrost poczucia zależności, na terenie gmin miejsko-wiejskich – kłopoty z pamięcią, a w przypadku gmin wiejskich – przejście na emeryturę.

Tab. 2. Wyobrażony moment odczuwania starości z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
kiedy nasilają się kłopoty ze zdrowiem	56,8	56,4	66,2	49,5
kiedy człowiek traci siły i staje się coraz mniej aktywny	39,7	51,9	48,7	58,1
po przejściu na emeryturę	29,3	33,3	29,2	41,0
kiedy pojawiają się zmiany w wyglądzie zewnętrznym i sposobie zachowania	32,1	32,7	14,3	15,2
kiedy człowiek staje się zależny od innych	27,3	40,4	15,6	16,2
kiedy zaczynają się kłopoty z pamięcią	23,4	28,2	37,0	14,3

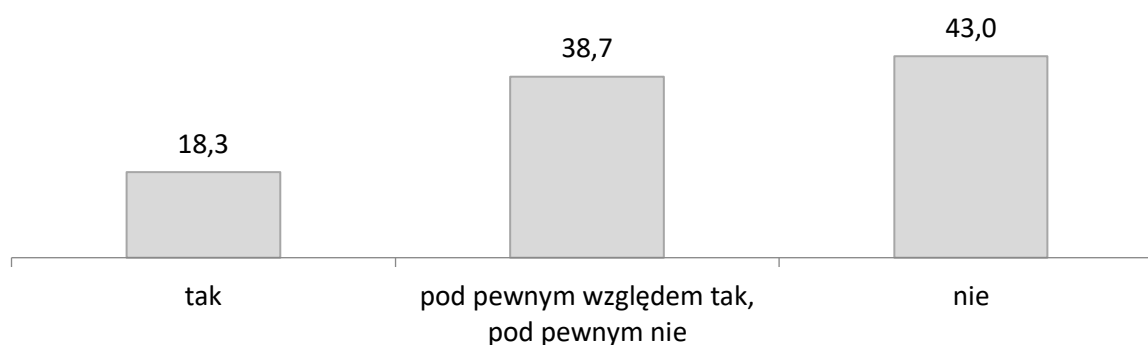
C. d. tab. 2. Wyobrażony moment odczuwania starości z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
kiedy człowiek traci zainteresowanie tym, co się wokół niego dzieje	9,4	9,0	10,4	3,8
trudno powiedzieć	6,7	3,8	9,1	10,5
kiedy indziej	1,9	1,3	0,0	3,8

### Identyfikacja z człowiekiem starym

Na pytanie o subiektywne poczucie bycia człowiekiem starym, największa grupa respondentów, bo stanowiąca 43,0% badanej zbiorowości, udzieliła odpowiedzi negatywnej. Nieco mniej, bo 38,7% badanych odpowiedziało, że jest to doświadczenie niejednorodne, wskazując odpowiedź: „*pod pewnym względem tak, pod pewnym nie*”. Najmniej – 18,3% – to odpowiedzi tych badanych, którzy czują się osobami starymi. W badaniu przeprowadzonym wśród Gdańszczan w 2012 roku, odsetek odpowiedzi „*tak*” również wyniósł 18,3%, nieco większa natomiast grupa badanych udzieliła odpowiedzi „*nie*” (53,5%), różnica między wskazaniem wyniosła zatem 10,5 p.p.

Rys. 8. Subiektywne odczuwanie starości (%)



Rozkład odpowiedzi na pytanie o subiektywne odczuwanie starości pozostaje w statystycznie istotnym związku z wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym osób biorących udział

w badaniu; lokalizacja miejsca zamieszkania oraz płeć badanych nie wpływają na uzyskane odpowiedzi.

Odsetek odpowiedzi wskazujących na poczucie własnej starości pozostaje w liniowym związku z wiekiem: w najmłodszej grupie (60-64 lat) zarejestrowano 13,2% odpowiedzi „tak”, zaś w grupie 80 i więcej lat – 33,9%. Z kolei odpowiedzi „nie” udzieliło 54,2% respondentów z najmłodszej grupy, a w grupie najstarszej – 26,0%. W przypadku wykształcenia, wraz ze wzrostem jego poziomu maleje odsetek respondentów określających siebie jako osoby stare. Odpowiedzi „tak” udzieliło 32,1% osób z wykształceniem podstawowym, a z wyższym – 13,6%. Najwyższy odsetek odpowiedzi „tak”, biorąc pod uwagę stan cywilny, odnotowano wśród wdowców i wdów (26,3%) i jest to wynik wyższy o ok. 10 p.p. od następnego wskazania przyjmującego wartość na poziomie 15%. Najniższy wynik dotyczy kawalerów i panien – 8,8%.

Tab. 3. Subiektywne odczuwanie starości na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak	pod pewnym względem tak, pod pewnym nie	nie
<b>wiek</b>	$\chi^2=58,752$ , $df=8$ , $p<0,001$		
60 – 64	13,2	32,6	54,2
65 – 69	14,7	41,2	44,1
70 – 74	17,0	38,3	44,7
75 – 79	18,5	47,1	34,4
80 i więcej	33,9	40,1	26,0
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2= 33,564$ , $df=6$ , $p<0,001$		
podstawowe	32,1	37,0	30,9
zas. zawodowe	14,0	39,9	46,1
średnie	16,8	39,7	43,5
wyższe	13,6	36,1	50,3
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=27,865$ , $df=6$ , $p<0,001$		
żonaty/zamężna	15,3	38,1	46,6
wdowiec/wdowa	26,3	39,6	34,1
kawaler/panna	8,8	36,8	54,4
rozwód/separacja	15,7	40,2	44,1

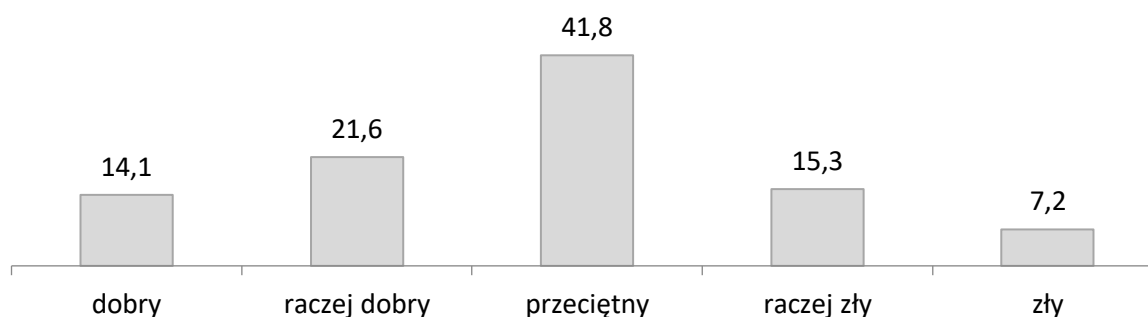
## Samooceana stanu zdrowia i sprawności

Poczucie jakości życia badanych pozostaje w ścisłym związku z subiektywnie odczuwanym stanem zdrowia oraz zakresem sprawności w sytuacjach życia codziennego. Potrzeby osób starszych to na ogół pochodne deficytów w tym właśnie zakresie. Czynności samoobsługowe, prowadzenie gospodarstwa domowego, swobodne opuszczanie własnego mieszkania i poruszanie się poza nim, wreszcie – rozporządzanie własnymi pieniędzmi to czynności warunkujące odczuwania własnej niezależności, poczucia odrębności i indywidualności. W niniejszym rozdziale podjęte zostaną zagadnienia związane z odczuwanym stanem zdrowia, korzystaniem ze służby zdrowia oraz doświadczaniem trudności w zakresie czynności codziennych.

### Ocena stanu zdrowia

Respondenci zapytani o ocenę swojego stanu zdrowia najczęściej wskazywali odpowiedź „przeciętny” (41,8%). Pozytywnie swój stan zdrowia ocenia łącznie 35,7% (odpowiedzi „dobry” i „raczej dobry”). Osoby oceniające negatywnie swoją kondycję zdrowotną stanowią 22,5% ogółu badanej zbiorowości. Wyniki te są niemal identyczne z tymi, które zarejestrowano w badaniu przeprowadzonym na terenie Gdańska w 2012 roku.

Rys. 9. Stan zdrowia w samoocenie respondentów (%)



Na subiektywną ocenę stanu zdrowia wśród badanych w województwie pomorskim wpływają: lokalizacja miejsca zamieszkania, płeć, wiek i wykształcenie. Najwyższy odsetek odpowiedzi pozytywnie oceniających stan zdrowia odnotowano na terenie gmin miejskich (44,2%)

oraz gmin wiejskich (44,7%). Z kolei najwyższy odsetek odpowiedzi oceniających stan zdrowia w kategoriach negatywnych zarejestrowano na terenie gmin miejsko-wiejskich (27,6%).

Mężczyźni częściej niż kobiety określają swój stan zdrowia, jako dobry i raczej dobry: różnica we wskazaniach wynosi 7,2 p.p. Z kolei kobiety prezentują skłonność do ocen negatywnych – w tym przypadku różnica równa się 5,2 p.p. (dla odpowiedzi „raczej zły” i „zły”). Częściowe wytłumaczenie tych różnic należy wiązać z tym, że kobiety zazwyczaj żyją dłużej, a skoro stan zdrowia niejednokrotnie pogarsza się z upływem lat, to w najbardziej zaawansowanych grupach wiekowych jest znacznie więcej kobiet niż mężczyzn.

Zależność między wiekiem a oceną stanu zdrowia respondentów nie jest jednoznacznie liniowa. Osoby z najmłodszej grupy wiekowej częściej oceniają swój stan zdrowia, jako dobry i raczej dobry (45,2%) niż najstarsi badani (20,2%). Liniowy charakter jest czytelny w przypadku odpowiedzi negatywnych. Wraz z wiekiem badanych rośnie odsetek odpowiedzi wskazujących na zły lub raczej zły stan zdrowia. I tak wśród najmłodszych badanych wyniósł on 13,5%, a w grupie najstarszych respondentów 42,7%.

Oceniając swój stan zdrowia, wśród respondentów udzielających odpowiedzi pozytywnej (dobry lub raczej dobry stan zdrowia) przeważają osoby z wyższym wykształceniem (39,2%), zasadniczym zawodowym (39,0%) oraz średnim (37,0%). Zdecydowanie niższy odsetek odpowiedzi udzielali w tym przypadku badani o najniższym poziomie wykształcenia – podstawowym (24,7%). W tej grupie też odnotowano najwyższy odsetek wskazań dotyczących negatywnej oceny stanu zdrowia (35,7%), dla kontrastu – w pozostałych grupach odsetek odpowiedzi nie przekroczył 23%.

Swój stan zdrowia najwyżej oceniają badani pozostający w stałych związkach – żonaci, zamężne (42,8%), najniższy zaś badani owdowiali (23,0%). W tej ostatniej grupie najwyższy jest też odsetek odpowiedzi wskazujących na negatywną ocenę stanu zdrowia (32,%).

Tab. 4. Stan zdrowia w samoocenie respondentów na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	dobry, raczej dobry	przeciętny	raczej zły, zły
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=14,551$ , df=6, p<0,05		
m. Gdańsk	33,9	43,9	22,2
gm. miejska	44,2	34,6	21,2
gm. miejsko-wiejska	28,2	44,2	27,6
gm. wiejska	44,7	35,9	19,4
<b>pleć</b>	$\chi^2=6,97$ , df=2, p<0,05		
kobieta	32,7	42,6	24,7
mężczyzna	39,9	40,6	19,5
<b>wiek</b>	$\chi^2=74,271$ , df=8, p<0,001		
60 – 64	45,2	41,3	13,5
65 – 69	40,8	40,8	18,4
70 – 74	26,9	50,0	23,1
75 – 79	33,9	41,5	24,6
80 i więcej	20,2	37,1	42,7

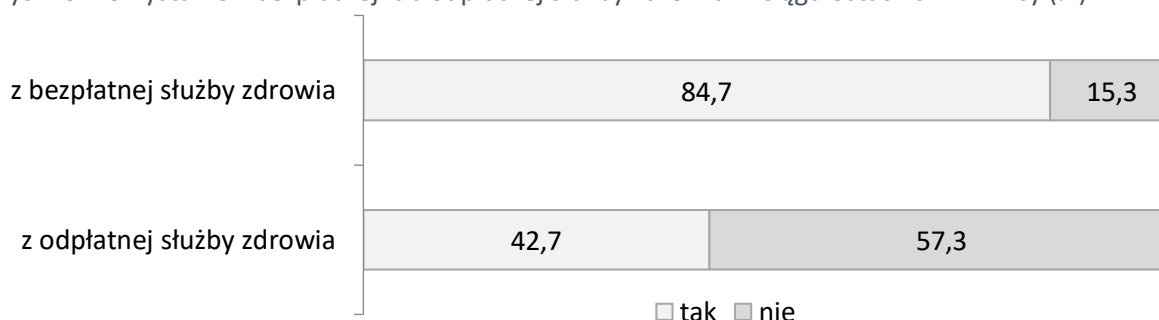
C. d. tab. 4. Stan zdrowia w samoocenie respondentów na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	dobry, raczej dobry	przeciętny	raczej zły, zły
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=28,213$ , $df=6$ , $p<0,001$		
podstawowe	24,7	39,6	35,7
zas. zawodowe	39,0	43,6	17,4
średnie	37,0	40,7	22,3
wyższe	39,2	44,4	16,4
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=50,709$ , $df=6$ , $p<0,001$		
żonaty/zamężna	42,8	39,7	17,5
wdowiec/wdowa	23,0	45,0	32,0
kawaler/panna	34,8	53,6	11,6
rozwód/separacja	38,6	34,7	26,7

### Korzystanie ze służby zdrowia

Podjmując zagadnienie korzystania przez osoby starsze z pomocy służby zdrowia, wprowadzono rozróżnienie na usługi płatne i nieodpłatne. Na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy z bezpłatnej służby zdrowia skorzystało 84,7% respondentów. Z odpłatnych usług medycznych skorzystało o blisko połowę mniej badanych, bo 42,7%.

Rys. 10. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy (%)



Spośród przyjętych w badaniu zmiennych niezależnych na odpowiedzi badanych mają wpływ jedynie lokalizacja w przypadku bezpłatnej służby zdrowia oraz wykształcenie w przypadku odpłatnej służby zdrowia. Najwyższy odsetek korzystających z bezpłatnej służby zdrowia odnotowano na terenie miasta Gdańsk (88,2%) oraz w gminach miejsko-wiejskich (86,9%), najniższy zaś w gminach wiejskich (72,4%). Warto też w tym przypadku zwrócić uwagę (choć test statystyczny nie potwierdził istnienia istotnej zależności), że najwyższe odsetki korzystających z odpłatnej służby zdrowia zarejestrowano w Gdańsku (45,4%) oraz w gminach wiejskich (45,1%). Fakt ten można tłumaczyć z jednej strony wyższym poziomem zamożności wśród mieszkańców Gdańska, a w przypadku gmin wiejskich – mniejszą dostępnością refundowanych usług medycznych w miejscu zamieszkania.



Związek pomiędzy poziomem wykształcenia a korzystaniem z odpłatnych usług medycznych ma charakter zależności liniowej. Wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rośnie też odsetek korzystających z tego typu usług.

Tab. 5. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	bezpłatnie		odpłatnie	
	tak	nie	tak	nie
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=25,743, df=3, p<0,001$			
m. Gdańsk	88,2	11,8	brak statystycznie istotnej różnicy	
gm. miejska	77,1	22,9		
gm. miejsko-wiejska	86,9	13,1		
gm. wiejska	72,4	27,6		
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=8,0341, df=3, p<0,05$			
podstawowe	brak statystycznie istotnej różnicy		37,4	62,6
zas. zawodowe			38,3	61,7
średnie			44,3	55,7
wyższe			50,3	49,7

Rozkład odpowiedzi na pytanie o korzystanie ze świadczeń medycznych odpłatnie lub nieodpłatnie pozostaje w związku z sytuacją finansową badanych, co obrazuje tabela 5. Korzystanie zarówno ze świadczeń odpłatnych, jak i nieodpłatnych jest różnicowane przez sytuację finansową badanych.

Im gorsza sytuacja majątkowa badanych, tym wyższy jest odsetek odpowiedzi „nie korzystałem(am) z odpłatnych usług medycznych”. Osoby, którym „wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania” lub „żyją oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko” korzystają z bezpłatnych świadczeń medycznych rzadziej niż pozostali respondenci. Jednocześnie im wyższa ocena sytuacji majątkowej osób badanych, tym częściej korzystają one z usług medycznych zarówno odpłatnych.

Tab. 6. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy na tle sytuacji finansowej (%)

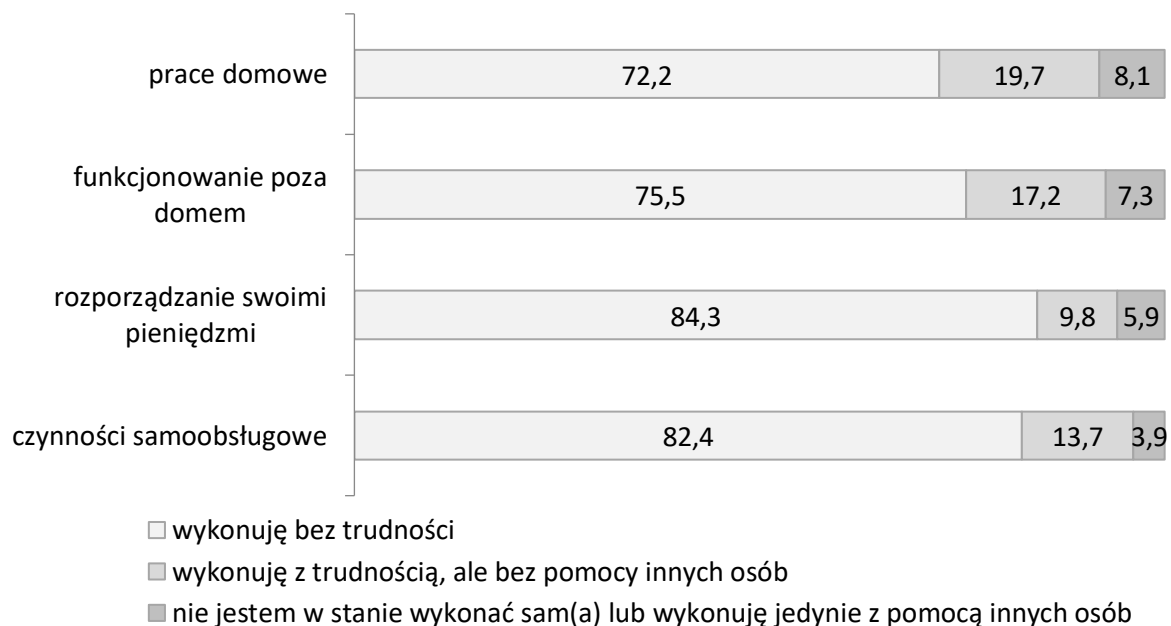
	bezpłatnie		odpłatnie	
	$\chi^2=12,04, df=3, p<0,05$		$\chi^2=10,644, df=3, p<0,02$	
	tak	nie	tak	nie
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	83,5	16,5	54,4	45,6
żyję oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko	81,6	18,4	42,3	57,7
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby	87,5	12,5	41,1	58,9
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	94,3	5,7	32,9	67,1

## Sprawność w zakresie czynności życia codziennego

Osoby biorące udział w badaniu zostały zapytane o to, czy doświadczają trudności w wykonywaniu codziennych czynności. Czynności te zostały uporządkowane w cztery grupy, chodziło zarówno o czynności samoobsługowe (*kąpiel/prysznic, ubieranie się*), prace domowe (*przygotowanie posiłku, zmywanie, sprząkanie*), jak i te wymagające organizacji przestrzennej i instytucjonalnej – chociażby w samodzielnym funkcjonowaniu poza domem (*wychodzenie na dwór, robienie codziennych zakupów, korzystanie z komunikacji publicznej, korzystanie z usług medycznych, załatwianie spraw w urzędach*) czy rozporządzanie swoimi pieniędzmi (*liczenie pieniędzy, decydowanie o wydatkach, opłacanie rachunków*).

Najmniej trudności sprawiają respondentom działania z zakresu rozporządzania swoimi pieniędzmi (84,3% respondentów zaznaczyło odpowiedź „*wykonuję bez trudności*”) oraz czynności samoobsługowe (84,3%). Jak pokazuje poniższy wykres, prace domowe (72,2%) oraz funkcjonowanie poza domem (75,5%) to grupy czynności wskazywane jako „*bezproblemowe*” przez mniejszą grupę badanych. Wśród czynności wykonywanych z pewnymi trudnościami, ale samodzielnie, respondenci najczęściej wskazywali prace domowe (19,7%) oraz funkcjonowanie poza domem (17,2%). Na czynności samoobsługowe wskazało w tym przypadku – 13,7%, a na rozporządzanie swoimi pieniędzmi – 9,8%. W przypadku konieczności korzystania z pomocy przy wykonywaniu poszczególnych zadań życia codziennego badani najczęściej wskazywali prace domowe (8,1%), funkcjonowanie poza domem (7,3%), rzadziej natomiast na rozporządzanie swoimi pieniędzmi (5,9%) oraz czynności samoobsługowe (3,9%).

Rys. 11. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego (%)

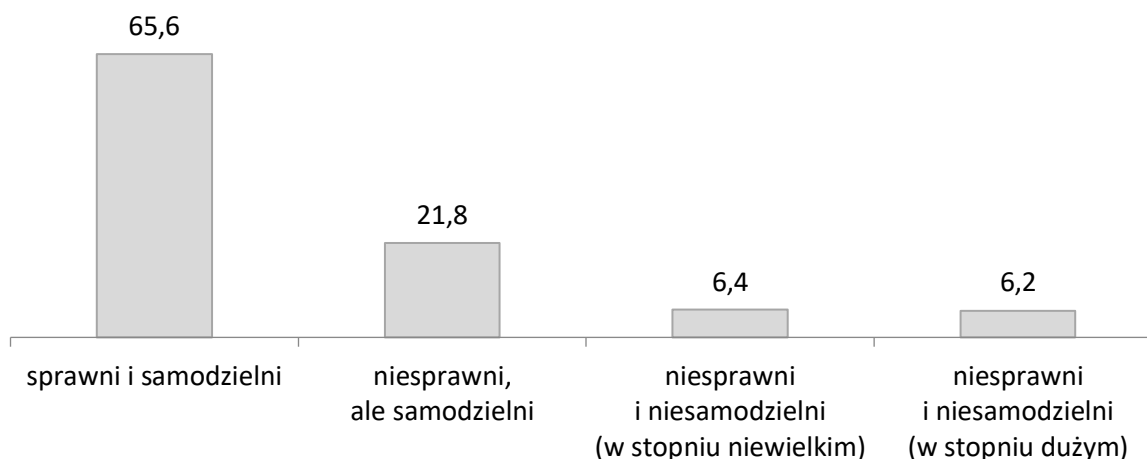


Na podstawie zgromadzonych odpowiedzi dotyczących doświadczania trudności w zakresie życia codziennego skonstruowano indeks pozwalający dokonywać bardziej całościowego przeglądu sfery doświadczania trudności na tle przyjętych zmiennych niezależnych<sup>8</sup>.

Zbiór danych został podzielony na cztery kategorie wedle następującej zasady:

1. osoby sprawne i samodzielnie – grupę te tworzyły osoby, które we wszystkich pozycjach indeksu udzieliły odpowiedzi „*wykonuję bez trudności*” (65,6%),
2. osoby niesprawne, ale samodzielne – grupę te tworzyły osoby, które w ramach 4 pozycji udzielały odpowiedzi „*wykonuję bez trudności*” lub „*wykonuję z trudnością, ale bez pomocy innych*” (21,8%),
3. osoby niesprawne i niesamodzielne (w stopniu niewielkim) – grupę te tworzyły osoby, które w ramach 4 pozycji udzieliły nie więcej niż 1 odpowiedź „*wykonuję jedynie z pomocą innych osób*” (6,4%),
4. osoby niesprawne i niesamodzielne (w stopniu dużym) – grupę te tworzyły osoby, które w ramach 4 pozycji udzieliły 2 i więcej odpowiedzi „*wykonuję jedynie z pomocą innych osób*” (6,2%).

Rys. 12. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego (%)



Na potrzeby przeglądu indeksu na tle zmiennych niezależnych połączono dwie kategorie: osoby niesprawne i niesamodzielne w stopniu niewielkim oraz w dużym w jedną. Spośród zmiennych niezależnych uwzględnionych w badaniu jedynie płeć nie różnicuje rozkładu indeksu sprawności w zakresie czynności życia codziennego. Wśród odpowiedzi badanych „sprawnych i samodzielnych”

<sup>8</sup> Opracowany indeks można uznać za rzetelny, ponieważ wskaźnik  $\alpha$ -Cronbacha, policzony dla wszystkich pozycji indeksu, wyniósł 0,88 (0,7 to przyjmowany zwykle próg akceptowalności rzetelności indeksu)

najniższy odsetek odnotowano na terenie gmin miejsko-wiejskich (58,0%), tam też najrzadziej – spośród innych lokalizacji – padały odpowiedzi wskazujące na niesprawność, ale – ciągle – samodzielność badanych (19,1%). Zdecydowanie częściej niż w pozostałych lokalizacjach, na terenie gmin miejsko-wiejskich wskazywano odpowiedź wskazującą na konieczność korzystania z pomocy innych (niesprawność i niesamodzielność – 22,9%).

Wiek badanych pozostaje w zależności liniowej z wynikami indeksu. Wraz z wiekiem odpowiadających maleje odsetek „sprawnych i samodzielnych” i jednocześnie rośnie odsetek osób niesprawnych i niesamodzielnych. Kierunek zależności logicznie łączy się z faktem utraty sprawności i samodzielności wraz z nadejściem zaawansowanego wieku i towarzyszących mu przypadłości. Analiza związku poziomu wykształcenia z wynikami uzyskanymi w ramach indeksu kieruje uwagę na osoby o najniższym, podstawowym poziomie wykształcenia. W grupie tej wyniki odnoszące się do sprawności i samodzielności badanych są wyraźnie niższe (48,4%) niż w przypadku pozostałych grup wyróżnionych na podstawie wykształcenia: różnica we wskazaniach wynosi 18,3 p.p. w porównaniu do wykształcenia średniego, a sięga 24 p.p. w przypadku zasadniczego zawodowego i wyższego. Zależność ta potwierdza się również w odniesieniu do wariantów indeksu oznaczającego częściową lub całkowitą niesprawność. Osoby o wykształceniu podstawowym udzielały takich odpowiedzi wyraźnie częściej niż pozostali badani. Stan cywilny respondentów również różnicuje wyniki uzyskane w ramach indeksu. Najwyższy odsetek odpowiedzi wskazujących na sprawność i samodzielność udzielały osoby w stałych związkach (74,4%), najniższy zaś badani owdowiali (51,5%). Badani żyjący w związkach rzadziej niż inni badani są niesprawni, ale samodzielni (16,4%) oraz niesprawni i niesamodzielni (9,3%). Zależność pomiędzy wynikami indeksu a stanem cywilnym należy rozpatrywać uwzględniając czynnik wieku – osoby owdowiałe to częściej osoby starsze niż te żyjące w stałych związkach (zależność ta jest statystycznie istotna).

Tab. 7. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	sprawni i samodzielni	niesprawni, ale samodzielni	niesprawni i niesamodzielni (w stopniu niewielkim lub dużym)
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=18,501$ , $df=6$ , $p<0,01$		
m. Gdańsk	67,4	22,0	10,6
gm. miejska	67,1	22,8	10,1
gm. miejsko-wiejska	58,0	19,1	22,9
gm. wiejska	64,7	22,9	12,4
<b>wiek</b>	$\chi^2=88,245$ , $df=8$ , $p<0,001$		
60 – 64	78,0	15,0	7,0
65 – 69	72,5	18,8	8,7
70 – 74	62,8	24,8	12,4
75 – 79	59,2	25,8	15,0
80 i więcej	40,2	33,0	26,8

C. d. tab. 7. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	sprawni i samodzielni	niesprawni, ale samodzielni	niesprawni i niesamodzieln (w stopniu niewielkim lub dużym)
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=39,62, df=6, p<0,001$		
podstawowe	48,4	27,7	23,9
zas. zawodowe	72,1	18,0	9,9
średnie	66,7	22,4	10,9
wyższe	72,0	19,4	8,6
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=52,19, df=6, p<0,001$		
żonaty/zamężna	74,4	16,3	9,3
wdowiec/wdowa	51,5	29,0	19,5
kawaler/panna	64,2	22,9	12,9
rozwód/separacja	65,0	27,2	7,8

Obok zmiennych socjodemograficznych w analizie doświadczania trudności w zakresie życia codziennego uwzględniono także sytuację materialną badanych oraz oceny stosunków z innymi członkami najbliższej rodziny. Oba te czynniki pozostają w statystycznie istotnym związku z analizowanym indeksem.

Zależność między wynikami indeksu a sytuacją finansową ma charakter liniowy. Im lepsza – w samoocenie badanych – kondycja finansowa gospodarstwa domowego, tym wyższy odsetek odpowiedzi wskazujących na sprawność i samodzielność respondentów. Wśród badanych o najlepszej sytuacji finansowej, „pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania” odsetek wyniósł 82,9%, a wśród badanych, którym nie wystarcza pieniędzy nawet na zaspokojenie podstawowych potrzeb – 32,6%.

Tab. 8. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle sytuacji finansowej (%)

	sprawni i samodzielni	niesprawni, ale samodzielni	niesprawni i niesamodzieln (w stopniu niewielkim lub dużym)
$\chi^2=90,937, df=6, p<0,001$			
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	82,9	10,9	6,2
żyję oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko	73,5	18,2	8,3
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby	56,4	26,8	16,8
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	32,6	39,1	28,3

Podobnie jak w przypadku sytuacji finansowej, związek pomiędzy wynikami indeksu wyrażającego doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego a oceną stosunków z innymi członkami najbliższej rodziny ma charakter liniowy. Osoby, które oceniają stosunki rodzinne jako „z wszystkimi dobre” częściej wybierały odpowiedzi świadczące o ich sprawności i samodzielności (69,5%). Wśród badanych, którzy nie mają bliskiej rodziny odsetek ten wyniósł – 43,8%. Odwrotnie

w przypadku odpowiedzi wskazujących na niesprawność, przy zachowanej samodzielności. Badani oceniający pozytywnie stosunki z wszystkimi członkami najbliższej rodziny stanowili 18,0%, a ci którzy odpowiedzieli „z niektórymi dobrze, a z niektórymi źle” – 29,5%. Wśród badanych, którzy nie mają najbliższej rodziny odsetek ten wyniósł 46,9%.

Tab. 9. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle oceny stosunków z innymi członkami najbliższej rodziny (%)

	sprawni i samodzielni	niesprawni, ale samodzielni	niesprawni i niesamodzielni <small>(w stopniu niewielkim lub dużym)</small>
$\chi^2=28,212, df=4, p<0,001$			
z wszystkimi dobrze	69,5	18,0	12,5
z niektórymi dobrze, a z niektórymi źle	57,8	29,5	12,7
nie mam bliskiej rodziny	43,8	46,9	9,3

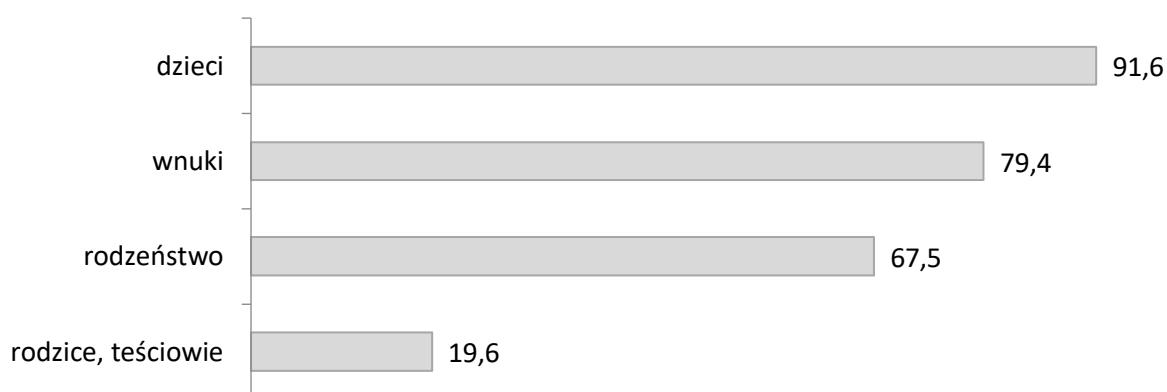
## Sytuacja rodzinna i relacje społeczne

Sytuacja rodzinna osób starszych oraz relacje społeczne, w jakich pozostają seniorzy to zagadnienia, które zajmują ważne miejsce ze względu na ich znaczenie dla ogólnie rozumianych procesów więziotwórczych. Środowisko rodzinne i najbliższe otoczenie społeczne stanowią podstawowy kontekst zaspokajania potrzeb bezpieczeństwa, przynależności oraz funkcji opiekuńczych. Poruszone w tym rozdziale zagadnienia stanu relacji rodzinnych osób starszych, otrzymywania lub nie pomocy ze strony najbliższych czy kwestia zagrożenia osamotnieniem pozwolą zdiagnozować stan więzi społecznych w zbiorowości osób po 60. roku życia.

### Więzi rodzinne a otrzymywanie pomocy

Poproszeni o wskazanie żyjących członków swojej rodziny, respondenci najczęściej wymieniali dzieci (91,6%), wnuki (79,4%) oraz rodzeństwo (67,5%). Należy zwrócić uwagę, że 19,5% badanych osób w wieku 60+ wśród żyjących członków wymieniło rodziców i teściów. Jest to wynik o połowę wyższy niż w badaniach przeprowadzonych w 2012 roku wśród mieszkańców Gdańska w wieku 65+ (8,5%). Różnica ta znajduje wyjaśnienie w różnicy zbiorowości, wśród której przeprowadzono badanie, nie należy jednak bagatelizować ogólnej tendencji wydłużania się statystycznej długości trwania życia.

Rys. 13. Żyjący członkowie rodziny badanych (%)



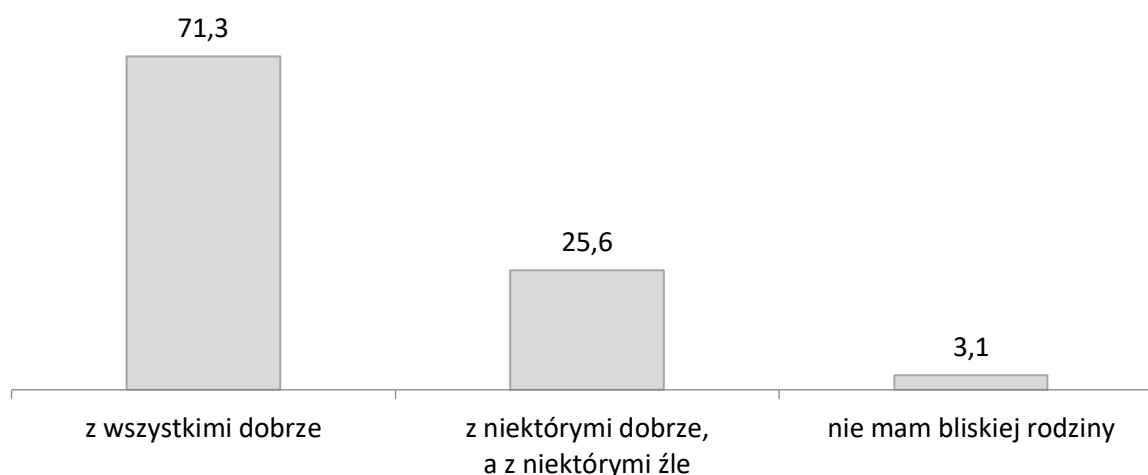
Porównanie wyników w poszczególnych lokalizacjach uwzględnionych w badaniu pokazuje ciekawe różnice. Odsetek odpowiedzi oznaczający żyjących rodziców, teściów i rodzeństwo osób badanych jest wyższy w lokalizacjach obejmujących mniejsze miejscowości, czyli gminy miejsko-wiejskie oraz gminy wiejskie. Odsetek badanych, których rodzeństwo żyje, w Gdańsku wyniósł 67,2%, a w gminach wiejskich 81%, w przypadku żyjących rodziców lub teściów odsetki wyniosły odpowiednio 16,5% w Gdańsku i 32,4% w gminach wiejskich lub 23,6% w gminach wiejsko-miejskich.

Tab. 10. Żyjący członkowie rodziny badanych z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
dzieci	90,8	93,5	91,7	93,3
wnuki	77,5	78,6	84,1	84,8
rodzeństwo	67,2	53,9	73,2	81,0
rodzice / teściowie	16,5	18,8	23,6	32,4

Na pytanie o ocenę stosunków z członkami najbliższej rodziny, zdecydowana większość odpowiedziała, że żyje w zgodzie ze wszystkimi jej członkami (71,3%). Wśród badanej zbiorowości 25,6% odpowiedziało, że z niektórymi żyją dobrze, z innymi źle, z kolei 3,1% respondentów odpowiedziało, że nie ma bliskiej rodziny. Mimo, że uzyskany wynik należy interpretować pozytywnie, bo większość badanych pozytywnie ocenia stosunki panujące w najbliższej rodzinie, to jednak wyniki te są mniej korzystne niż analogiczne uzyskane w 2012 roku w Gdańsku. W porównaniu do wyników z 2012 roku, zmniejszył się odsetek odpowiedzi „z wszystkimi dobrze” (9,5 p.p.), a o 8,6 p.p. wzrósł odsetek przypadków, gdzie relacje rodzinne bywają mocno zróżnicowane.

Rys. 14. Ocena stosunków z członkami najbliższej rodziny (%)



Na ocenę stosunków panujących w rodzinie wpływ mają lokalizacja miejsca zamieszkania oraz stan cywilny.

Osoby starsze utrzymujące poprawne stosunki z wszystkimi członkami bliższej rodziny to najczęściej mieszkańcy gmin miejsko-wiejskich (78,3%) oraz gmin wiejskich (75,2%), rzadziej natomiast mieszkańcy gmin miejskich (68,8%), najrzadziej natomiast są to mieszkańcy Gdańska, gdzie



odsetek badanych pozytywnie oceniających stosunki z wszystkimi członkami rodziny wyniósł 69,5%. Wśród tej ostatniej grupy badanych odnotowano najwyższy odsetek odpowiedzi „nie mam bliskiej rodziny” (4,5%).

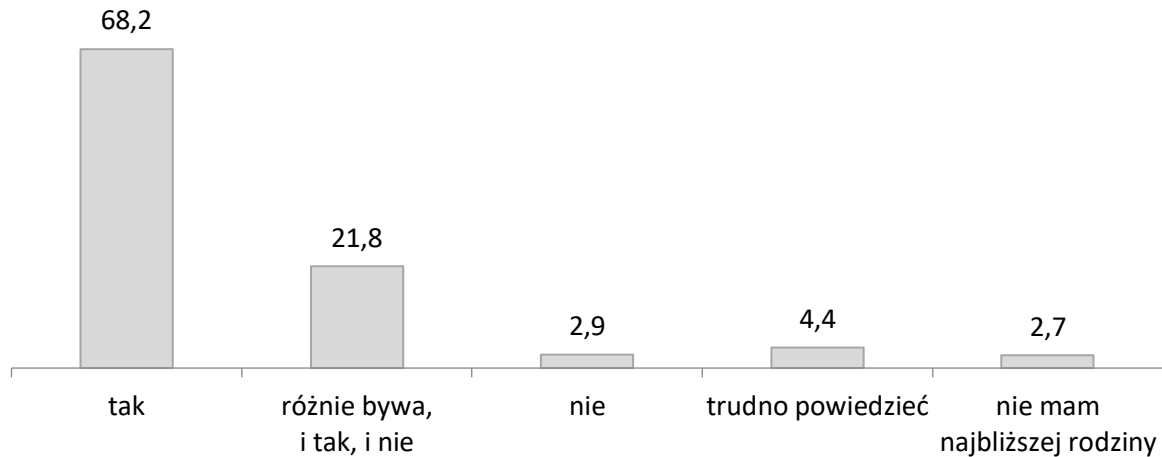
Analiza oceny stosunków z członkami najbliższej rodziny na tle stanu cywilnego badanych pokazuje wyraźną różnicę pomiędzy osobami stanu wolnego – kawalerami i pannami, a pozostałymi badanymi. Odsetek odpowiedzi „z wszystkimi dobrze” wśród tej grupy badanych wyniósł 49,3%, podczas gdy w pozostałych przyjmował wartość powyżej 71%.

Tab. 11. Ocena stosunków z członkami najbliższej rodziny na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	z wszystkimi dobrze	z niektórymi dobrze, z niektórymi źle	nie mam bliskiej rodziny
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=15,11$ , df=6, p<0,05		
m. Gdańsk	69,5	26,1	4,4
gm. miejska	68,8	30,5	0,7
gm. miejsko-wiejska	78,3	20,4	1,3
gm. wiejska	75,2	23,8	1,0
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=19,913$ , df=6, p<0,01		
żonaty/zamężna	73,2	24,6	2,2
wdowiec/wdowa	72,7	23,9	3,4
kawaler/panna	49,3	43,5	7,2
rozwód/separacja	71,6	24,5	3,9

Najbliższa rodzina jest na ogół dla respondentów gwarantem uzyskania pomocy w razie wystąpienia potrzeby. Ponad dwie trzecie (68,2%) badanych odpowiedziało pozytywnie na pytanie o możliwość uzyskania od niej pomocy. Na otrzymanie pomocy ze strony swoich bliskich nie może liczyć (udzielono odpowiedzi „nie”) 2,9% badanych. Blisko co piąty badany (21,8%) udzielił odpowiedzi „różnie bywa, i tak i nie”, a „trudno powiedzieć” (4,4%). Wyniki te nie są optymistyczne, porównując je do tych z 2012 roku. Zmniejszyła się grupa odpowiadających „tak” o 14,5 p.p., zwiększyły się z kolei grupy wybierających odpowiedzi „różnie bywa...” (o 13,1 p.p.) oraz „trudno powiedzieć” (o 1,5 p.p.).

Rys. 15. Odpowiedzi na pytanie: „Czy w razie potrzeby może Pan(i) zawsze liczyć na pomoc swojej najbliższej rodziny?” (%)

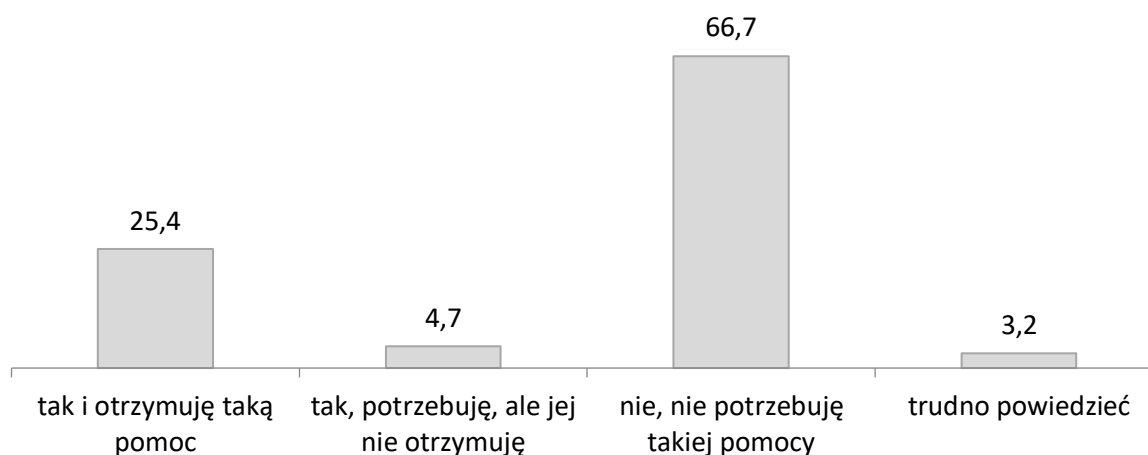


Ciekawym wynikiem jest również to, że ocena szans na uzyskanie pomocy pozostaje niezależna od czynników uwzględnionych w badaniu. A zatem ani lokalizacja miejsca zamieszkania, ani płeć, wiek, poziom wykształcenia czy stan cywilny nie wpływają na ocenę szansy uzyskania pomocy od najbliższych.

Związek taki występuje w przypadku zmiennej poczucia osamotnienia. Odsetek odpowiedzi „tak” jest najwyższy wśród badanych, którzy na pytanie o doświadczanie poczucia osamotnienia wskazali odpowiedź „*nigdy lub prawie nigdy*” (81,2%), a znacznie niższy w przypadku odpowiedzi „*niekiedy*” (55,4%) i „*często lub zawsze*” (43,9%).

Respondenci zostali poproszeni, aby biorąc pod uwagę swój stan zdrowia, odpowiedzieli na pytanie: „Czy potrzebują systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?”. Jak przekonuje wykres 16., większość odpowiedzi – bo dwie trzecie (66,7%) – udzieliły te osoby, które nie potrzebują takiej pomocy. Co czwarty odpowiadający (25,4%) zaznaczył odpowiedź „*tak i otrzymuję taką pomoc*”. Natomiast osoby, które potrzebują takiej pomocy, ale jej nie otrzymują stanowią 4,7% badanej zbiorowości. Odpowiedź „trudno powiedzieć” została wskazana przez 3,2% badanych.

Rys. 16. Odpowiedzi na pytanie: „Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?” (%)



Deklarowana potrzeba otrzymywania systematycznej pomocy zależy od wieku, poziomu wykształcenia oraz stanu cywilnego respondentów.

W przypadku wieku badanych i odpowiedzi „*tak i otrzymuję taką pomoc*”, zależność ma charakter liniowy. Odsetek odpowiedzi rośnie wraz z wiekiem odpowiadających. I tak, wśród badanych w wieku 60-64 lata wyniósł – 18,1%, a w przypadku osiemdziesięciolatek i starszych – 48,3%. W grupie najstarszych badanych zarejestrowano też najwyższy odsetek odpowiedzi „*tak, potrzebuję, ale jej nie otrzymuję*” (7,9%).

Uwzględniając poziom wykształcenia badanych widać, że odpowiedzi „*tak i otrzymuję taką pomoc*” najczęściej udzielali badani z wykształcenie podstawowym (41,3%), najrzadziej zaś z wyższym (20,6%). Osoby o najniższym poziomie wykształcenia wyróżniają się na tle pozostałych grup również w przypadku odpowiedzi „*nie, nie potrzebuję takiej pomocy*”. Odsetek zarejestrowany wśród tych badanych wyniósł 48,4%, podczas gdy w pozostałych grupach sięgał 70%.

Osoby owdowiałe najczęściej wybierały odpowiedź „*tak i otrzymuję taką pomoc*” (39,0%), a w przypadku odpowiedzi „*tak, potrzebuję, ale jej nie otrzymuję*” osoby stanu wolnego (13,0%).

Tab. 12. Odpowiedzi na pytanie: „Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

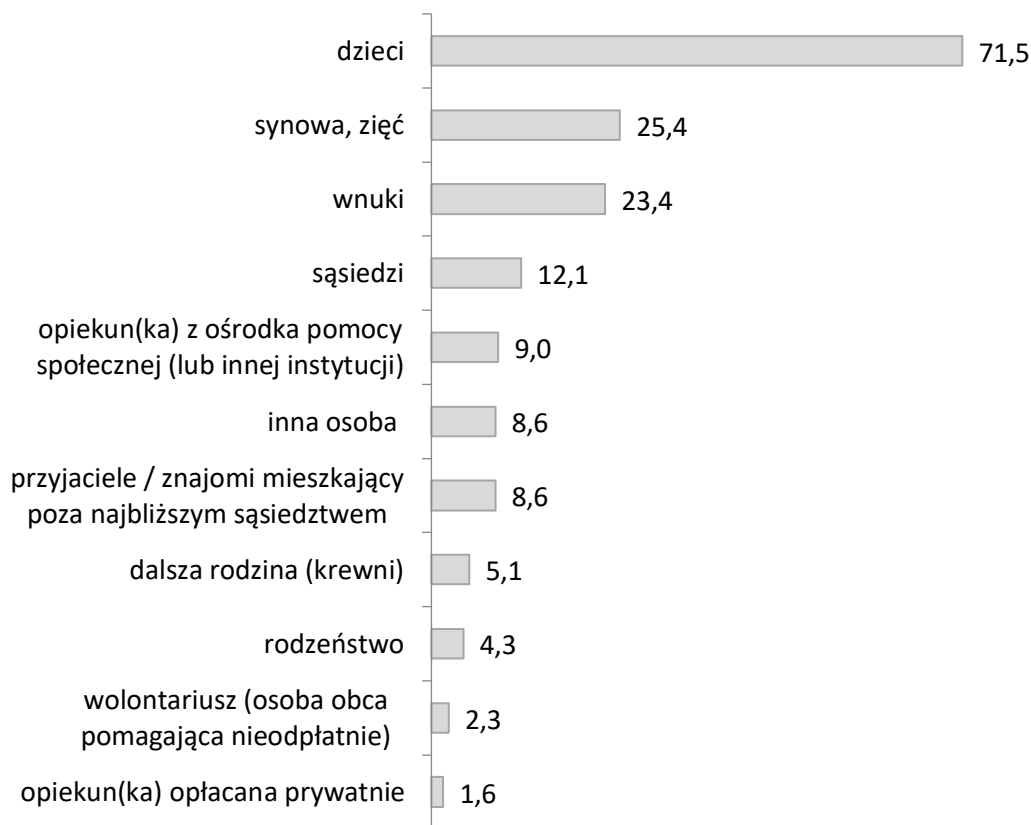
	tak i otrzymuję taką pomoc	tak, potrzebuję, ale jej nie otrzymuję	nie, nie potrzebuję takiej pomocy	trudno powiedzieć
<b>wiek</b>	$\chi^2=94,016$ , $df=12$ , $p<0,001$			
60 – 64	18,1	3,5	76,5	1,9
65 – 69	16,2	5,2	74,2	4,4
70 – 74	22,8	3,2	68,4	5,6
75 – 79	34,5	4,2	59,7	1,6
80 i więcej	48,3	7,9	41,6	2,2

C. d. tab. 12. Odpowiedzi na pytanie: „Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak i otrzymuję taką pomoc	tak, potrzebuję, ale jej nie otrzymuję	nie, nie potrzebuję takiej pomocy	trudno powiedzieć
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=40,965, df=9, p<0,001$			
podstawowe	41,3	7,6	48,4	2,7
zas. zawodowe	23,0	2,9	70,7	3,4
średnie	21,9	5,3	69,9	2,9
wyższe	20,6	2,9	72,6	3,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=78,93, df=9, p<0,001$			
żonaty/zamężna	18,9	3,2	75,7	2,2
wdowiec/wdowa	39,0	6,1	52,1	2,8
kawaler/panna	17,4	13,0	65,2	4,4
rozwód/separacja	21,6	2,9	66,7	8,8

Wspomnianej wyżej pomocy udzielają badanym (odpowiedzi takiej udzieliło łącznie n = 263 badanych) najczęściej dzieci (71,5%), znacznie rzadziej synowa lub zięć (25,4%) oraz wnuki (23,4%). Jeszcze rzadziej są to sąsiedzi, na których wskazało 12,1% odpowiadających, na piątym miejscu znalazł się opiekun z ośrodka pomocy społecznej (9,0%), a przyjaciele lub znajomi mieszkający w większej odległości od miejsca zamieszkania osoby badanej czy zupełnie inna osoba na szóstym (8,6%).

Rys. 17. Otrzymywanie systematycznej pomocy ze względu na stan zdrowia, ze strony rodziny lub innych osób (%), odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 263)



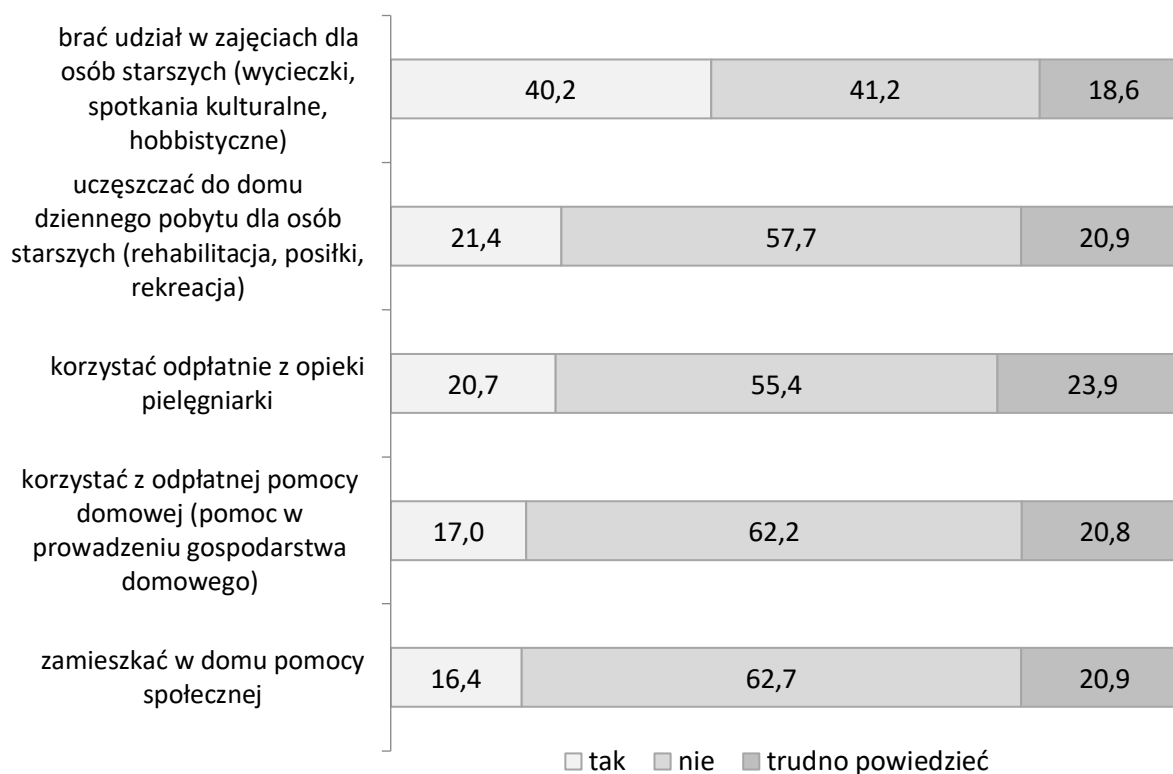
Uwzględnienie lokalizacji miejsca zamieszkania badanych, w analizie odpowiedzi na pytanie, kto pomaga ze względu na stan zdrowia, pokazuje ciekawe zróżnicowania. O ile hierarchia wskazań w przypadku najczęściej pojawiających się odpowiedzi nie różnicuje się znacząco (z wyjątkiem gmin miejsko-wiejskich), to odsetki wskazań już tak. Ze strony swoich dzieci pomoc otrzymuje 55,3% badanych zamieszkujących w Gdańsku, podczas gdy na terenie gmin wiejskich odsetek odpowiedzi wyniósł 96,8%, a w gminach miejsko-wiejskich (92,9%) czy miejskich (85,7%). Różnice te można wytłumaczyć trwałością bardziej tradycyjnego modelu rodziny i jego stosunkowo częstszym występowaniem na wsi aniżeli na terenach wielkomiejskich.

Tab. 13. Otrzymywanie systematycznej pomocy ze względu na stan zdrowia, ze strony rodziny lub innych osób z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotnie – nie sumują się do 100)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
dzieci	55,3	85,7	92,9	96,8
synowa, zięć	21,3	42,9	16,7	32,3
wnuki	14,9	31,0	40,5	29,0
rodzeństwo	5,0	7,1	2,4	-
dalsza rodzina (krewni)	5,7	4,8	7,1	-
opiekun(ka) z ośrodka pomocy społecznej (lub innej instytucji)	9,9	2,4	16,7	3,2
opiekun(ka) opłacana prywatnie	1,4	2,4	2,4	-
sąsiedzi	9,9	28,6	2,4	12,9
przyjaciele / znajomi mieszkający poza najbliższym sąsiedztwem	8,5	14,3	4,8	6,5
wolontariusz (osoba obca pomagająca nieodpłatnie)	4,3	-	-	-
inna osoba	10,6	-	2,4	19,4

Obok pytania o otrzymywanie pomocy ze strony bliskich lub też osób niespokrewnionych, do badanych skierowano pytanie o gotowość do korzystania z różnych form pomocy zorganizowanej lub odpłatnej. Jak widać na rysunku 18., respondenci najchętniej uczestniczyliby w zajęciach rekreacyjnych dla osób starszych, takich jak wycieczki, spotkania kulturalne czy hobbyistyczne. W tym przypadku odpowiedzi „tak” udzieliło 40,2% badanych. Zainteresowanie pozostałymi formami pomocy jest o blisko połowę mniejsze. Do domu dziennego pobytu dla osób starszych chcieliby uczęszczać 21,4%, korzystać odpłatnie z usług pielęgniarki 20,7%, a z odpłatnych usług polegających na pomocy w pracach domowych 17,0%. Gotowość zamieszkania w domu pomocy społecznej wyraziło 16,4% respondentów.

Rys. 18. Gotowość do korzystania z odpłatnych form pomocy (%)



Na gotowość zamieszkania w domu pomocy społecznej wpływ ma lokalizacja miejsca zamieszkania oraz wiek badanych. Zamieszkaniem w takiej placówce najbardziej są zainteresowani mieszkańcy Gdańska (21,1%). Najwyższy odsetek zainteresowanych zamieszkaniem w domu dla osób starszych są osoby w wieku 70-74 lata (20,3%) oraz powyżej 80. roku życia (18,5%).

Uczęszczaniem do domu dziennego pobytu najbardziej zainteresowani są mieszkańcy Gdańska (24,6%) oraz gmin miejsko-wiejskich (23,7%), częściej są to kobiety (22,8%), aniżeli mężczyźni (19,5%). Do takiego domu częściej chcieliby uczęszczać badani w wieku 60-64 lata (25,2%) oraz 70-74 lata (25,0%), nieco rzadziej zaś najstarsi badani, czyli powyżej 80. roku życia (20,8%). Osoby z wyższym wykształceniem najczęściej były zainteresowane uczęszczaniem do dziennego domu pobytu (26,8%), nieco rzadziej ze średnim (23,9%) i podstawowym (21,8%). Najwyższy odsetek zainteresowania tą formą odnotowano wśród osób stanu wolnego – kawalerów i panien (42,0%), po rozwodzie lub w separacji (30,7%).

W zajęciach dla osób starszych - wycieczkach, spotkaniach kulturalnych, hobbistycznych – częściej chciałyby brać udział kobiety (46,0%) niż mężczyźni (32,2%), najczęściej badani w wieku 65-69 lat (45,0%) oraz 60-64 lata (43,3%). Zainteresowanie tego typu zajęciami pozostaje również w związku z poziomem wykształcenia; częściej chciałyby w nich uczestniczyć osoby z wykształceniem wyższym (53,3%) niż w przypadku pozostałych grup wyróżnionych tym kryterium (odpowiedzi na poziomie 37%).

Korzystaniem z odpłatnych usług pielęgniarstwa najczęściej byłoby zainteresowani mieszkańcy gmin miejskich (26,0%) i miasta Gdańsk (23,1%). Częściej też są to osoby z wykształceniem wyższym (30,1%), nieco rzadziej ze średnim (21,4%).

Z odpłatnej pomocy domowej, podobnie jak w przypadku odpłatnych usług pielęgniarstwa, chcieliby korzystać mieszkańcy miasta Gdańsk (20,4%) oraz gmin miejskich (18,2%). Częściej też są to osoby z wykształceniem wyższym (26,5%), rzadziej z podstawowym (17,8%) i średnim (17,6%).

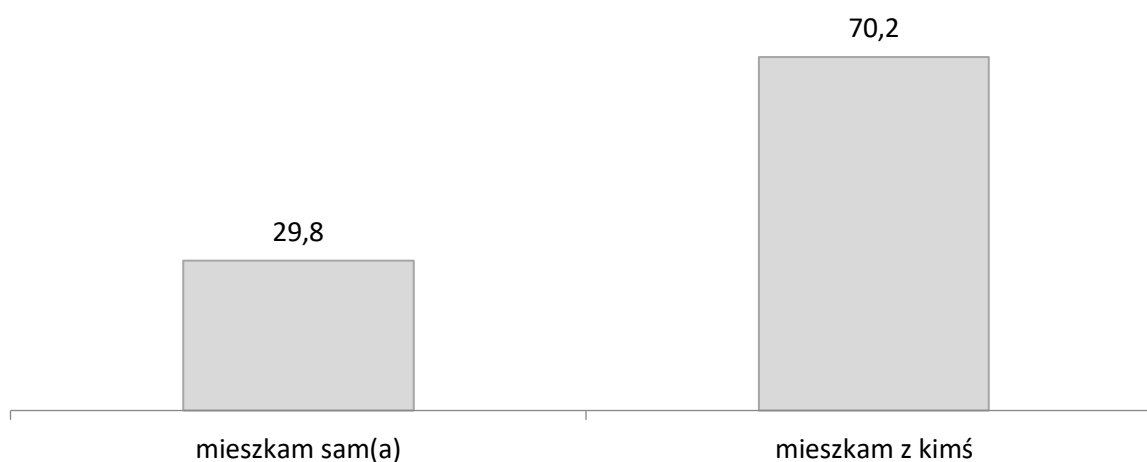
Tab. 14. Gotowość do korzystania z odpłatnych form pomocy na tle zmiennych socjodemograficznych. Odsetek odpowiedzi „tak” (%)

odsetek odpowiedzi „tak”	zamieszkać w domu pomocy społecznej	uczęszczać do domu dziennego pobytu dla osób starszych	brać udział w zajęciach dla osób starszych	korzystać odpłatnie z opieki pielęgniarstwa	korzystać z odpłatnej pomocy domowej
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=57,974$ , df=6, p<0,001	$\chi^2=29,145$ , df=6, p<0,001		$\chi^2=56,703$ , df=6, p<0,001	$\chi^2=58,337$ , df=6, p<0,001
m. Gdańsk	21,1	24,6	brak statystycznie istotnej różnicy	23,1	20,4
gm. miejska	12,3	14,9		26,0	18,2
gm. miejsko-wiejska	9,2	23,7		11,3	5,9
gm. wiejska	5,7	8,7		12,4	11,4
<b>pleć</b>		$\chi^2=9,4875$ , df=2, p<0,01	$\chi^2=20,514$ , df=2, p<0,001		
kobieta	brak statystycznie istotnej różnicy	22,8	46,0	brak statystycznie istotnej różnicy	brak statystycznie istotnej różnicy
mężczyzna		19,5	32,2		
<b>wiek</b>	$\chi^2=17,618$ , df=8, p<0,05	$\chi^2=21,115$ , df=8, p<0,01	$\chi^2=28,729$ , df=8, p<0,0005		
60 – 64	16,6	25,2	43,3	brak statystycznie istotnej różnicy	brak statystycznie istotnej różnicy
65 – 69	12,1	17,9	45,0		
70 – 74	20,3	25,0	39,5		
75 – 79	17,7	15,2	34,2		
80 i więcej	18,5	20,8	32,0		
<b>wykształcenie</b>		$\chi^2=19,581$ , df=6, p<0,005	$\chi^2=23,445$ , df=6, p<0,001	$\chi^2=34,753$ , df=6, p<0,001	$\chi^2=39,225$ , df=6, p<0,001
podstawowe	brak statystycznie istotnej różnicy	21,8	37,6	17,7	17,8
zas. zawodowe		12,9	33,6	15,4	8,8
średnie		23,9	39,9	21,4	17,6
wyższe		26,8	53,3	30,1	26,5
<b>stan cywilny</b>		$\chi^2=32,776$ , df=6, p<0,001			
żonaty/zamężna	brak statystycznie istotnej różnicy	17,7	brak statystycznie istotnej różnicy	brak statystycznie istotnej różnicy	brak statystycznie istotnej różnicy
wdowiec/wdowa		20,3			
kawaler/panna		42,0			
rozwód/separacja		30,7			

## Samotność i poczucie osamotnienia

Spośród osób biorących udział w badaniu, nieco poniżej jednej trzeciej mieszka samotnie (29,8%). W porównaniu do „badań gdańskich” z 2012 roku, wynik ten jest niższy o 7,5 p.p. W badaniach PolSenior z 2011 roku<sup>9</sup> osoby mieszkające samotnie stanowiły odsetek wynoszący 22,0%. Za aktualne można uznać wyjaśnienie zakładające, że w środowisku wielkomiejskim rzadziej występują wielopokoleniowe rodziny zamieszkujące razem, niż w środowiskach małomiasteczkowych i wiejskich (które były uwzględnione w badaniach ogólnopolskich).

Rys. 19. Współzamieszkiwanie lub zamieszkiwanie samotne (%)



Fakt zamieszkiwania samotnego lub z kimś pozostaje w związku z lokalizacją miejsca zamieszkania, płcią, wiekiem i stanem cywilnym badanych. Najwyższe odsetki odpowiedzi wskazujących na zamieszkiwanie samotne odnotowano na terenach miejskich (gminy miejskie – 34,6%, Gdańsk – 33,6%), niższe w gminach miejsko-wiejskich (23,6%), a zdecydowanie najniższe w gminach wiejskich (9,5%).

Samotnie częściej zamieszkują kobiety (34,9%), niż mężczyźni (22,9%). Wśród osób zamieszkujących samotnie przeważają osoby w wieku powyżej 75 roku życia – wskazania na poziomie 34% i wyższe oraz w grupach wiekowych 65-69 (30,1%) i 70-74 (29,8%). Pomiędzy stanem cywilnym i faktem zamieszkiwania samotnego lub z kimś zachodzi logiczna zależność; osoby w stałych związkach zdecydowanie rzadziej deklarują zamieszkiwanie samotnie (16,4%), niż w pozostałych grupach wyróżnionych na podstawie stanu cywilnego (wskazania powyżej 42%).

<sup>9</sup> B. Szatur-Jaworska, *Formy życia rodzinnego ludzi starych*, „Polityka Społeczna”. Numer specjalny: Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. PolSenior., s. 13.

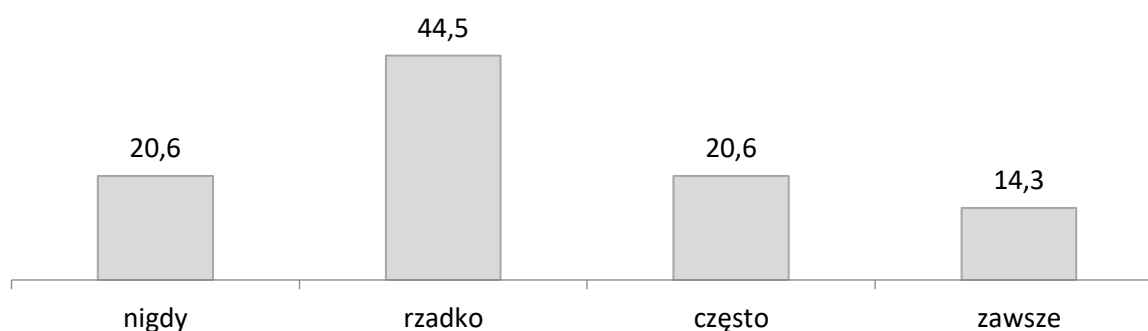


Tab. 15. Współzamieszkiwanie lub zamieszkiwanie samotne na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	mieszkam sam(a)	mieszkam z kimś
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=29,607$ , $df=3$ , $p<0,001$	
m. Gdańsk	33,6	66,4
gm. miejska	34,6	65,4
gm. miejsko-wiejska	23,6	76,4
gm. wiejska	9,5	90,5
<b>płeć</b>	$\chi^2=16,915$ , $df=1$ , $p<0,001$	
kobieta	34,9	65,1
mężczyzna	22,9	77,1
<b>wiek</b>	$\chi^2=10,844$ , $df=4$ , $p<0,03$	
60 – 64	24,0	76,0
65 – 69	30,1	69,9
70 – 74	29,8	70,2
75 – 79	38,3	61,7
80 i więcej	34,1	65,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=102,71$ , $df=3$ , $p<0,001$	
żonaty/zamężna	16,4	83,6
wdowiec/wdowa	42,7	57,3
kawaler/panna	53,6	46,4
rozwód/separacja	44,7	55,3

Badając zagadnienia samotności i poczucia osamotnienia występującego wśród osób starszych zapytano o to, jak często respondenci przebywają w domu bez towarzystwa innych osób. Odpowiedzi skrajnej „zawsze” udzielano najrzadziej (14,3%). Najliczniejsza jest grupa osób pozostających rzadko w pojedynkę – 44,5%. Niemal co piąty ankietowany przebywa w domu bez towarzystwa innych osób często (20,6%) i dokładnie taka sama grupa nigdy (20,6%). W porównaniu do wyników badania z 2012 roku zmniejszyły się odsetki osób pozostających w domu samotnie zawsze i często, odsetki wyniosły wtedy odpowiednio 16,1% i 24,7%.

Rys. 20. Częstotliwość pozostawania w domu bez towarzystwa innych osób (%)



Częstotliwość pozostawania w domu bez towarzystwa innych pozostaje w związku z lokalizacją miejsca zamieszkania, płcią oraz – co wydaje się logiczne – ze stanem cywilnym. Dla przejrzystości prezentacji do zestawienia tabelarycznego dołączono kolumnę zawierającą zsumowane odsetki odpowiedzi „często” i „zawsze”.

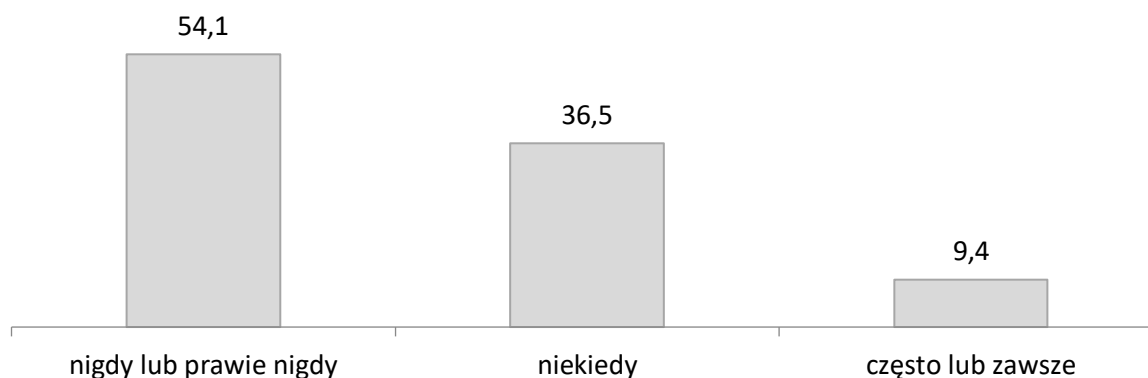
Badani, którzy pozostają sami w domu „często” lub „zawsze” bez towarzystwa innych osób, najczęściej zamieszkują w dużym mieście, w Gdańsku (38,2%), rzadziej w mniejszych miejscowościach - gminach miejskich (31,6%) lub miejsko-wiejskich (33,1%), najrzadziej zaś w gminach wiejskich (22,5%). Zdecydowanie częściej są to kobiety (40,0%), aniżeli mężczyźni (27,9%). Osoby żyjące w stałych związkach (23,0%) zdecydowanie rzadziej niż inni badani pozostają w domu bez towarzystwa. W pozostałych grupach wskaźnik przyjął wartości powyżej 44%.

Tab. 16. Częstotliwość pozostawania w domu bez towarzystwa innych osób na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	nigdy	rzadko	często	zawsze	często i zawsze łącznie
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=23,013, df=9, p<0,05$				
m. Gdańsk	17,8	44,0	23,5	14,7	38,2
gm. miejska	19,6	48,7	17,8	13,9	31,6
gm. miejsko-wiejska	25,3	41,6	15,6	17,5	33,1
gm. wiejska	32,4	45,1	14,7	7,8	22,5
<b>płeć</b>	$\chi^2=26,134, df=3, p<0,001$				
kobieta	16,3	43,7	22,3	17,7	40,0
mężczyzna	26,6	45,5	18,2	9,7	27,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=84,744, df=9, p<0,001$				
żonaty/zamężna	26,2	50,8	14,9	8,1	23,0
wdowiec/wdowa	16,0	36,1	26,9	21,0	47,9
kawaler/panna	11,4	34,3	24,3	30,0	54,3
rozwód/separacja	11,8	44,1	28,4	15,7	44,1

Pytani o subiektywne poczucie osamotnienia, czyli o występowanie negatywnego odczucia spowodowanego brakiem towarzystwa i obecności innych ludzi w bliskim otoczeniu, respondenci w większości odpowiadali, że nie doświadczają go nigdy lub prawie nigdy (54,1%), niekiedy – 36,5%, a często lub zawsze osamotnionych czuje się 9,4% badanych. W porównaniu do wyników uzyskanych na terenie Gdańska w 2012 roku niższy jest odsetek odpowiedzi „często lub zawsze” różnica wynosi 6,1 p.p., wyższa jest natomiast wartości wskazań odnoszących się do odpowiedzi „niekiedy” (23,0% w 2012, różnica 13,5 p.p.). Niższy jest też odsetek odpowiedzi „nigdy lub prawie nigdy” (61,5% w 2012, różnica 7,4 p.p.). Fakt ten można wyjaśnić odmiennością badanych populacji. W 2012 roku były to osoby powyżej 65. roku życia, a w prezentowanym tu badaniu – 60+. Te pięć lat różnicy jest bardzo istotne, ponieważ obejmuje osoby aktywne zawodowo, w wieku przedemerytalnym. Aktywność zawodowa wiąże się z utrzymywaniem relacji społecznych, a to skutecznie przeciwdziała osamotnieniu. Spostrzeżenie to znajduje potwierdzenie w danych prezentowanych w tabeli 17.

Rys. 21. Doświadczanie poczucia osamotnienia (%)



Doświadczanie poczucia osamotnienia pozostaje w związku z płcią, wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym badanych.

Kobiety częściej niż mężczyźni czują się osamotnione „niekiedy” (38,2%, mężczyźni – 34,2%) oraz „często lub zawsze” (11,2%, mężczyźni – 6,9%). Odsetek odpowiedzi świadczących o doświadczaniu osamotnienia rośnie wraz z wiekiem badanych. Wśród badanych poniżej 74. roku życia odsetek ten nie przekracza 10%, natomiast wśród badanych w wieku 75-79 lat wyniósł 10,2%, a wśród najstarszych badanych, czyli w wieku 80 i więcej lat – 15,1%. Analiza wpływu poziomu wykształcenia na doświadczanie poczucia osamotnienia, pokazuje ciekawą tendencję, którą uchwycono już w badaniu w 2012 roku. Najczęściej osamotnione czują się osoby z wykształceniem podstawowym (14,3%), najrzadziej – z wyższym (6,9%). Wśród respondentów z wykształceniem zasadniczym zawodowym, wartość procentowa wyniosła 11,7, a ze średnim 7,2. Taki rozkład odpowiedzi może wynikać z faktu, że wśród najstarszych badanych (w wieku 80+) znaczący jest odsetek osób z wykształceniem podstawowym. Jednakże, niekoniecznie poziom wykształcenia musi mieć tu kluczowe znaczenie, ale właśnie związany z nią czynnik demograficzny. Sprawdzenie ewentualnego wpływu czynników kompetencyjnego lub kulturowego, towarzyszących poziomowi wykształcenia, na zdolność utrzymania nasyconych kontaktów społecznych i przeciwdziałanie osamotnieniu pozostaje zagadnieniem otwartym, wartym podjęcia bardziej ukierunkowanych badań. Osoby żyjące w stałych związkach (63,9%) częściej niż pozostali badani udzielali odpowiedzi „nigdy lub prawie nigdy”, w pozostałych grupach odsetek ten przyjmował wartość na poziomie 44%. Uwagę zwraca wysoki odsetek odpowiedzi „często lub zawsze” wśród osób owdowiałych (18,0%), znacznie bowiem przewyższa wskazania zarejestrowane w pozostałych grupach.

Tab. 17. Doświadczanie poczucia osamotnienia na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często lub zawsze
<b>pleć</b>	$\chi^2=9,3358$ , df=2, p<0,01		
kobieta	50,7	38,1	11,2
mężczyzna	58,9	34,2	6,9
<b>wiek</b>	$\chi^2=20,901$ , df=8, p<0,01		
60 – 64	60,8	32,1	7,1
65 – 69	54,2	36,7	9,1
70 – 74	57,1	35,4	7,5
75 – 79	43,2	46,6	10,2
80 i więcej	46,9	38,0	15,1
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=14,977$ , df=6, p<0,03		
podstawowe	47,3	38,4	14,3
zas. zawodowe	56,7	31,6	11,7
średnie	53,7	39,1	7,2
wyższe	58,9	34,2	6,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=69,25$ , df=6, p<0,001		
żonaty/zamężna	63,9	31,5	4,6
wdowiec/wdowa	42,4	39,6	18,0
kawaler/panna	46,3	46,2	7,5
rozwód/separacja	44,6	46,5	8,9

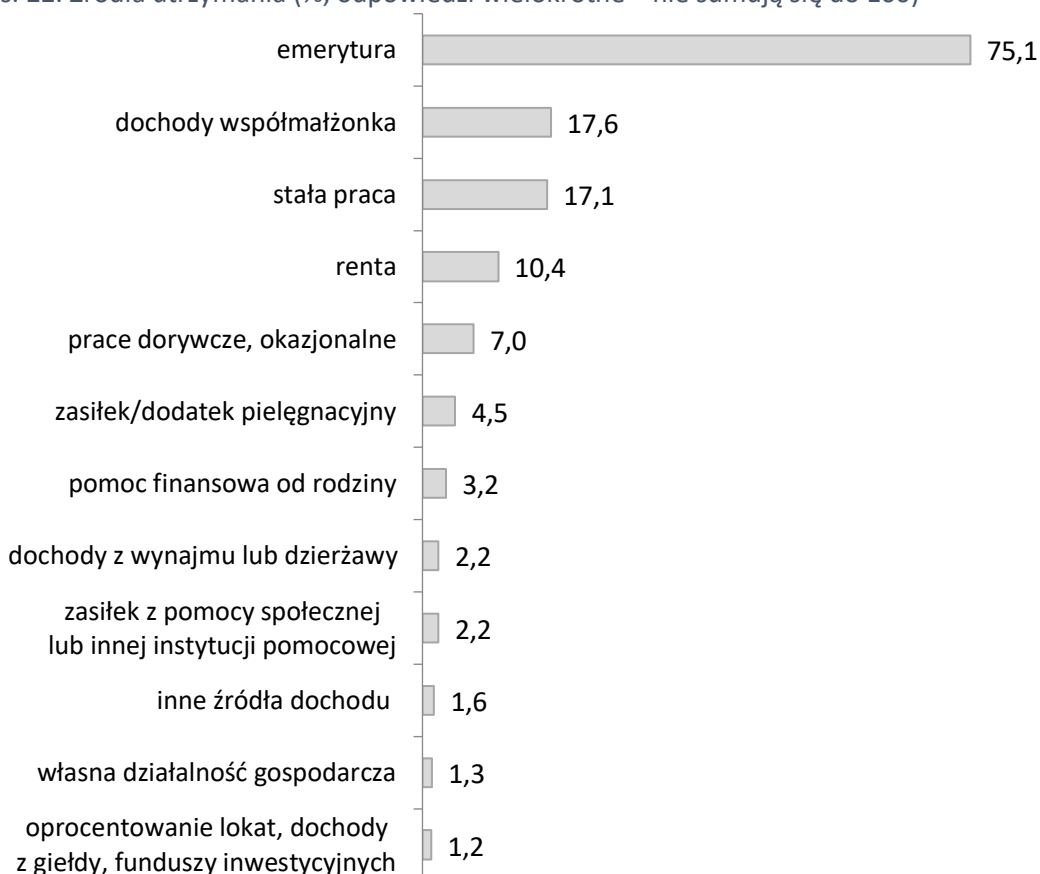
## Sytuacja materialna i mieszkaniowa

Sytuacja materialna oraz mieszkaniowa to istotne aspekty rzeczywistości życia codziennego oraz ważne wymiary życia społecznego. Ustabilizowane sytuacje materialna i mieszkaniowa warunkują i określają możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb ludzkich. W badaniu uwzględniono oba te wymiary, a dodatkowo – w przypadku sytuacji mieszkaniowej – poruszono kwestię infrastruktury w okolicy miejsca zamieszkania, poszerzając tym samym zakres terytorialny zamieszkiwanego miejsca o elementy występujące w sąsiedztwie, a nawet w zamieszkiwanej miejscowości.

## Źródła utrzymania

Wśród źródeł swych dochodów respondenci najczęściej wskazywali emeryturę (75,1%). Na drugim miejscu spośród najczęściej wymienianych znalazły się „*dochody współmałżonka*” – 17,6%, na dalszych zaś dochody pochodzące ze stałej pracy (17,1%), renta – 10,4%. Pełne zestawienie źródeł utrzymania prezentuje rysunek 22.

Rys. 22. Źródła utrzymania (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)



Zróznicowanie źródeł utrzymania na tle lokalizacji miejsca zamieszkania badanych nie jest znaczące. Porównując hierarchię poszczególnych źródeł na tle poszczególnych jednostek

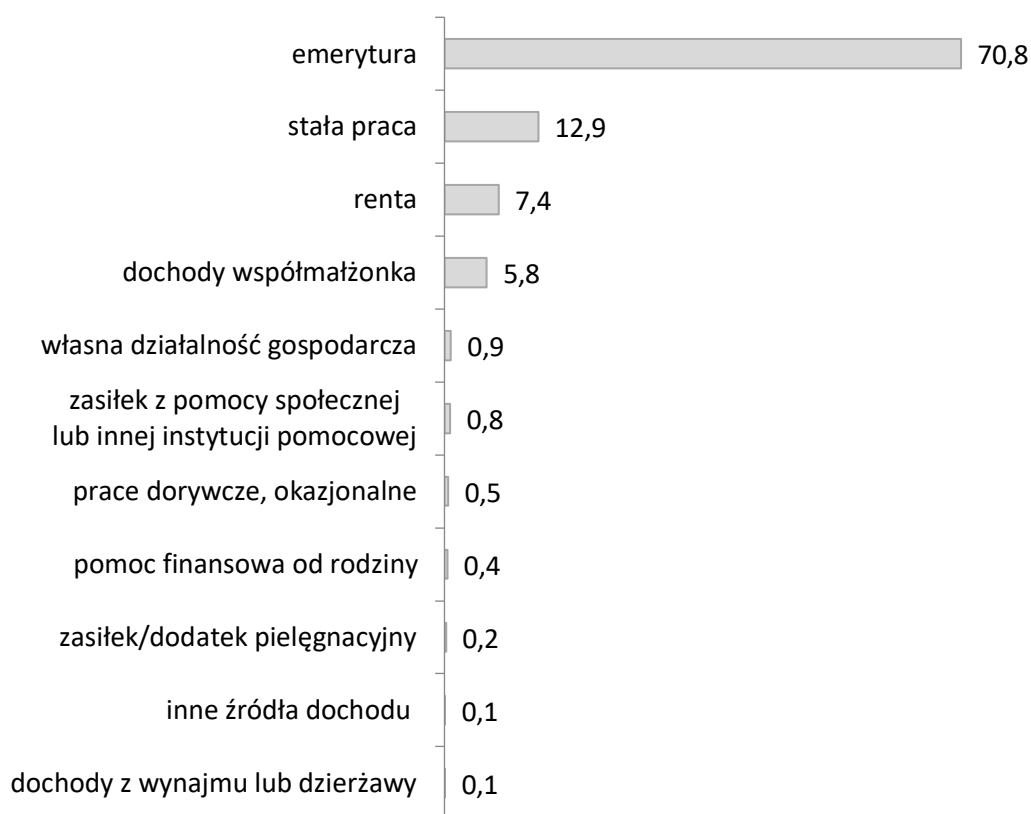
terytorialnych, gminy wiejskie różnią się kolejnością. Inaczej niż w pozostałych lokalizacjach, na drugim miejscu, po emeryturze znalazły się nie dochody współmałżonka, ale stała praca; na trzecim miejscu – renta. Różnicę widać też w przypadku gmin miejskich, gdzie na drugiej pozycji znalazła się stała praca, a na trzecim dochody współmałżonka. Porównanie wartości procentowych ujawnia nieznaczne różnice. W gminach wiejskich zarejestrowano niższy niż w pozostałych lokalizacjach odsetek świadczeń emerytalnych (62,9%), w pozostałych wynik przyjmował wartości przekraczające 72%. Na terenie gmin miejsko-wiejskich wyższy odsetek niż w pozostałych typach jednostek zarejestrowano przy odpowiedzi „dochody współmałżonka” (28,7), podczas gdy w pozostałych lokalizacjach wynik przyjmował wartość na poziomie 15-16%. Z kolei na terenie gmin miejskich odnotowano najwyższy odsetek odpowiedzi dotyczących stałej pracy (24,7%) jako źródła utrzymania. Wśród badanych zamieszkujących w Gdańsku na pierwszym miejscu znalazła się emerytura (76,8%), jako źródło utrzymania, na drugim i trzecim miejscu na zbliżonym poziomie wartości procentowych – stała praca (15,7) i dochody współmałżonka (15,6).

Tab. 18. Źródła utrzymania z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (% odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
emerytura	76,8	72,8	77,7	62,9
dochody współmałżonka	15,6	16,5	28,7	15,2
stała praca	15,7	24,7	12,7	20,0
renta	8,4	12,7	10,8	18,1
prace dorywcze, okazjonalne	6,8	6,3	5,1	11,4
zasiłek/dodatek pielęgnacyjny	4,9	3,2	5,1	2,9
pomoc finansowa od rodziny	3,2	4,4	2,5	2,9
zasiłek z pomocy społecznej lub innej instytucji pomocowej	2,4	2,5	0,6	2,9
dochody z wynajmu lub dzierżawy	2,7	1,3	1,9	1,0
inne źródła dochodu	1,9	0,6	1,3	1,9
własna działalność gospodarcza	0,8	0,6	5,1	-
oprocentowanie lokat, dochody z giełdy, funduszy inwestycyjnych	2,1	-	-	-

Zapytani o główne źródło dochodów, respondenci znów na pierwszym miejscu wymienili emeryturę. Tym razem wskaźnik ten wyniósł aż 70,8% i jest to wynik niższy o 16,5 p.p. niższy od zarejestrowanego w 2012 roku, wyniósł wtedy 87,3%. Stała praca stanowi główne źródło utrzymania dla 12,9% badanych, renta dla 7,4%, zaś dochody współmałżonka dla 5,8%.

Rys. 23. Główne źródło utrzymania (%)



Uwzględnienie zróżnicowania terytorialnego województwa pomorskiego jako tło przekroju głównego źródła utrzymania badanych pokazuje nieznaczne różnice. Miejsce poszczególnych źródeł utrzymania różni się, w porównaniu do tendencji w całym województwie, jedynie w przypadku gmin miejsko-wiejskich. Inaczej niż w pozostałych lokalizacjach, na drugim miejscu znalazła się nie stała praca, ale dochody współmałżonka. W pozostałych przypadkach kolejność głównych źródeł jest taka sama. Inną kwestią jest, że w poszczególnych jednostkach terytorialnych pewne źródła utrzymania nie zostały uchwycone. Nie oznacza to jednak, że w ogóle nie występują, ale zapewne w badanej zbiorowości występują rzadziej.

Tab. 19. Główne źródło utrzymania z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
emerytura	76,8	68,8	63,7	58,1
stała praca	11,8	18,0	10,2	15,2
renta	4,8	8,6	9,6	14,3
dochody współmałżonka	3,7	3,9	11,5	8,6
własna działalność gospodarcza	0,4	-	3,8	-
zasiłek z pomocy społecznej lub innej instytucji pomocowej	1,3	-	0,6	-

C. d. tab. 19. Główne źródło utrzymania z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
prace dorywcze, okazjonalne	0,4	0,8	-	1,0
pomoc finansowa od rodziny	-	-	0,6	1,9
zasilek/dodatek pielęgnacyjny	0,4	-	-	-
dochody z wynajmu lub dzierżawy	-	-	-	1,0
inne źródła dochodu	0,2	-	-	-
oprocentowanie lokat, dochody z giełdy, funduszy inwestycyjnych	-	-	-	-

Na podstawie deklaracji respondentów dotyczących głównego źródła utrzymania wyodrębniono tych przedstawicieli zbiorowości 60+, którzy są aktywni zawodowo. Uwzględniono tu następujące odpowiedzi: „stała praca”, „prace dorywcze, okazjonalne”, „własna działalność gospodarcza”. Należy w tym miejscu pamiętać, że agregat został skonstruowany na podstawie deklaracji dotyczących głównego źródła utrzymania. Oznacza to, że możliwa jest sytuacja, w której osoba deklarująca jako główne źródło utrzymania np. emeryturę jest jednocześnie aktywna zawodowo, wykonując prace dorywcze. Przyjmuje się, że skonstruowana zmienna odnosi się do respondentów, których głównym źródłem utrzymania jest aktywność zawodowa. Wyróżniona zbiorowość stanowi łącznie 14,3% badanych. Uzyskane w ten sposób dane zostały przeanalizowane na tle zmiennych socjodemograficznych oraz samooceny stanu zdrowia.

Spośród uwzględnionych w badaniu zmiennych socjodemograficznych w statystycznie istotnym związku z omawianym tu rozróżnieniem na osoby, których głównym źródłem utrzymania jest aktywność zawodowa i pozostałych badanych są płeć, wiek i wykształcenie.

Deklaracji wskazującej na aktywność zawodową, jako główne źródło utrzymania udzielił co piąty mężczyzna (20,0%) oraz blisko co dziesiąta kobieta (10,2%).

Pod względem wieku, co logicznie wiąże się z ustawowo określonymi granicami wieku przechodzenia na emeryturę, najliczniej reprezentowaną grupą są badani w wieku 60-64 lata (28,5%). Kolejną pod względem wielkości odsetka aktywnych zawodowo jest grupa badanych w wieku 80 i więcej lat (10,1%). W pozostałych grupach odsetek ten nie przekracza 8%.

Analiza danych pod kątem poziomu wykształcenia pokazała, że osobami aktywnymi zawodowo są najczęściej badani o wykształceniu zasadniczym zawodowym (19,2%) oraz wyższym (16,4%), najrzadziej zaś są to respondenci najgorzej wykształceni, czyli o wykształceniu podstawowym (6,9%).



Tab. 20. Zbiorowość aktywnych zawodowo na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	respondenci, których głównym źródłem utrzymania jest aktywność zawodowa	pozostali respondenci
<b>pleć</b>	$\chi^2=15,408$ , $df=1$ , $p<0,001$	
kobieta	10,2	89,8
mężczyzna	20,0	80,0
<b>wiek</b>	$\chi^2=59,661$ , $df=4$ , $p<0,001$	
60 – 64	28,5	71,5
65 – 69	8,0	92,0
70 – 74	7,9	92,1
75 – 79	6,5	93,5
80 i więcej	10,1	89,9
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=11,505$ , $df=3$ , $p<0,01$	
podstawowe	6,9	93,1
zas. zawodowe	19,2	80,8
średnie	14,0	86,0
wyższe	16,4	83,6

Obok zmiennych socjodemograficznych w analizie uwzględniono też stan zdrowia w samoocenie badanych. Uchwycona zależność ma charakter liniowy. Odsetek badanych, których głównym źródłem utrzymania jest aktywność zawodowa, jest wyższy wśród osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry lub raczej dobry (26,3%), niższy wśród badanych, którzy udzielili odpowiedzi „przeciętny” (8,2%) i najniższy wśród badanych oceniających swój stan zdrowia jako raczej zły lub zły (3,9%).

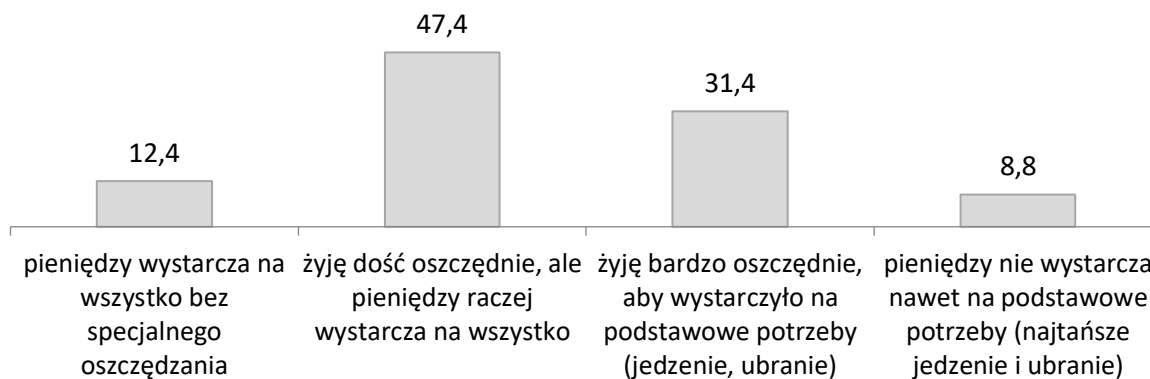
Tab. 21. Zbiorowość aktywnych zawodowo na tle samooceny stanu zdrowia (%)

	respondenci, których głównym źródłem utrzymania jest aktywność zawodowa	pozostali respondenci
<b>stan zdrowia</b>	$\chi^2=62,218$ , $df=2$ , $p<0,001$	
dobry, raczej dobry	26,3	73,7
przeciętny	8,2	91,8
raczej zły, zły	3,9	96,1

Prawie połowa respondentów, zapytanych o ocenę swojej sytuacji materialnej, skłoniła się ku odpowiedzi „*żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko*” (47,4%). Blisko co trzeci badany zadeklarował konieczność oszczędnego gospodarowania zasobami, by móc sprostać wszystkim potrzebom (31,4%). Spośród ankietowanych, 12,4% oceniło swój status materialny zdecydowanie pozytywnie – pieniędzy wystarcza im na wszystkie potrzeby bez konieczności oszczędzania. Najmniejszą grupę stanowią badani odpowiadający, że pieniędzy nie wystarcza im na zaspokojenie podstawowych potrzeb (8,8%). Jak pokazują wyniki, respondenci w większości oceniają swoją sytuację finansową pozytywnie. W porównaniu do wyników zarejestrowanych wśród osób starszych na terenie Gdańska w 2012 roku, nieznacznie spadł odsetek żyjących oszczędnie, ale którym pieniędzy raczej wystarcza na wszystko (różnica 1,5 p.p., 45,9% w 2012 r.), zmniejszył się odsetek tych, którym wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania (różnica 2,6 p.p., 15,0%

w 2012 r.), wzrost też odsetek osób, którym nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (różnica 2,6 p.p., 6,2% w 2012 r.).

Rys. 24. Ocena własnej sytuacji materialnej (%)



Na subiektywną ocenę własnej sytuacji materialnej wpływ mają lokalizacja miejsca zamieszkania, wiek, poziom wykształcenia oraz stan cywilny badanych. Najwyższy odsetek badanych, którym nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby odnotowano w Gdańsku (10,2%), najniższy zaś na terenach gmin wiejskich (4,8%). Z kolei odpowiedzi położone na drugim biegunie *continuum*, czyli „pieniędzy wystarcza na wszystko...” wybierano najczęściej w Gdańsku (15,1%) oraz na terenie gmin miejsko-wiejskich (13,4%).

W przypadku odpowiedzi „pieniędzy wystarcza na wszystko...” wyraźna zmiana we wskazaniach jest czytelna pomiędzy badanymi do 74. roku życia i powyżej 75. roku życia. W tej młodszej grupie wskazania przyjmują wartość na poziomie kilkunastu procent, a wśród starszych badanych spadają poniżej 8%. Odpowiedzi „żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko” najczęściej udzielali najstarsi badani, w wieku powyżej 80 lat (52,8%). Badani, którzy najczęściej wskazywali na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb to ci z grupy wiekowej 70-74 lata (11,3%).

Trudności finansowych doświadczają najczęściej osoby z wykształceniem podstawowym (11,4%). Konieczność ostrożnego dysponowania środkami dotyczy blisko połowy respondentów z najniższym poziomem wykształcenia (44,0%), około jednej trzeciej osób, które ukończyły szkoły zasadnicze zawodowe (32,5%) i nieco mniej badanych legitymujących się wykształceniem średnim (29,1%). Odwrotnie układają się odpowiedzi „pieniędzy wystarcza mi na wszystko”. Tu najliczniejszą grupę stanowią respondenci z wykształceniem wyższym (22,0%), na drugim miejscu plasują się badani z wykształceniem średnim (11,9%), dalej – zasadniczym zawodowym (11,1%) oraz podstawowym (6,0%).

Jak przedstawia się zależność pomiędzy stanem cywilnym, a sytuacją finansową badanych? Biorąc pod uwagę te gospodarstwa domowe, w których „pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania”, widać, że na tle poszczególnych grup wyróżnionych na podstawie stanu cywilnego, najniższy odsetek zarejestrowano wśród osób owdowiałych (7,6%), w pozostałych przyjmował wartości powyżej 14%. Wśród osób owdowiałych odnotowano natomiast najwyższy odsetek wskazań dotyczących odpowiedzi „żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie) „, (37,5%), podczas gdy w pozostałych grupach wyróżnionych na podstawie stanu cywilnego odsetek ten zbliżał się do 28%. Badani, którym pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie) to najczęściej kawalerowie i panny (17,1%). Wśród badanych po rozwodzie, żyjących w separacji lub osób owdowiałych wartość ta wyniosła około 11%, a wśród osób w stałych związkach – 5,9%.

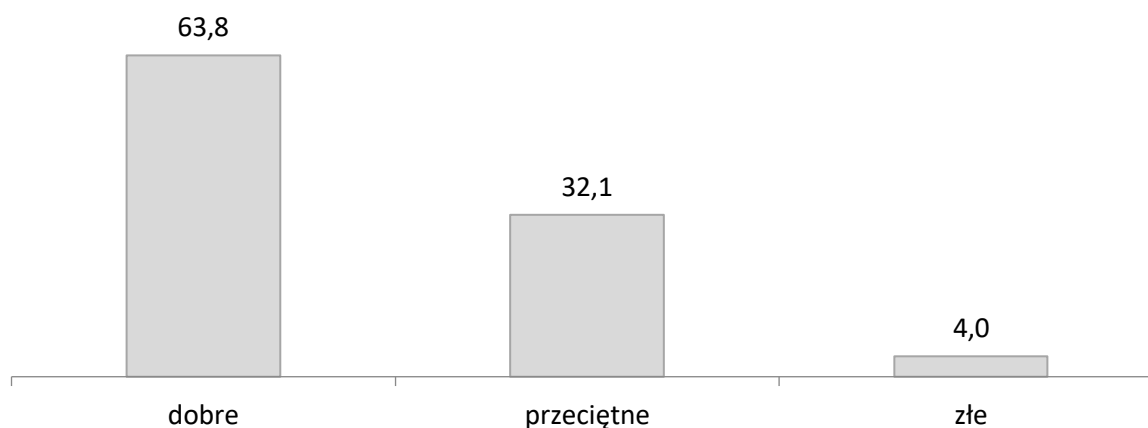
Tab. 22. Ocena własnej sytuacji materialnej na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko	żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie)	pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie)
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=44,207, df=9, p<0,001$			
m. Gdańsk	15,1	47,8	26,9	10,2
gm. miejska	7,1	54,6	32,5	5,8
gm. miejsko-wiejska	13,4	33,8	43,9	8,9
gm. wiejska	1,9	55,2	38,1	4,8
<b>wiek</b>	$\chi^2=22,158, df=12, p<0,05$			
60 – 64	16,6	48,0	28,1	7,3
65 – 69	12,0	47,8	31,4	8,8
70 – 74	15,1	42,8	30,8	11,3
75 – 79	7,5	43,3	40,9	8,3
80 i więcej	6,2	52,7	31,5	9,6
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=40,178, df=9, p<0,001$			
podstawowe	6,0	38,6	44,0	11,4
zas. zawodowe	11,1	47,3	32,5	9,1
średnie	11,9	50,7	29,1	8,3
wyższe	22,0	48,6	22,5	6,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=31,791, df=9, p<0,001$			
żonaty/zamężna	14,2	51,2	28,7	5,9
wdowiec/wdowa	7,6	43,9	37,5	11,0
kawaler/panna	15,7	38,6	28,6	17,1
rozwód/separacja	15,5	44,6	28,2	11,7

## Sytuacja mieszkaniowa i infrastruktura w miejscu zamieszkania

Blisko dwie trzecie respondentów ocenia swoje warunki mieszkaniowe, jako dobre (63,8%). Przeciętnie ocenia je co trzeci badany – 32,1%, natomiast źle – 4,0%. Uzyskane wyniki różnią się od tych zarejestrowanych na terenie Gdańska w 2012 roku. Zmniejszył się zarówno odsetek osób dobrze oceniających warunki mieszkaniowe (różnica 10,3 p.p., 74,1% w 2012 r.) oraz nieznacznie oceniających je jako złe (różnica 1,2 p.p., 5,2% w 2012 r.). Zwiększyła się natomiast ilość wskazań na odpowiedź „przeciętnie” (różnica 11,4 p.p., 20,1% w 2012 r.). Wyniki uzyskane w bieżącym badaniu są zbliżone do tych, które zaprezentowano w badaniu ogólnopolskim, przeprowadzonym przez CBOS w 2010<sup>10</sup> roku. W badaniu tym rozkład odpowiedzi przyjął wartości: 57% - dobre, 35% - przeciętne, 8% - złe.

Rys. 25. Ocena warunków mieszkaniowych (%)



Ocena warunków mieszkaniowych pozostaje w związku z lokalizacją miejsca zamieszkania, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym badanych.

Swoje warunki mieszkaniowe najwyżej oceniają, wskazując odpowiedź „dobre”, mieszkańcy Gdańska (67,9%) oraz gmin wiejskich (61,5%), najgorzej zaś zamieszkujący w gminach miejskich (55,2%). Odpowiedzi „złe”, odnosząc się do warunków mieszkaniowych, najczęściej udzielali mieszkańcy gmin wiejskich (8,7%), najrzadziej zaś gmin miejskich (1,9%). Proporcje odpowiedzi „dobre” układają się zgodnie z poziomem wykształcenia. I tak dokładnie połowa (50,0%) osób o wykształceniu podstawowym dobrze oceniła swoje warunki mieszkaniowe, a w przypadku osób o wykształceniu zawodowym odsetek ten wyniósł 66,1%, najwyższą wartość przyjął wśród najlepiej

<sup>10</sup> *Obraz typowego Polaka w starszym wieku. Komunikat z badań*, CBOS, Warszawa 2010.

wykształconych (68,2%). Swoje warunki najstabiliej oceniają, udzielając odpowiedzi „złe”, osoby z wykształceniem podstawowym (8,8%).

Na tle stanu cywilnego badanych, widać, że warunki mieszkaniowe najgorzej oceniają kawalerowie i panny (11,4% odpowiedzi „złe”), podobnie – biorąc pod uwagę odpowiedzi „dobre”, wśród tej grupy badanych zanotowano najniższy odsetek odpowiedzi (51,4%), podczas gdy w pozostałych grupach przekraczały one 62%.

Tab. 23. Ocena warunków mieszkaniowych na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	dobrze	przeciętne	złe
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=23,544$ , df=6, p<0,05		
m. Gdańsk	67,9	28,9	3,2
gm. miejska	55,2	42,9	1,9
gm. miejsko-wiejska	57,3	36,3	6,4
gm. wiejska	61,5	29,8	8,7
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=24,8$ , df=6, p<0,001		
podstawowe	50,0	41,2	8,8
zas. zawodowe	66,1	31,0	2,9
średnie	66,5	30,3	3,2
wyższe	68,2	28,9	2,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=15,237$ , df=6, p<0,05		
żonaty/zamężna	65,9	31,1	3,0
wdowiec/wdowa	62,8	33,5	3,7
kawaler/panna	51,4	37,2	11,4
rozwód/separacja	64,7	29,4	5,9

Obok czynników socjodemograficznych w analizie warunków mieszkaniowych uwzględniono również sytuację finansową badanych. Związek ten ma charakter liniowy. Badani, którzy lepiej oceniają swoją sytuację finansową lepiej też oceniają swoje warunki mieszkaniowe. I odwrotnie, wśród badanych o gorszej sytuacji finansowej rejestrowano wyższe odsetki odpowiedzi wskazujących na przeciętne i złe oceny warunków mieszkaniowych.

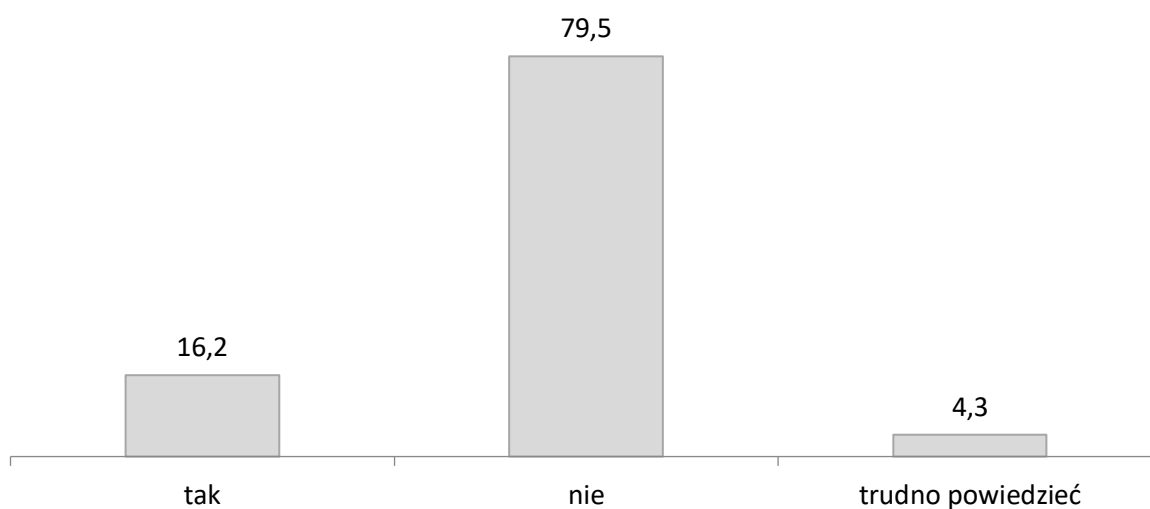
Tab. 24. Ocena warunków mieszkaniowych na tle sytuacji finansowej (%)

	dobrze	przeciętne	złe
$\chi^2=182,413$ , df=6, p<0,001			
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	88,4	11,6	-
żyję oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko	73,1	25,7	1,2
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby	49,5	45,6	4,9
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	29,3	48,9	21,8

Na istnienie barier architektonicznych w zamieszkiwanym budynku i jego najbliższym otoczeniu zwraca uwagę 16,2% odpowiadających, co jest wynikiem niższym, a przez to korzystniejszym, niż w badaniu z 2012 roku, odpowiedzi takiej udzielił wtedy co piąty badany (20,7%).

Można by sądzić, że zarejestrowana różnica jest wynikiem poszerzonej grupy respondentów o grupę wiekową 60-64 lata (przypomnijmy, że w 2012 roku populacja badana „zaczynała się” od wieku 65 lat). Spojrzenie na wyniki zaprezentowane w tabeli 23. skłoni do wniosku, że tak nie jest. Otóż wiek badanych nie wpływa na postrzeganie barier architektonicznych w zamieszkiwanym budynku lub jego okolicy.

Rys. 26. Odpowiedzi na pytanie: „Czy napotyka Pan(i) na jakieś trudności w budynku oraz najbliższym otoczeniu, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie?” (%)



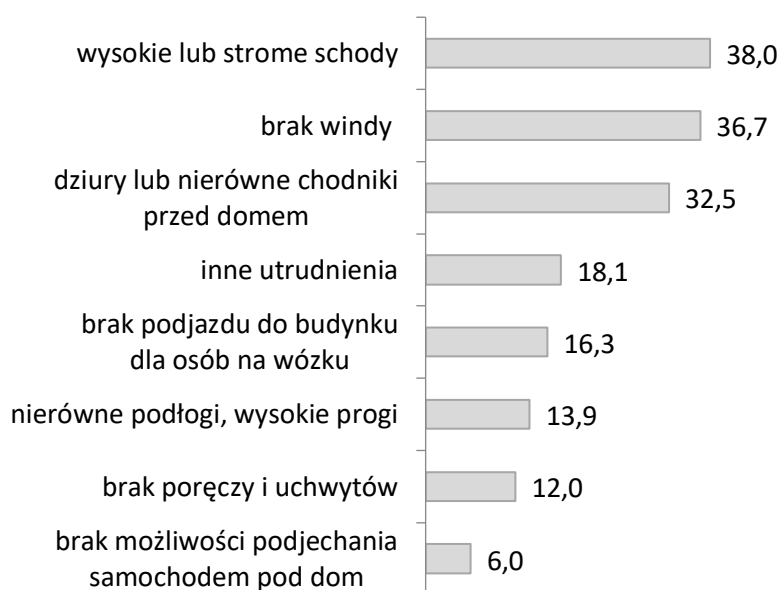
Jak już wspomniano powyżej, wiek badanych nie różnicuje odpowiedzi na pytanie o napotykaną bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania. Tymi czynnikami, które różnicują odpowiedzi badanych, są lokalizacja miejsca zamieszkania, poziom wykształcenia oraz stan cywilny. Na bariery utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie z zamieszkiwanego budynku oraz okolic miejsca zamieszkania natrafiają najczęściej mieszkańcy gmin miejskich (22,2%) oraz gmin miejsko-wiejskich (19,1%). Na obecność tego typu barier częściej skarżą się badani legitymujący się wykształceniem podstawowym (22,3%), niż pozostali badani (wskazani na poziomie 14-15%). Badani stanu wolnego – kawalerowie i panny (41,4%) to ci, którzy zdecydowanie najczęściej spośród grup wyróżnionych na podstawie stanu cywilnego wskazywali na napotykanie na bariery architektoniczne. W pozostałych grupach wskazania przyjmowały wartość między 10 a 20%.

Tab. 25. Odpowiedzi na pytanie: „Czy napotyka Pan(i) na jakieś trudności w budynku oraz najbliższym otoczeniu, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak	nie	trudno powiedzieć
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=8,663, df=6, p<0,05$		
m. Gdańsk	14,1	81,9	4,0
gm. miejska	22,2	72,2	5,6
gm. miejsko-wiejska	19,1	76,4	4,5
gm. wiejska	15,4	80,8	3,8
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=13,07, df=6, p<0,05$		
podstawowe	22,3	73,9	3,8
zas. zawodowe	14,0	83,9	2,1
średnie	15,4	78,6	6,0
wyższe	14,9	81,7	3,4
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=49,911, df=6, p<0,001$		
żonaty/zamężna	10,9	83,4	5,7
wdowiec/wdowa	18,7	78,6	2,7
kawaler/panna	41,4	57,1	1,5
rozwód/separacja	19,4	76,7	3,9

Badanych, którzy napotykają bariery architektoniczne w zamieszkiwanym budynku i jego najbliższym otoczeniu (n = 170), poproszono o wskazanie, jakiego rodzaju są to przeszkody lub niedogodności. Do najczęściej wymienianych należą „wysokie lub strome schody” (38,0%), „brak windy” (36,7%) oraz „dziury lub nierówne chodniki przed domem” (32,5%). W porównaniu do wyników uzyskanych w 2012 roku na terenie Gdańska zmianie uległy wartości procentowe najczęściej wskazywanych utrudnień, ale ich kolejność pozostała niezmienną.

Rys. 27. Bariery utrudniające wychodzenie z domu oraz użytkowanie najbliższego otoczenia (%), odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 170). UWAGA: Pytanie skierowane tylko do respondentów, którzy napotykają bariery architektoniczne w zamieszkiwanym budynku i jego najbliższym otoczeniu.



Badani zamieszkujący w poszczególnych typach jednostek administracyjnych – różnych lokalizacjach miejsca zamieszkania – zwrócili uwagę na inne rodzaje barier utrudniających wychodzenie z domu lub użytkowanie najbliższego otoczenia. Dla mieszkańców Gdańska są to najczęściej „brak windy” (44,0%), „dziury lub nierówne chodniki przed domem” (36,3%) oraz „wysokie lub strome schody” (34,1%). Mieszkańcy gmin miejskich na pierwszym miejscu wskazywali na „wysokie lub strome schody” (48,6%), na drugim zaś „brak podjazdu do budynku dla osób na wózku” (40,0%), co trzeci badany wskazał na „brak windy” (34,3%). W gminach miejsko-wiejskich obok wysokich lub stromych schodów (32,1%) oraz problemu windy (28,6%), często zaznaczano odpowiedź „inne utrudnienia” (28,6%). Na terenie gmin wiejskich najczęściej wskazywanym utrudnieniem były również „wysokie lub strome schody” (46,7%), „dziury lub nierówne chodniki przed domem” (40,0%) oraz „nierówne podłogi, wysokie progi”, które wskazał co mieszkańiec gmin wiejskich (20,0%).

Tab. 26. Bariery utrudniające wychodzenie z domu oraz użytkowanie najbliższego otoczenia z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych ((%, odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 170)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
wysokie lub strome schody	34,1	48,6	32,1	46,7
brak windy	44,0	34,3	28,6	13,3
dziury lub nierówne chodniki przed domem	36,3	25,7	25,0	40,0
inne utrudnienia	18,2	11,4	28,6	13,3
brak podjazdu do budynku dla osób na wózku	11,4	40,0	10,7	-
nierówne podłogi, wysokie progi	6,8	31,4	10,7	20,0
brak poręczy i uchwytów	8,0	22,9	7,1	20,0
brak możliwości podjechania samochodem pod dom	6,8	8,6	-	6,7

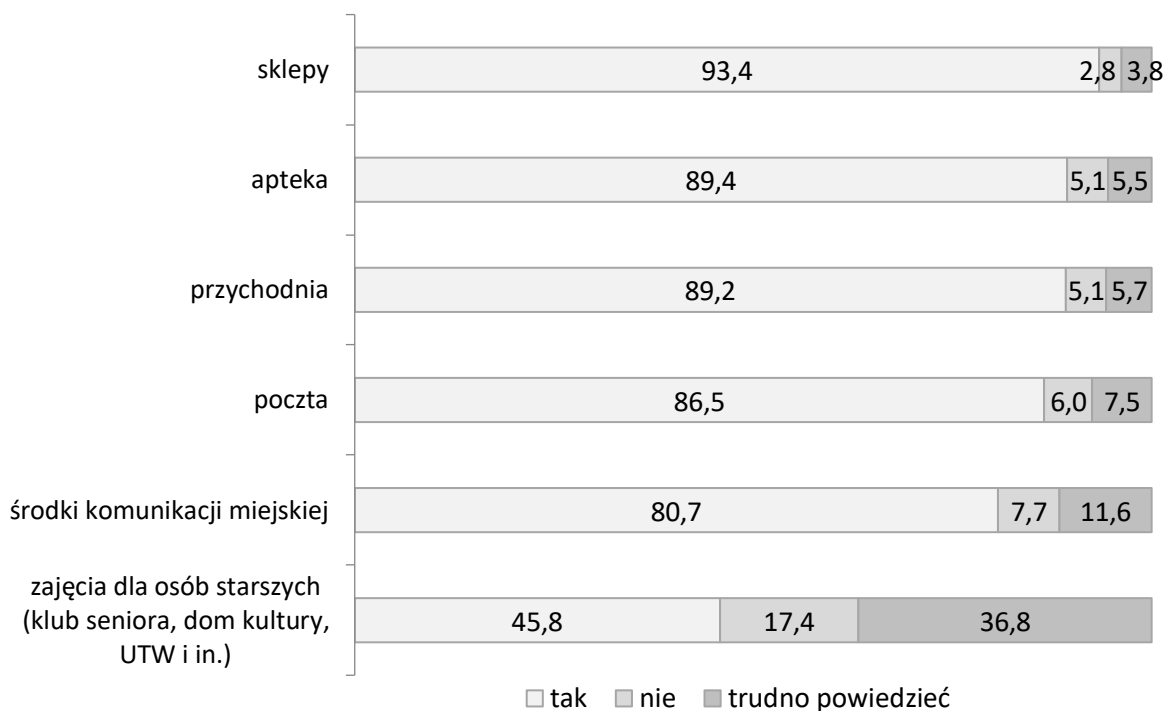
Dostępność w pobliżu miejsca zamieszkania różnych instytucji oraz elementów infrastruktury warunkuje subiektywnie odczuwane poczucie jakości życia. Nasycenie zamieszkiwanej okolicy punktami usługowymi, ośrodkami zdrowia, przystankami komunikacji publicznej, wreszcie miejscami spotkań i rekreacji, w których mogą odbywać się zajęcia skierowane do osób starszych, sprzyja pozytywnemu wartościowaniu ulicy, dzielnicy i miejscowości, a przede wszystkim wiąże się z komfortem zamieszkiwania. Do badanych skierowano pytanie o dostępność w okolicy ich miejsca zamieszkania takich właśnie podstawowych instytucji i elementów infrastruktury, których brak szczególnie doskwiera mieszkańcom.

Zdecydowana większość odpowiadających wskazała, że w okolicy ich miejsca zamieszkania jest łatwy dostęp do różnego rodzaju sklepów (93,4%), aptek (89,4%), przychodni (89,2%) czy poczty



(86,5%). Nieco rzadziej wskazywano na środki komunikacji miejskiej, w tym przypadku na łatwość dostępu zwróciło 80,7% odpowiadających. Pod względem dostępności najgorzej wypadły różnego rodzaju zajęcia dla osób starszych organizowane w ramach klubów seniora, domów kultury czy też jako zajęcia uniwersytetów trzeciego wieku (45,8%). Uwagę zwraca też wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” związany z ostatnią z omawianych pozycji, co może świadczyć o tym, że badani nie wiedzą o możliwości uczestniczenia w takich zajęciach lub się nimi nie interesują.

Rys. 28. Dostępność do instytucji i elementów infrastruktury. Łatwość dostępu do... (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)



Analizując dostępność do instytucji i elementów infrastruktury na tle lokalizacji miejsca zamieszkania przyjęto założenie, że analiza rozkładów odpowiedzi „nie”, świadczących o braku dostępności danego elementu otoczenia uwydatni obraz ewentualnych braków. We wszystkich lokalizacjach na pierwszym miejscu znalazły się zajęcia dla osób starszych, włączając w to funkcjonowanie klubów seniora, domów kultury czy uniwersytetu trzeciego wieku. Najwyższy odsetek w tym przypadku, należy pamiętać, że chodzi o odpowiedzi „nie”, czyli doświadczenie braku, zarejestrowano w gminach wiejskich (34,3%) oraz wiejsko-miejskich (26,5%), z kolei najniższy w gminach miejskich (8,3%). Na brak łatwego dostępu do środków komunikacji miejskiej lub publicznej uwagę zwracali najczęściej mieszkańcy gmin wiejsko-wiejskich (28,4%) oraz gmin wiejskich (19,2%). Na trzecim miejscu wskazywanych braków infrastrukturalnych znalazła się poczta, którą częściej niż mieszkańcy pozostałych jednostek wskazywali zamieszkujący w gminach wiejsko-wiejskich (18,4%).

Tab. 27. Dostępność do instytucji i elementów infrastruktury z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych. Odpowiedzi: **NIE**. (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)

odsetek odpowiedzi: NIE	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
zajęcia dla osób starszych (klub seniora, dom kultury, uniwersytet trzeciego wieku i in.)	14,5	8,3	26,5	34,3
środki komunikacji miejskiej	2,3	1,9	28,4	19,2
poczta	3,9	2,6	18,4	5,7
przychodnia	3,7	1,3	16,7	1,9
apteka	3,2	1,3	18,1	2,9
sklepy	2,1	1,3	9,0	-

## Postawy wobec przemocy i zagrożeń

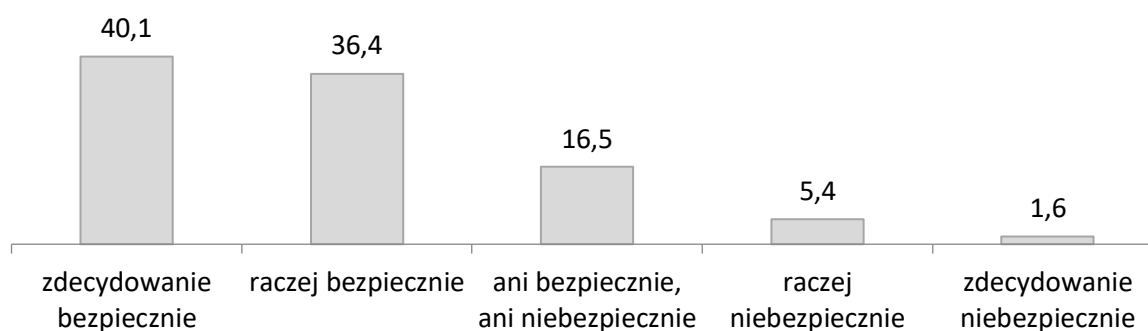
Problem doświadczania przemocy i poczucia zagrożenia przez osoby starsze niestety pozostaje kwestią aktualną. Zbiorowość seniorów stała się na przestrzeni ostatnich lat „adresatem” działań naciągaczy, oszustów czy pospolitych przestępców wykorzystujących z jednej strony ufność i taktowność osób wychowanych „w innych czasach”, a z drugiej cechy towarzyszące wiekowi podeszłemu, jak obniżona uwaga, mniejsza motoryka czy gorszy wzrok. Katalog działań rozmaitych naciągaczy jest szeroki i stopniowo się poszerza. Działania te polegają zwykle na różnych wyłudzeniach (są to na przykład spotkania promujące garnki, kołdry, odkurzacze lub oferty badań medycznych, podczas których podsuwane są do podpisywania niby nieważne dokumenty, które później okazują się kosztownymi umowami), czy też na rozbojach „na wnuczka”. Badani zostali poproszeni o ocenę swojego poczucia bezpieczeństwa pod tym właśnie względem.

Podczas realizacji badania ankietery natrafiali na interesującą praktykę towarzyszącą przyjmowaniu w domu obcej osoby, jaką jest ankieter. Zanim osoba przeprowadzająca wywiad była wpuszczona do mieszkania, potencjalny respondent – osoba starsza telefonowała do kogoś z rodziny i prosiła o poradę, co zrobić w zaistniałej sytuacji: *wpuścić czy nie wpuścić*. Na ogół, osoba wspierająca prosiła o dokładniejsze wyjaśnienie o co chodzi, podanie danych firmy badawczej oraz instytucji zlecającej badanie. Wtedy to osoba po drugiej stronie słuchawki szybko sprawdzała w Internecie czy to, co mówił ankieter jest prawdą. Jeśli tak, to na ogół był on wpuszczany do mieszkania i przeprowadzano wywiad. Z taką sytuacją ankietery spotkali się kilkunastokrotnie, co oznacza, że osoby starsze i ich rodziny są uczulone na sytuacje, gdy ktoś obcy próbuje wejść w rzekomo ważnej sprawie do mieszkania.

## Poczucie bezpieczeństwa

Wśród odpowiedzi przeważają odpowiedzi świadczące, że badani ogólnie czują się bezpiecznie (łącznie „*zdecydowanie*” i „*raczej*” ponad trzy czwarte odpowiadających – 76,5%). Odpowiedzi pośredniej „*ani bezpiecznie, ani niebezpiecznie*” udzieliło 16,5% badanych. Ci badani, którzy odczuwają zagrożenie, stanowią łącznie 7% badanej zbiorowości.

Rys. 29. Poczucie bezpieczeństwa wobec zagrożeń czyhających na osoby starsze. *Czuję się...* (%)



Ze względu na rzadko wskazywane odpowiedzi wskazujących na brak poczucia bezpieczeństwa, skrajne odpowiedzi zostały połączone, stąd w zestawieniu tabelarycznym są tylko trzy kolumny.

Poczucie bezpieczeństwa pozostaje w związku z lokalizacją miejsca zamieszkania oraz poziomem wykształcenia.

Mieszkańcy terenów zurbanizowanych (Gdańsk i gminy miejskie) rzadziej niż zamieszkujący w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich odpowiadali, że czują się raczej lub zdecydowanie niebezpiecznie. Różnica we wskazaniach wynosi w przybliżeniu 9 p.p. Brak poczucia bezpieczeństwa pozostają w liniowym związku z poziomem wykształcenia. Wraz z jego wzrostem maleje odsetek odpowiedzi „*raczej... i zdecydowanie niebezpiecznie*”. I tak, wśród osób najgorzej wykształconych odsetek ten wyniósł 13,7%, a wśród badanych o najwyższym poziomie wykształcenia – 2,9%.

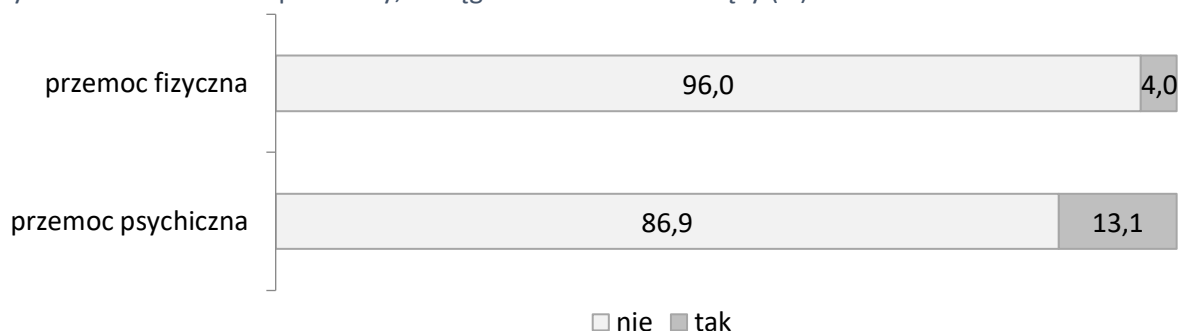
Tab. 28. Poczucie bezpieczeństwa wobec zagrożeń czyhających na osoby starsze na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

Czuję się...	zdecydowanie i raczej bezpiecznie	ani bezpiecznie, ani niebezpiecznie	raczej i zdecydowanie niebezpiecznie
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=37,421$ , $df=6$ , $p<0,001$		
m. Gdańsk	80,3	14,8	4,9
gm. miejska	82,3	13,3	4,4
gm. miejsko-wiejska	65,0	21,0	14,0
gm. wiejska	62,5	24,0	13,5
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=32,415$ , $df=6$ , $p<0,001$		
podstawowe	65,6	20,7	13,7
zas. zawodowe	79,0	11,9	9,1
średnie	76,6	18,5	4,9
wyższe	84,6	12,5	2,9

## Doświadczanie przemocy

Zapytani o doświadczanie przemocy, fizycznej lub psychicznej, zdecydowana większość badanych udzieliła odpowiedzi „nie”. W przypadku przemocy fizycznej, rozumianej jako m. in. bicie, szarpanie, popychanie, odsetek ten wyniósł 96,0%, zaś w przypadku przemocy psychicznej, rozumianej jako, m. in. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż, 86,9%.

Rys. 30. Doświadczanie przemocy, w ciągu ostatnich 12 miesięcy (%)



Doświadczanie przemocy fizycznej pozostaje w statystycznie istotnym związku z poziomem wykształcenia i stanem cywilnym, a przemocy psychicznej tylko ze stanem cywilnym. Uwagę zwraca fakt, iż doświadczanie przemocy – niezależnie od jej typu – pozostaje niezależne od płci badanych.

Przemocy fizycznej najczęściej doświadczają osoby o wykształceniu podstawowym (8,2%) oraz wyższym (5,2%), w pozostałych grupach wynik przyjął wartość na poziomie 2%. Biorąc pod uwagę stan cywilny, przemocy fizycznej doświadczają najczęściej osoby stanu wolnego – kawalerowie i panny (11,6%) oraz badani po rozwodzie lub w separacji (7,8%).

Przemocy psychicznej najrzadziej doświadczają badani żyjący w stałych związkach (9,9%), najczęściej zaś osoby po rozwodzie lub w separacji (20,4%). W dwóch pozostałych grupach wyróżnionych na podstawie stanu cywilnego zarejestrowano odsetki odpowiedzi na poziomie 15%.

Tab. 29. Doświadczanie przemocy, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	przemoc fizyczna <i>np. bicie, szarpanie, popychanie</i>		przemoc psychiczna <i>np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż</i>	
	nie	tak	nie	tak
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=12,562, df=3, p<0,01$			
podstawowe	91,8	8,2	brak statystycznie istotnej różnicy	
zas. zawodowe	97,9	2,1		
średnie	97,1	2,9		
wyższe	94,8	5,2		
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=16,834, df=3, p<0,001$		$\chi^2=11,47, df=3, p<0,01$	
żonaty/zamężna	97,3	2,7	90,1	9,9
wdowiec/wdowa	96,6	3,4	84,5	15,5
kawaler/panna	88,4	11,6	85,3	14,7
rozwód/separacja	92,2	7,8	79,6	20,4

Obok analizy doświadczania przemocy fizycznej lub psychicznej na tle zmiennych socjodemograficznych sprawdzono też związki z sytuacją finansową badanych oraz deklarowanym poziomem sprawności i samodzielności (mierzonym indeksem).

Zarówno w przypadku przemocy fizycznej, jak i psychicznej czytelny jest kierunek zależności. Im lepsza deklarowana sytuacja finansowa osób badanych, tym rzadziej doświadczają one danego rodzaju przemocy. Uwagę zwracają wyniki odnotowane w przypadku badanych o najtrudniejszej sytuacji materialnej. Wyniki zarejestrowane w tej grupie wyraźnie odstają od pozostałych. W przypadku przemocy fizycznej różnica jest zauważalna, choć nie jest bardzo duża (nie przekracza 10 p.p. w porównaniu do pozostałych grup wyróżnionych na podstawie sytuacji materialnej), to w odniesieniu do przemocy psychicznej już tak nie jest. Wśród badanych, którzy zadeklarowali, że pieniędzy nie wystarcza im nawet na podstawowe potrzeby, odsetek odpowiedzi „tak”, wskazujących na doświadczanie przemocy psychicznej wyniósł – 31,9% i jest o blisko połowę wyższy od następnego pod względem wielkości (16,2% wśród badanych żyjących bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby).

Tab. 30. Doświadczanie, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle sytuacji materialnej (%)

	przemoc fizyczna <i>np. bicie, szarpanie, popychanie</i>		przemoc psychiczna <i>np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż</i>	
	nie	tak	nie	tak
	$\chi^2=20,490$ , $df=3$ , $p<0,001$		$\chi^2=41,144$ , $df=3$ , $p<0,001$	
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	96,9	3,1	91,2	8,8
żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko	98,2	1,8	91,3	8,7
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie)	94,2	5,8	83,8	16,2
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie)	89,0	11,0	68,1	31,9

W przypadku doświadczania trudności w sytuacjach życia codziennego nie odnotowano statystycznie istotnego związku z rozkładem odpowiedzi na pytanie o doświadczanie przemocy fizycznej. Zależność taką udało się zidentyfikować w odniesieniu do przemocy psychicznej. Przemocy tego rodzaju najczęściej doświadczają (odpowiedzi „tak”) badani „niesprawni, ale samodzielni” (20,4%), nieco rzadziej badani, którzy są niesprawni i niesamodzielnymi w stopniu niewielkim lub dużym (15,4%), najrzadziej zaś respondenci, których odpowiedzi pozwoliły uznać ich za „sprawnych i samodzielnych” (10,2%).

Tab. 31. Doświadczanie przemocy psychicznej, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle doświadczania trudności w życiu codziennym (%)

	przemoc psychiczna <i>np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż</i>	
	nie	tak
	$\chi^2=16,145$ , $df=2$ , $p<0,001$	
sprawni i samodzielni	89,8	10,2
niesprawni, ale samodzielni	79,6	20,4
niesprawni i niesamodzielni (w stopniu niewielkim lub dużym)	84,6	15,4

## Korzystanie z nowoczesnych urządzeń w życiu codziennym

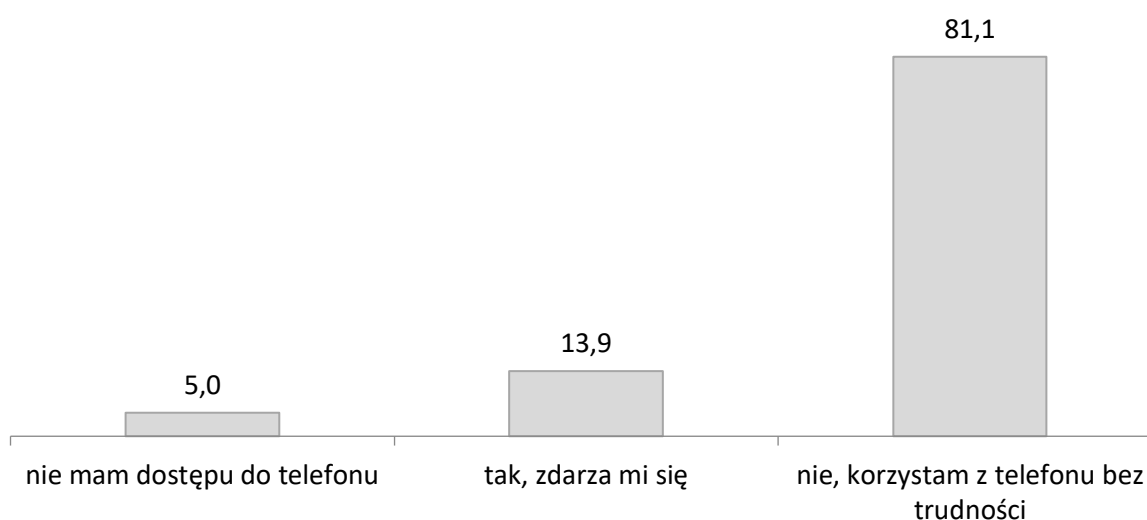
Korzystanie z elektronicznych – niekoniecznie bardzo nowoczesnych – urządzeń w życiu codziennym znacząco ułatwia utrzymanie kontaktów społecznych, szczególnie osobom, które narażone są na ich stopniowe zanikanie. Do tego typu urządzeń zalicza się oczywiście komputer i jego funkcjonalne ekwiwalenty – tablet, smartfon, niemniej jednak podstawowym narzędziem umożliwiającym sprawną komunikację jest telefon. Rzecz jasna, urządzenia elektroniczne służą nie tylko do komunikacji, ale znajdują szerokie zastosowanie w codziennych czynnościach, stanowią znaczące ułatwienie w załatwianiu codziennych spraw, jak wizyta w banku, rejestracja u lekarza czy dokonywanie zakupów.

W badaniu poruszono zagadnienia zarówno dotyczące korzystania z komputera, smartfonu czy tabletu podłączonego do Internetu, ale też – bardziej klasycznego – telefonu. To ostatnie urządzenie wydaje się być tym podstawowym, niesprawiającym trudności i łatwo dostępnym środkiem komunikacji. Jednakże, jak pokazują wyniki przeprowadzonych badań – nie musi tak być.

### Korzystanie z telefonu

Respondenci, zapytani czy doświadczają trudności w korzystaniu z telefonu, w zdecydowanej większości (81,1%) udzielili odpowiedzi „korzystam z telefonu bez trudności”. Taka sytuacja zdarza się jednak blisko co siódmemu badanemu (13,9%), a w ogóle nie ma dostępu do telefonu 5,0% odpowiadających.

Rys. 31. Doświadczanie trudności w korzystaniu z telefonu (%)





Trudności w korzystaniu z telefonu pozostają w związku z wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym badanych.

Wraz z wiekiem badanych – w kolejnych starszych grupach – częściej deklarują oni, że zdarza im się doświadczać trudności w korzystaniu z telefonu. W grupie badanych poniżej 70. roku życia odsetek ten wyniósł 8,0%, wśród osób w wieku 70-74 lata już 13,4%, 75-79 lat – 17,8%, a wśród najstarszych badanych, czyli w wieku powyżej 80. roku życia już 31,6%. Widać też, że znaczący spadek często odpowiedzi „korzystam z telefonu bez trudności” dokonują się pomiędzy badanymi w wieku do 74 roku życia (w której to grupie przekraczał 80%) i spada do poziomu 70,3% w grupie wiekowej 75-79 lat, aż do 62,1% wśród najstarszych respondentów. Brak dostępu do telefonu najczęściej deklarują badani w wieku 75-79 lat.

Wpływ poziomu wykształcenia zarysowuje się najczytelniej pomiędzy badanymi o wykształceniu podstawowym, a pozostałymi badanymi. Blisko co dziewiąty badany (11,2%) o najniższym poziomie wykształcenia nie ma dostępu do telefonu, co trzeciemu (31,3%, pozostali respondenci na poziomie 10%) zdarza się mieć trudności w korzystaniu z telefonu, z kolei 57,5% korzysta bez trudności (pozostali badani – 84% i więcej). Biorąc pod uwagę stan cywilny badanych, spośród grup wyróżnionych na tej podstawie widać odmienność grupy osób owdowiałych. O ile wskaźnik korzystania z telefonu bez trudności przekracza 82%, to wśród wdowców i wdów wyniósł 68,6%. Trudności w korzystaniu doświadcza co czwarty badany z tej podgrupy (25,0%, pozostali do 10%).

Tab. 32. Doświadczenie trudności w korzystaniu z telefonu na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

niezależnie od typu telefonu: stacjonarny, komórkowy	nie mam dostępu do telefonu	zdarza mi się	korzystam z telefonu bez trudności
<b>wiek</b>	$\chi^2=88,174, df=8, p<0,001$		
60 – 64	3,5	8,0	88,5
65 – 69	2,2	8,0	89,8
70 – 74	6,4	13,4	80,2
75 – 79	11,9	17,8	70,3
80 i więcej	6,2	31,6	62,2
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=81,826, df=6, p<0,001$		
podstawowe	11,2	31,3	57,5
zas. zawodowe	5,8	10,0	84,2
średnie	2,5	10,1	87,4
wyższe	4,0	11,4	84,6
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=57,109, df=6, p<0,005$		
żonaty/zamężna	3,5	8,8	87,7
wdowiec/wdowa	6,2	25,2	68,6
kawaler/panna	7,1	10,0	82,9
rozwód/separacja	7,8	8,8	83,4

W analizie odpowiedzi na pytanie o korzystanie z telefonu uwzględniono też, obok czynników socjodemograficznych, sytuację finansową badanych. Doświadczana sytuacja finansowa w nieznacznym tylko stopniu różnicuje fakt posiadania dostępu do telefonu. Różnica w przypadku osób, którym „wystarcza na wszystko” oraz tymi, których podstawowe potrzeby bywają niezaspokojone wyniosła 0,4 p.p. Nieco większa różnica uwydatnia się w przypadku odpowiedzi „zdarza mi się (doświadczając trudności w korzystaniu z telefonu)”. W tym przypadku różnica wyniosła 6,3 p.p. Badani, którzy doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu swoich potrzeb (17,8%) częściej udzielali takiej odpowiedzi, aniżeli ci, którym wystarcza na wszystko (11,5%). Podobna różnica została odnotowana w przypadku korzystania z telefonu bez trudności (6,7 p.p.). Tym razem jednakże, kierunek zależności jest odwrotny. Z telefonu bez trudności korzystają badani, którym na wszystko wystarcza (83,6%), niż respondentom, którym zdarza się brakować (76,9%).

Tab. 33. Doświadczanie trudności w korzystaniu z telefonu na tle sytuacji materialnej (%)

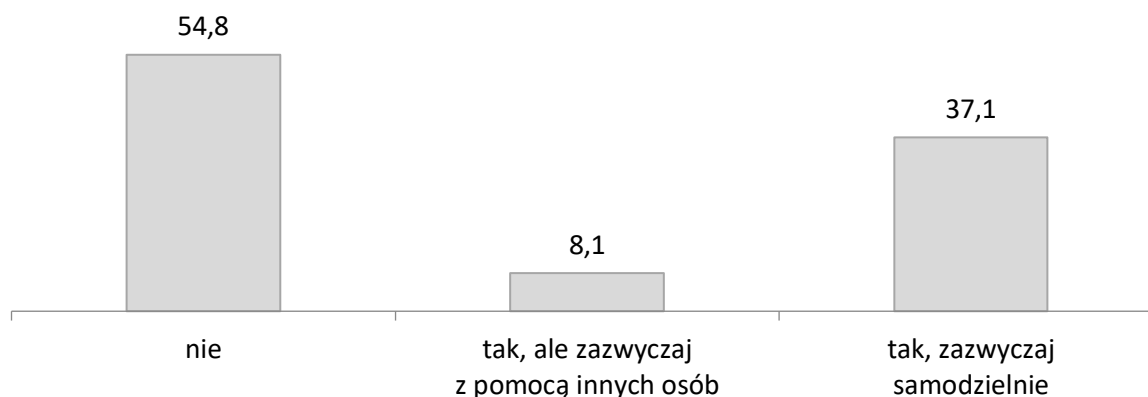
niezależnie od typu telefonu: stacjonarny, komórkowy	nie mam dostępu do telefonu	zdarza mi się	korzystam z telefonu bez trudności
$\chi^2=8,523$ , $df=2$ , $p<0,02$			
<b>wystarcza na wszystko<sup>11</sup></b> połączone odpowiedzi: „pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania”, „żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko”	4,9	11,5	83,6
<b>nie wystarcza na wszystko</b> połączone odpowiedzi: „żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie)”, „pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie)”	5,3	17,8	76,9

## Korzystanie z urządzeń komputerowych

Z komputera w ogóle nie korzysta ponad połowa badanych (54,8%). Z pomocą innych osób korzysta 8,1% z nich, natomiast całkowicie samodzielnie obsługuje komputer ponad jedna trzecia badanych (37,1%). W porównaniu do wyników z badań z roku 2012 większy jest odsetek samodzielnych użytkowników (24,5% w 2012 r.), podobnie jak odsetek korzystających z pomocą innych (6,4% w 2012 r.), zmniejszył natomiast odsetek w ogóle niekorzystających (69,1% w 2012 r.). Należy się spodziewać, że tendencja ta będzie się pogłębiać, bowiem kolejne kohorty wiekowe użytkowników komputerów w życiu codziennym wchodzi w tzw. trzeci wiek.

<sup>11</sup> Ze względu na niespełnienie warunków brzegowych zastosowania testu statystycznego, kategorie zmiennej sytuacja finansowa zostały połączone.

Rys. 32. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu (%)



Wykorzystywanie urządzeń komputerowych pozostaje w statystycznie istotnym związku z lokalizacją miejsca zamieszkania, wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym badanych.

Samodzielnych użytkowników komputerów spotkać można najczęściej w gminach miejskich (44,3%) oraz w Gdańsku (41,0%), rzadziej w gminach wiejskich (27,6%) i najrzadziej w gminach miejsko-wiejskich (20,4%). Osoby niekorzystające z urządzeń komputerowych najczęściej zamieszkują w gminach miejsko-wiejskich (69,4%) oraz wiejskich (68,6%) i tu wartości są do siebie zbliżone. Na terenie miasta na prawach powiatu, czyli Gdańska, będzie to 51,0% badanych, a w gminach miejskich – 46,2%. Związek wykorzystywania komputera i wieku badanych ma charakter liniowy. Młodszy badani częściej deklarują się jako użytkownicy samodzielni (57,0%) lub częściowo samodzielni (10,0%), a niżeli badani ze starszych grup – 80. latkowie i starsi stanowią 12,8%, częściowo samodzielni – 4,5%. Najstarsi badani najczęściej udzielali odpowiedzi „nie” (82,7%), a najmłodszy najrzadziej (32,5%), co wyraża różnica 50,2 p.p. Analogiczną zależność o charakterze liniowym widać w przypadku związku z poziomem wykształcenia. Odsetek użytkowników samodzielnych wzrasta wraz z poziomem wykształcenia, maleje zaś w przypadku odpowiedzi „nie”. W przypadku stanu cywilnego odpowiedzi wskazującej na niekorzystanie z urządzeń komputerowych udzielali najczęściej badani owdowiali (69,2%) oraz kawalerowie i panny (58,6%). Użytkownikami samodzielnymi są najczęściej badani po rozwodzie lub w separacji (45,6%) oraz osoby żyjące w stałych związkach (43,6%).

Tab. 34. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	nie	tak, ale zazwyczaj z pomocą innych osób	tak, zazwyczaj samodzielnie
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=36,398, df=6, p<0,01$		
m. Gdańsk	51,0	7,9	41,1
gm. miejska	46,2	9,5	44,3
gm. miejsko-wiejska	69,4	10,2	20,4
gm. wiejska	68,6	3,8	27,6
<b>wiek</b>	$\chi^2=171,56, df=8, p<0,001$		
60 – 64	32,5	10,5	57,0
65 – 69	44,0	10,5	45,5
70 – 74	70,2	6,8	23,0
75 – 79	75,8	3,3	20,9
80 i więcej	82,7	4,5	12,8
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=154,05, df=6, p<0,005$		
podstawowe	88,0	2,2	9,8
zas. zawodowe	61,1	11,2	27,9
średnie	46,7	10,0	43,3
wyższe	32,0	5,1	62,9
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=46,97, df=6, p<0,001$		
żonaty/zamężna	47,1	9,3	43,6
wdowiec/wdowa	69,2	7,3	23,5
kawaler/panna	58,6	4,3	37,1
rozwód/separacja	47,6	6,8	45,6

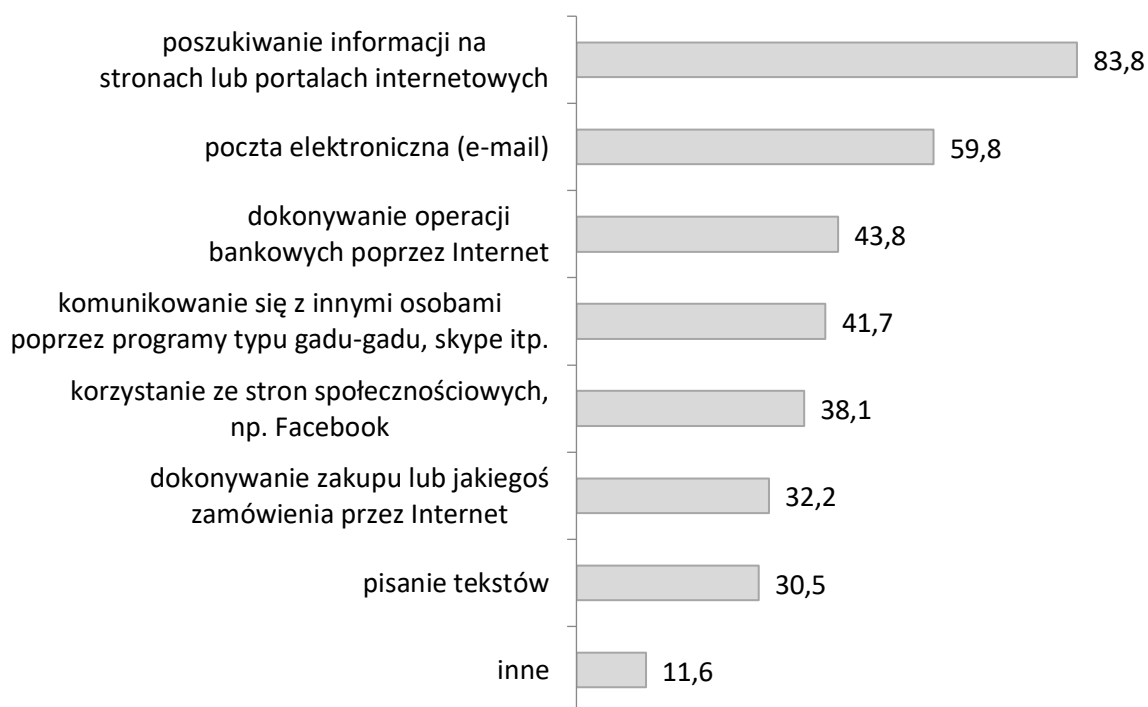
W analizie odpowiedzi na pytanie o korzystanie z urządzeń elektronicznych uwzględniono też, obok czynników socjodemograficznych, sytuację finansową badanych. Pomiedzy tymi zmiennymi występuje statystycznie istotna zależność. Ma ona charakter liniowy w przypadku odpowiedzi „nie”. Im lepsza sytuacja finansowa badanych, tym rzadziej udzielali oni odpowiedzi wskazującej na niekorzystanie z tego typu urządzeń. Zależność tego rodzaju widać w przypadku odpowiedzi „tak, samodzielnie”. Im lepsza sytuacja badanych, tym wyższy odsetek odpowiedzi wskazujących na samodzielne wykorzystywanie urządzeń komputerowych. Różnica między skrajnymi wartościami odsetków wyniosła 30,8 p.p. Nieco inaczej przebiega rozkład wartości procentowych w przypadku odpowiedzi odzwierciedlającej fakt korzystania z urządzeń komputerowych z pomocą innych osób. Odpowiedzi takiej udzielali najczęściej badani, którym wystarcza na wszystko, ale którzy żyją dość oszczędnie (9,5%), nieco rzadziej natomiast respondenci żyjący bardzo oszczędnie, którym zdarza się nie zaspokajać podstawowych potrzeb (8,5%). Ci badani, którym pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby stanowią 5,4%, a stosunkową niską wielkość tego odsetka można tłumaczyć faktem, że osoby te zdecydowanie najczęściej w ogóle nie korzystają z tego typu urządzeń (przypomnijmy – 69,6%). Najniższą grupę korzystających z pomocą innych osób (3,9%) zarejestrowano wśród badanych, którym pieniędzy wystarcza na wszystko.

Tab. 35. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu na tle sytuacji materialnej (%)

	nie	tak, ale zazwyczaj z pomocą innych osób	tak, zazwyczaj samodzielnie
$\chi^2=42,527, df=6, p<0,001$			
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	40,3	3,9	55,8
żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko	50,3	9,5	40,2
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie)	62,8	8,5	28,7
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie)	69,6	5,4	25,0

Do badanych, którzy posługują się komputerem samodzielnie lub z pomocą innych osób (n = 475) skierowano pytanie o to, do jakich celów jest on wykorzystywany. Respondenci posługując się komputerem najczęściej poszukują informacji na różnych stronach lub portalach internetowych (83,8%) oraz korzystają – chociaż już nie tak często - z poczty elektronicznej (59,8%). Nieco rzadziej dokonują operacji bankowych przez Internet (43,8%) czy komunikują się z innymi osobami przy pomocy tzw. komunikatorów (41,7%).

Rys. 33. Sposoby wykorzystania komputera (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 475) UWAGA: Pytanie skierowane tylko do respondentów, którzy korzystają z komputera.



Uwzględnienie lokalizacji miejsca zamieszkania pokazuje nieznacznie różnice w sposobach wykorzystania komputera przez badanych. Mieszkańcy gmin miejskich i miejsko-wiejskich częściej niż respondenci z pozostałych typów lokalizacji komunikują się z innymi osobami poprzez różne

komunikatory. Z kolei mieszkańcy Gdańska oraz gmin wiejskich częściej wykorzystują komputery do dokonywani operacji bankowych przez Internet. Niezależne od typu lokalizacji głównym wykorzystaniem urządzeń komputerowych jest poszukiwanie informacji na stronach lub portalach internetowych oraz korzystanie z poczty elektronicznej.

Tab. 36. Sposoby wykorzystania komputera z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 475)

	miasto na prawach powiatu (Gdańsk)	gm. miejska	gm. miejsko-wiejska	gm. wiejska
poszukiwanie informacji na stronach lub portalach internetowych	88,7	76,7	66,0	81,8
poczta elektroniczna (e-mail)	64,1	51,2	51,1	54,5
dokonywanie operacji bankowych poprzez Internet	46,9	32,6	36,2	54,5
komunikowanie się z innymi osobami poprzez programy typu gadu-gadu czy Skype	43,7	45,3	40,4	15,2
korzystanie ze stron społecznościowych, np. Facebook	39,2	37,2	31,9	39,4
dokonywanie zakupu lub jakiegoś zamówienia przez Internet	33,7	33,7	21,3	30,3
pisanie tekstów	32,7	26,7	23,4	30,3
inne	11,3	11,6	14,9	9,1

## Korzystanie ze środków psychoaktywnych oraz problem uzależnień behawioralnych

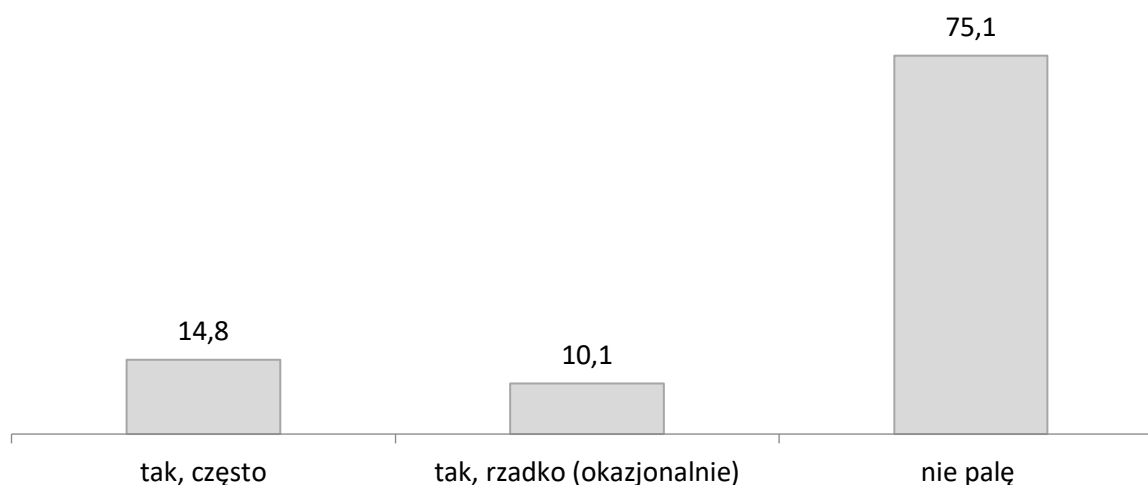
W rozdziale tym omówione zostaną niektóre negatywne zjawiska i zagrożenia, na które narażone są osoby starsze, w tym spożywanie alkoholu, palenie papierosów, nadużywanie leków kupowanych bez recepty oraz związane z hazardem. Palenie papierosów i spożywanie alkoholu ściśle wiążą się z samopoczuciem i stanem zdrowia. Dotyczy to szczególnie osób starszych, w której to grupie należy monitorować czynniki wpływające na ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia. Sięganie po używki ma swoje korzenie kulturowe oraz jest osadzone w nawykach. Podobnie należy odnieść się do zagadnienia korzystania z lekarstw dostępnych bez recepty. Obok przyzwyczajeń dotyczących samoleczenia należy tu uwzględnić znaczący wpływ przekazu medialnego jednoznacznie skierowanego do osób w wieku podeszłym. Przekaz ten akcentuje wartości związane z utrzymaniem dobrego stanu zdrowia, aktywnością i witalnością. Splot takich okoliczności sprzyja sięganiu po różnego rodzaju substancje psychoaktywne. W badaniu ujęto również zagrożenie, jakim jest hazard. Uzależnienie od hazardu jest jednostką opisaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Osoby starsze są podatne na ten rodzaj uzależnienia behawioralnego i jest zasadne uruchomienie systematycznego monitoringu tego problemu.

### Palenie papierosów i picie alkoholu

#### **Palenie papierosów**

Spośród wszystkich badanych trzy czwarte w ogóle nie pali (75,1%), co dziesiąty respondent pali rzadko, okazjonalnie (10,1%), a 14,8% często. W badaniach przeprowadzonych w 2012 roku wyniki różniły się. Według deklaracji badanych gdańszczan w wieku powyżej 65. roku życia, nie paliło 81,9%, rzadko 5,0%, a często 13,1%. Różnicę tę można przypisać odmienności badanej zbiorowości, co widać w zestawieniu tabelarycznym poniżej (patrz tabela 27.). W grupie wiekowej 60-64 lata jest zdecydowanie wyższy odsetek palących często i okazjonalnie niż w grupach starszych.

Rys. 34. Palenie papierosów (%)



Fakt palenia papierosów pozostaje w związku z płcią, wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym.

Odpowiedzi „często” udzieliło dwukrotnie więcej mężczyzn (20,8%), aniżeli kobiet (10,5%) i tak samo w przypadku odpowiedzi „rzadko (okazjonalnie)” – mężczyźni – 13,1%, a kobiety – 7,9%. Odsetek palących często i rzadko zmniejsza się wraz z wiekiem badanych i odwrotnie, wraz z wiekiem badanych zwiększa się odsetek odpowiedzi „nie palę”. Uwzględniając poziom wykształcenia, da się zauważyć, że osoby o najwyższym poziomie wykształcenia nie palą (90,3%) zdecydowanie częściej niż pozostali badani. Często po papierosy sięgają najczęściej respondenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (20,5%). Do osób niepalących najczęściej zaliczają się osoby owdowiałe (86,0%), z kolei najwyższe odsetki odpowiedzi „często” odnotowano wśród kawalerów i panien (35,7%) oraz po rozwodzie lub w separacji (31,1%).

Tab. 37. Palenie papierosów na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, często	tak, rzadko (okazjonalnie)	nie palę
<b>płeć</b>	$\chi^2=33,544$ , $df=2$ , $p<0,001$		
kobieta	10,5	7,9	81,6
mężczyzna	20,8	13,1	66,1
<b>wiek</b>	$\chi^2=96,849$ , $df=8$ , $p<0,001$		
60 – 64	25,5	13,7	60,8
65 – 69	14,8	15,2	70,0
70 – 74	11,8	8,1	80,1
75 – 79	10,0	4,2	85,8
80 i więcej	2,2	1,7	96,1
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=32,223$ , $df=6$ , $p<0,001$		
podstawowe	13,6	10,9	75,5
zas. zawodowe	20,5	11,9	67,6
średnie	15,2	11,8	73,0
wyższe	7,4	2,3	90,3



C. d. tab. 37. Palenie papierosów na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

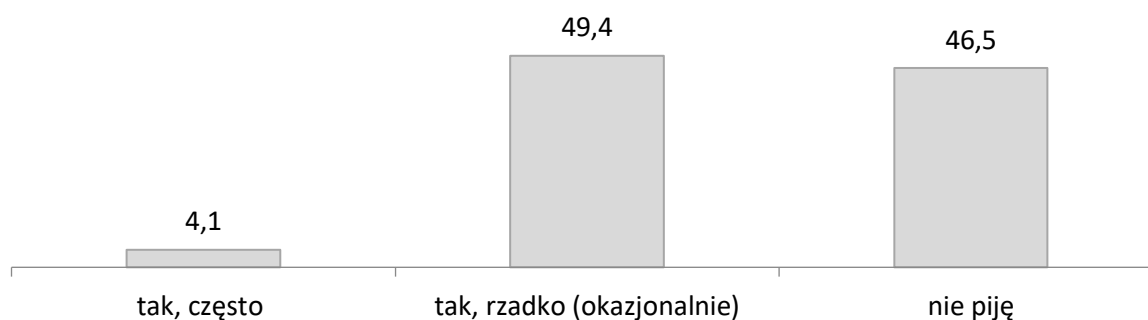
	tak, często	tak, rzadko (okazjonalnie)	nie palę
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=72,205, df=6, p<0,001$		
żonaty/zamężna	14,4	10,9	74,7
wdowiec/wdowa	6,1	7,9	86,0
kawaler/panna	35,7	11,4	52,9
rozwód/separacja	31,1	11,6	57,3

Fakt palenia papierosów pozostaje niezależny od sytuacji finansowej respondentów, oceny więzów rodzinnych oraz doświadczania przemocy – niezależnie od jej typu.

### Picie alkoholu

Na pytanie o spożywanie alkoholu najczęściej udzielano odpowiedzi „tak, rzadko (okazjonalnie)” i udzieliła jej blisko połowa badanych (49,4%). Niewiele mniejsza grupa badanych, bo 46,5% odpowiedziała, że w ogóle nie pije. Po alkohol sięga często 4,1% badanych. Wyniki te są niemal identyczne z zarejestrowanymi w 2012 roku na terenie Gdańska<sup>12</sup>. Odsetek niepijących wyniósł wtedy 48,0%, pijących rzadko – 48,2%, a często 3,8%.

Rys. 35. Picie alkoholu (%)



Deklaracje dotyczące spożywania alkoholu różnią się w zależności od płci, wieku, poziomu wykształcenia oraz stanu cywilnego badanych. Po alkohol częściej sięgają mężczyźni (8,1% odpowiedzi „często” i 60,4% odpowiedzi „rzadko (okazjonalnie)”), aniżeli kobiety (odpowiednio 1,1% i 41,4%). Deklaracji „nie piję” udzielił blisko co trzeci mężczyzna (31,5%) oraz 57,5% kobiet. Zestawienie odpowiedzi z wiekiem badanych pokazuje, że w starszych grupach wiekowych zmniejsza

<sup>12</sup> Zagadnieniu spożywania alkoholu przez osoby w wieku 50 i więcej lat zostało poświęcone badanie przeprowadzone w 2017 roku, pt. „Wzorec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych”, zrealizowane na zamówienie Gminy Miasta Gdańska, podmiot odpowiedzialny za przeprowadzenie badań Q&Q Zakład Realizacji Badań Społecznych.

się odsetek osób deklarujących często lub sporadyczne spożywanie alkoholu, liniowo wzrasta natomiast odsetek niepijących. Na tle zmiennej poziomu wykształcenia widać, że po alkohol często sięgają osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (6,6%), z kolei odpowiedzi „nie piję” udzielali najczęściej respondenci z wykształceniem podstawowym. Odpowiedź „tak, często” najczęściej wskazywali kawalerowie i panny (18,6%), do nie picia w ogóle najczęściej przyznawali się wdowcy i wdowy.

Tab. 38. Picie alkoholu na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, często	tak, rzadko (okazjonalnie)	nie piję
<b>płeć</b>	$\chi^2=86,69$ , $df=2$ , $p<0,001$		
kobieta	1,1	41,4	57,5
mężczyzna	8,1	60,4	31,5
<b>wiek</b>	$\chi^2=100,1$ , $df=8$ , $p<0,001$		
60 – 64	8,3	58,6	33,1
65 – 69	4,0	58,5	37,5
70 – 74	1,2	49,1	49,7
75 – 79	2,5	36,7	60,8
80 i więcej	0,6	27,9	71,5
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=16,983$ , $df=6$ , $p<0,01$		
podstawowe	3,8	38,6	57,6
zas. zawodowe	6,6	50,4	43,0
średnie	3,3	53,2	43,5
wyższe	2,9	49,7	47,4
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=92,5$ , $df=6$ , $p<0,001$		
żonaty/zamężna	3,3	55,6	41,1
wdowiec/wdowa	1,8	35,1	63,1
kawaler/panna	18,6	52,9	28,5
rozwód/separacja	5,8	59,2	35,0

Obok zmiennych socjodemograficznych w analizie odpowiedzi na pytanie o spożywanie alkoholu uwzględniono też inne czynniki, takie jak: sytuacja materialna, ocena stosunków z członkami najbliższej rodziny oraz doświadczanie przemocy. Spośród tych czynników w statystycznie istotnym związku z deklaracjami dotyczącymi spożywania alkoholu pozostają ocena stosunków z członkami rodziny oraz doświadczanie przemocy fizycznej.

Badani, którzy dobrze oceniają stosunki z wszystkimi członkami swojej najbliższej rodziny rzadziej udzielali odpowiedzi „tak, często” (2,7%), gdy ocena ta nie była jednoznaczna – „z niektórymi dobrze, a z niektórymi źle” – odsetek wynosił już 6,7%, a w przypadku osób nie mających rodziny sięgał 12,5%. Wyniki potwierdzają tezę o stabilizującym oddziaływaniu środowiska rodzinnego w kontekście korzystania z napojów alkoholowych.

Tab. 39. Picie alkoholu na tle oceny stosunków z członkami najbliższej rodziny (%)

	tak, piję często	tak, piję rzadko (okazjonalnie)	nie piję
$\chi^2=15,686$ , $df=4$ , $p<0,05$			
z wszystkimi dobrze	2,7	49,4	47,9
z niektórymi dobrze, a z niektórymi źle	6,7	51,1	42,2
nie mam bliskiej rodziny	12,5	43,8	43,7

Zarejestrowane wyniki jednoznacznie wskazują na związek spożywania alkoholu i doświadczania przemocy fizycznej. Badani, którzy zadeklarowali, że sięgają po alkohol – niezależnie od częstotliwości – częściej niż badani niepijący doświadczyli przemocy fizycznej w ciągu ostatniego roku. Wśród pijących często odsetek ten wyniósł 7,0%, a rzadko (okazjonalnie) – 6,0%. Wśród niepijących wartości ta wyniosła 1,6%.

Tab. 40. Picie alkoholu na tle doświadczania przemocy fizycznej (%)

	badani, którzy <u>nie</u> doświadczali przemocy fizycznej	badani, którzy doświadczali przemocy fizycznej
$\chi^2=13,320$ , $df=2$ , $p<0,005$		
tak, często	93,0	7,0
tak, rzadko (okazjonalnie)	94,0	6,0
nie piję	98,4	1,6

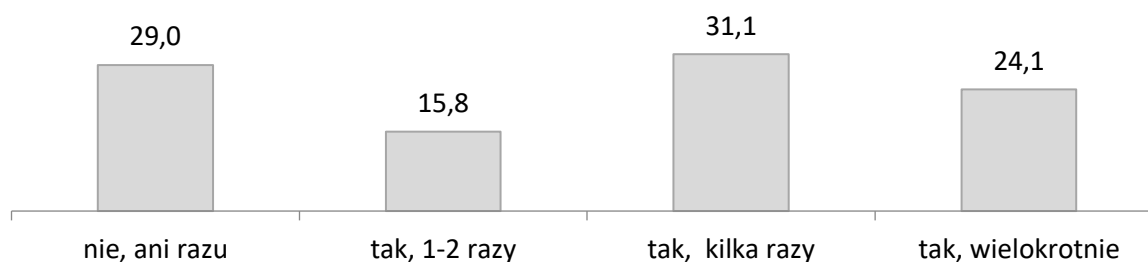
### Korzystanie z leków dostępnych bez recepty

Ani razu po leki dostępne bez recepty - leki przeciwbólowe, uspokajające, poprawiające nastrój lub nasenne - nie sięgnęli badani stanowiący zbiór obejmujący 29,0%. Kilka razy po taki lek sięgnął, blisko co trzeci badany (31,1%), natomiast wielokrotnie, – co czwarty (24,1%). Do pojedynczego korzystania z leków bez konsultacji z lekarzem przyznało się 15,8% respondentów.

Porównanie z wynikami, zarejestrowanymi wśród mieszkańców Gdańska w wieku powyżej 65. roku życia w badaniu z roku 2012<sup>13</sup>, pokazuje, że zmniejszyła się grupa badanych niekorzystających z tego typu leków (różnica 12,3 p.p., 40,6% w 2012 r.) oraz wzrosły odsetki odpowiedzi sięgających po tego typu medykamenty kilkakrotnie (różnica 4,9 p.p., 25,7% w 2012 r.) oraz wielokrotnie (różnica 6,0 p.p., 19,0% w 2012 r.).

<sup>13</sup> Uwzględniono różnice populacji, które zostały objęte badaniami. W 2012 roku byli to mieszkańcy Gdańska w wieku powyżej 65 roku życia. Na potrzeby porównania, z bazy danych pochodzących z 2018 roku, wybrano tę samą zbiorowość, czyli mieszkańców Gdańska w wieku 65+.

Rys. 36. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem (%)



Dla przejrzystości prezentacji w zestawieniu tabelarycznym połączono odpowiedzi „tak, kilka razy” oraz „tak, wielokrotnie”. Korzystanie z omawianego typu leków pozostaje w związku z płcią i poziomem wykształcenia badanych.

Do regularnego (kilka razy i wielokrotnie) korzystania z leków dostępnych bez recepty częściej przyznawały się kobiety (58,9%) niż mężczyźni (50,0%). Różnica we wskazaniach dotyczy też odpowiedzi „nie, ani razu”. W tym przypadku odpowiedzi takiej udzielali częściej mężczyźni (32,1%), niż kobiety (26,8%). Do wielokrotnego korzystania ze środków medycznych bez konsultacji z lekarzem najczęściej przyznawały się osoby z wykształceniem średnim (60,7%), podczas gdy analogiczna wartość w pozostałych grupach wyróżnionych na podstawie wykształcenia wynosiła około 50%. Odpowiedzi „nie, ani razu” udzielali najczęściej badani z wykształceniem podstawowym (32,6%).

Tab. 41. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	użycie leku dostępnego bez recepty, bez konsultacji z lekarzem		
	nie, ani razu	tak, 1-2 razy	tak, kilka razy - wielokrotnie
<b>płeć</b>	$\chi^2=8,3408$ , $df=2$ , $p<0,02$		
kobieta	26,8	14,3	58,9
mężczyzna	32,1	17,9	50,0
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=23,566$ , $df=6$ , $p<0,001$		
podstawowe	32,6	14,1	53,3
zas. zawodowe	28,7	21,3	50,0
średnie	28,6	10,7	60,7
wyższe	26,9	22,8	50,3

Korzystanie na własną rękę z leków dostępnych bez recepty pozostaje również w związku z sytuacją finansową badanych oraz z faktem doświadczania przemocy psychicznej. Taka zależność

nie występuje natomiast w odniesieniu do oceny stosunków panujących w najbliższej rodzinie oraz faktem doświadczania przemocy fizycznej.

Zależność pomiędzy zażywaniem leków dostępnych bez recepty, bez uprzedniej konsultacji z lekarzem a sytuacją finansową badanych uwidacznia się w przypadku odpowiedzi „nie, ani razu” oraz „tak, kilka razy – wielokrotnie”. Zależność ta ma charakter liniowy. Im lepsza sytuacja finansowa badanych, tym wyższy odsetek odpowiedzi wskazujących na niekorzystanie z tego typu medykamentów. I odwrotnie, wraz z pogarszaniem się sytuacji finansowej rośnie odsetek odpowiedzi wskazujących na fakt korzystania z leków bez konsultacji z lekarzem.

Tab. 42. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem na tle sytuacji finansowej (%)

	użycie leku dostępnego bez recepty, bez konsultacji z lekarzem		
	nie, ani razu	tak, 1-2 razy	tak, kilka razy - wielokrotnie
	$\chi^2=13,715$ , $df=6$ , $p<0,05$		
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	39,6	17,8	42,6
żyję oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko	29,5	15,8	54,7
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby	26,8	14,7	58,5
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	20,7	16,3	63,0

Respondenci, którzy używają leków na własną rękę częściej niż niekorzystający doświadczyli przemocy psychicznej w ciągu roku poprzedzającym badanie. Spośród badanych, którzy udzielili odpowiedzi „nie, ani razu” przemocy doświadczyło 7,6%, podczas gdy analogiczny odsetek wśród korzystających 1-2 razy wyniósł już 12,2%, a wśród używających wielokrotnie 16,2%. Do uzyskanych wyników należy podchodzić z pewnym zastrzeżeniem. Konstrukcja narzędzia badawczego nie pozwala na ustalenie kierunku zależności, czyli co jest przyczyną, a co skutkiem. Dane nie pozwalają ustalić, czy badani sięgali po tego typu medykamenty, ponieważ doświadczyli przemocy psychicznej, czy też odwrotnie doświadczyli przemocy psychicznej ze względu na fakt korzystania z omawianego typu środków psychoaktywnych.

Tab. 43. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem a doświadczanie przemocy psychicznej (%)

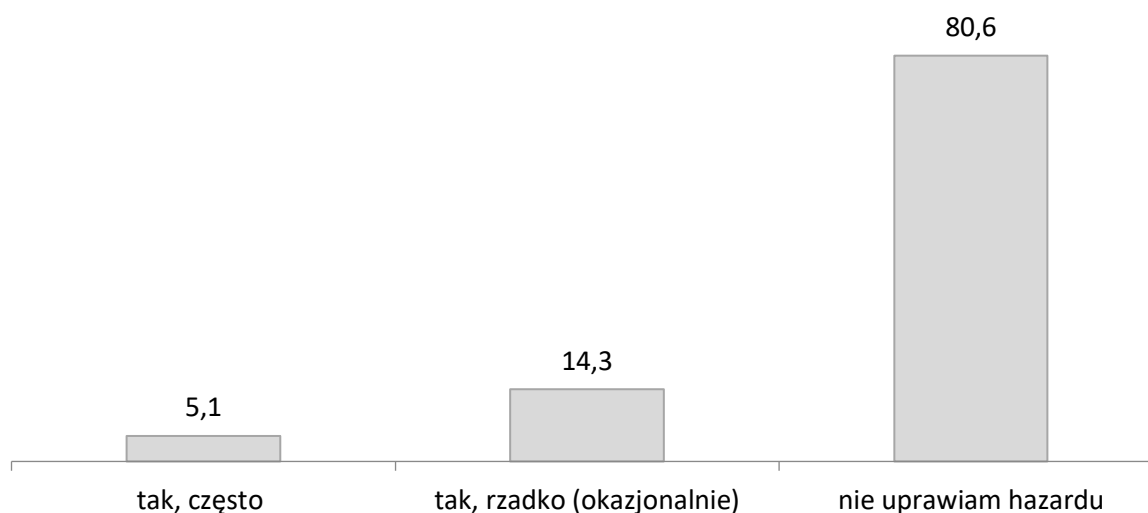
	badani, którzy <u>nie</u> doświadczali przemocy psychicznej	badani, którzy doświadczali przemocy psychicznej
	$\chi^2=13,008$ , $df=2$ , $p<0,005$	
nie, ani razu	92,4	7,6
tak, 1-2 razy	87,8	12,2
tak, kilka razy - wielokrotnie	83,8	16,2

## Uprawianie hazardu

Wśród uzależnień behawioralnych granie w gry hazardowe zajmuje znaczącą pozycję. Hazard sam w sobie nie dotyczy korzystania z substancji psychoaktywnych, choć często uzależnienia te łączą się w formie tzw. uzależnień krzyżowych. Ze względu na rosnącą popularność punktów – niemal mobilnych, w których można oddawać się grom hazardowych oraz szczególną podatność osób starszych na uzależnienie<sup>14</sup> od gier hazardowych warto kwestię tę monitorować również w zbiorowości osób starszych.

Zarejestrowane wyniki pokazują, że zdecydowana większość odpowiadających (80,6%) w ogóle nie uprawia hazardu. Rzadko (okazjonalnie) grom hazardowym oddaje się 14,3% badanych, a często 5,1%.

Rys. 37. Granie w gry hazardowe (%)



Deklaracje badanych dotyczące grania w gry hazardowe pozostają w związku z lokalizacją miejsca zamieszkania, płcią, wiekiem i stanem cywilnym badanych.

Pod względem lokalizacji, do grania najczęściej przyznają się badani zamieszkujących gminy miejskie (4,4% - tak, często, 27,8% - tak, rzadko (okazjonalnie)), najrzadziej zaś osoby mieszkające w gminach miejsko-wiejskich (91,1% odpowiedzi „nie uprawiam hazardu”). Do częstego grania przyznaje się więcej mężczyzn (8,1%), aniżeli kobiet (3,0%), analogiczna tendencja zarysowuje się w przypadku odpowiedzi „rzadko (okazjonalnie)”, mężczyźni – 19,0%, kobiety – 10,8%. Pod względem wieku, do często grania przyznają się najczęściej badani w wieku 70-74 lata (9,9%), z kolei

<sup>14</sup> Zob. B. Lelonek-Kuleta, M. Chuchra, J. Sak, *Raport z projektu badawczego – „Hazard w życiu seniorów”*, Lublin 2017.

okazjonalnie grają najczęściej badani w wieku 65-69 lat (20,2%) oraz 60-64 lata (17,8%). Najwyższy odsetek częstego uprawiania hazardu zarejestrowano wśród osób stanu wolnego – kawalerów i panien (10,0%). Okazjonalnie najczęściej grają osoby po rozwodzie lub w separacji (18,4%) oraz żyjący w stałych związkach (17,5%).

Tab. 44. Granie w gry hazardowe na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, często	tak, rzadko (okazjonalnie)	nie uprawiam hazardu
<b>lokalizacja</b>	$\chi^2=40,289$ , $df=6$ , $p<0,001$		
m. Gdańsk	6,5	13,0	80,5
gm. miejska	4,4	27,8	67,8
gm. miejsko-wiejska	2,5	6,4	91,1
gm. wiejska	1,9	13,3	84,8
<b>płeć</b>	$\chi^2=31,061$ , $df=2$ , $p<0,001$		
kobieta	3,0	10,8	86,2
mężczyzna	8,1	19,0	72,9
<b>wiek</b>	$\chi^2=37,007$ , $df=8$ , $p<0,001$		
60 – 64	4,5	17,8	77,7
65 – 69	4,3	20,2	75,5
70 – 74	9,9	11,2	78,9
75 – 79	5,0	9,2	85,8
80 i więcej	3,4	5,0	91,6
<b>stan cywilny</b>	$\chi^2=24,398$ , $df=6$ , $p<0,005$		
żonaty/zamężna	5,8	17,5	76,7
wdowiec/wdowa	3,0	8,3	88,7
kawaler/panna	10,0	11,4	78,6
rozwód/separacja	4,9	18,4	76,7

Obok zmiennych socjodemograficznych w analizie odpowiedzi na pytanie o uprawianie hazardu uwzględniono również sytuację finansową badanych. Czynniki te różnicuje uzyskane odpowiedzi w sposób statystycznie istotny.

Do częstego uprawiania hazardu przynajmniej się najczęściej osoby w najtrudniejszej sytuacji finansowej, czyli te którym pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (10,9%), a zaraz po nich w następnej kolejności badani, którym pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania (8,5%). Również te dwie kategorie to te najliczniejsze w przypadku odpowiedzi „*tak, rzadko (okazjonalnie)*”. Badani w najtrudniejszej sytuacji stanowią 16,3%, a w najlepszej – 15,5%. Uwagę przykuwa fakt, że osobami najczęściej przynajmiej się do grania w gry hazardowe są te w najtrudniejszej sytuacji finansowej.

Tab. 45. Granie w gry hazardowe na tle sytuacji finansowej (%)

	tak, często	tak, rzadko (okazjonalnie)	nie uprawiam hazardu
$\chi^2=14,470$ , $df=6$ , $p<0,03$			
pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania	8,5	15,5	76,0
żyję oszczędnie, ale pieniędzy wystarcza na wszystko	3,6	14,7	81,7
żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczyło na podstawowe potrzeby	4,3	12,2	83,5
pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	10,9	16,3	72,8

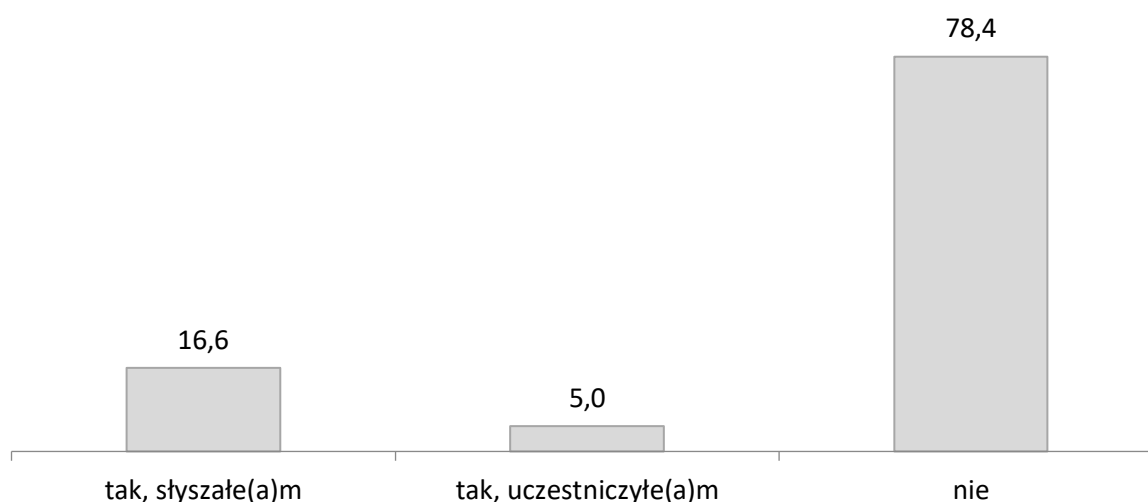


## Aktywność osób starszych oraz uczestnictwo w programach społecznych i zdrowotnych

Na potrzeby niniejszego opracowania przyjmuje się tezę o korzystnym wpływie realizacji modelu aktywnej starości na stan więzi społecznych i integracji społecznej wśród osób starszych. Towarzyszący starzeniu się proces zmniejszenia się aktywności zawodowej może skutkować stopniowym zanikiem relacji z innymi ludźmi, a w rezultacie rozmyciem się tych więzów, które łączą jednostkę z innymi. Znaczenie tych codziennie podtrzymywanych relacji z innymi ma kolosalne znaczenie dla tożsamości jednostki i poczucia przynależności. Skrajnym przypadkiem zaniku więzi społecznych jest tzw. śmierć społeczna, która nie jest tożsama ze śmiercią biologiczną. Podtrzymywanie aktywności, szczególnie tej związanej z utrzymywaniem kontaktu z innymi, w okresie starości ma zatem ogromne znaczenie. Zadaniem rozmaitych programów i inicjatyw przeznaczonych dla osób starszych jest właśnie utrzymanie aktywności przez jak najdłuższy czas.

O programach lub inicjatywach skierowanych do osób starszych słyszało 16,6% respondentów. Słyszało i uczestniczyło 5,0% odpowiadających. Jednakże, najczęściej wskazywaną odpowiedzią była ta negatywna – „nie” (78,4%). Ponad trzy czwarte badanych nie słyszało i nie uczestniczyło w żadnym przedsięwzięciu adresowanym do seniorów.

Rys. 38. Odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczył(a) Pan(i) lub słyszał o programach skierowanych do osób starszych?” (%)



Deklaracje w zakresie aktywności – uczestnictwa w programie lub wydarzeniu skierowanym do osób starszych, lub też samej znajomości tego typu działań – pozostają w związku z płcią oraz poziomem wykształcenia.

Kobiety częściej niż mężczyźni wybierały odpowiedzi wskazujące na fakt, że słyszały o takich programach (18,7%, mężczyźni – 13,7%) lub w nich uczestniczyły (6,3%, mężczyźni – 3,2%). Odsetki badanych, którzy słyszeli o takich programach lub w nich uczestniczyli pozostają w zależności liniowej z poziomem wykształcenia. Ich wartość zwiększa się wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia respondentów. I tak, o programach słyszało 11,5% badanych z wykształceniem podstawowym, a z wyższym 29,0%. Uczestniczyło w nich 1,1% badanych z wykształceniem podstawowym, a z wyższym 9,5%.

Tab. 46. Odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczył(a) Pan(i) lub słyszał o programach skierowanych do osób starszych?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, słyszałem(a)m o takich programach	tak, uczestniczyłem(a)m w takim programie	nie
<b>płeć</b>	$\chi^2=10,357, df=2, p<0,01$		
kobieta	18,7	6,3	75,0
mężczyzna	13,7	3,2	83,1
<b>wykształcenie</b>	$\chi^2=42,87, df=6, p<0,001$		
podstawowe	11,5	1,1	87,4
zas. zawodowe	13,8	3,3	82,9
średnie	15,4	5,8	78,8
wyższe	29,0	9,5	61,5

Do badanych, którzy uczestniczyli w programach skierowanych do osób starszych lub słyszeli o takich działaniach (łącznie 21,1% respondentów, n = 220) skierowano pytanie, kto był ich organizatorem. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 59,4% badanych, a odpowiedź „organizatorem był...”, umożliwiającą wskazanie podmiotu odpowiedzialny za przeprowadzenie danego działania – 40,6%.

W ramach wariantu odpowiedzi umożliwiającego wskazanie tych działań, o których badani słyszeli, udzielono łącznie 110 wskazań, a w ramach wariantu wskazującego na uczestnictwo w programie lub innym działaniu skierowanym do seniorów udzielono 42 wskazania. Ze względu na niewielkie liczebności w prezentacji pozostawiono wartości bezwzględne (n).

Spośród tych przedsięwzięć, o których odpowiadający słyszeli, najczęściej wspomniano o działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz domu, klubu seniora.

Tab. 47. Przedsięwzięcia, o których słyszeli badani (n)

	n
Uniwersytet Trzeciego Wieku	35
dom, klub seniora	24
gimnastyka dla osób starszych	5
parada seniora	5
spotkania dla osób starszych	5
wycieczki po mieście i okolicy	5
pielgrzymka	4
dom dziennej pomocy	3
pogadanki tematyczne	3
program telewizyjny dla osób starszych	3

C. d. tab. 47. Przedsięwzięcia, o których słyszeli badani (n)

	n
rekreacja i rozrywka	3
wolontariat	3
nauka języka obcego	2
paczki z żywnością	2
usługi lekarskie, pogadanki o zdrowiu w podeszłym wieku	2
granty dla seniorów	1
jak żyć w starszym wieku	1
klub turystów po 50-tce	1
koło gospodyń wiejskich	1
spotkania w domu kultury	1
spotkania, konferencje popularno-naukowe	1

Przedsięwzięcia, w których respondenci uczestniczyli to najczęściej zajęcia w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz zajęcia w domach dziennej pomocy.

Tab. 48. Przedsięwzięcia, w których uczestniczyli badani (n)

	n
Uniwersytet Trzeciego Wieku	10
dom dziennej pomocy	7
dom sąsiedzki	4
dom, klub seniora	3
gimnastyka	3
Akademia Seniora - Trzeci wiek w zdrowiu	2
badania medyczne	2
kurs komputerowy	2
wycieczka po mieście	2
działalność w stowarzyszeniach	1
gra w karty	1
kurs pomocy osobom starszym	1
obchody dnia seniora	1
projekt seniorski skierowany do usamodzielniania młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	1
wyjazd do opery	1
zajęcia kulinarne dla seniora	1

Wśród organizatorów wzmiankowanych przedsięwzięć najczęściej wymieniano urząd miasta oraz Uniwersytet Gdański, co należy łączyć z funkcjonującym w ramach tej uczelni Uniwersytetem Trzeciego Wieku.

Tab. 49. Organizatorzy przedsięwzięć, w których uczestniczyli lub o których słyszeli badani (n)

	n
urząd miasta	22
Uniwersytet Gdański	10
dom kultury	5
klub seniora	5
klub osiedlowy	4
organizacje pozarządowe	4
parafia, ksiądz	4
związek emerytów i rencistów	3
gminny ośrodek kultury	2

C. d. tab. 49. Organizatorzy przedsięwzięć, w których uczestniczyli lub o których słyszeli badani (n)

	n
urząd marszałkowski	2
dom dziennej pomocy	1
dzielnicowy	1
Gdańskie Centrum Wolontariatu	1
Klub Mieszkańca Albert	1
NFZ	1
rada dzielnicy	1
starostwo powiatowe	1
Towarzystwo Wiedzy Powszechnej	1
urząd gminy	1

## Aneks: kwestionariusz wywiadu wykorzystany w badaniu



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO



Zakład Realizacji Badań Społecznych  
83-304, Kawle Dolne 25 tel.: 505-717-303

Szanowni Państwo!

Samorząd Województwa Pomorskiego we współpracy z Zakładem Realizacji Badań Społecznych przeprowadzają badania naukowe na temat sytuacji życiowej osób starszych. Badania obejmują wylosowane osoby mieszkające w województwie pomorskim, które mają minimum 60 lat. Aby nasza ocena była rzetelna, uprzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi możliwie na wszystkie zadane pytania. Pana(i) wypowiedzi traktowane będą jako poufne i wykorzystane zostaną do naukowego opracowania interesujących nas problemów oraz będą wykorzystane przy planowaniu polityki senioralnej w województwie pomorskim.

<b>1. Proszę powiedzieć, jakie są, Pana(i) zdaniem, oznaki starości? Wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. przejście na emeryturę</li> <li>2. nasilanie się kłopotów ze zdrowiem</li> <li>3. zależność od innych</li> <li>4. zmiany w wyglądzie zewnętrznym i sposobie zachowania</li> <li>5. brak siły i staje się coraz mniejsza aktywność</li> <li>6. utrata zainteresowania tym, co się wokół niego dzieje</li> <li>7. kłopoty z pamięcią</li> <li>8. coś innego</li> <li>9. trudno powiedzieć</li> </ol>			
<b>2. Czy czuje się Pan(i) człowiekiem starym?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. pod pewnym względem tak, ale pod pewnym nie</li> <li>3. nie</li> </ol>			
<b>3. Jak ocenia Pan(i) swój obecny stan zdrowia?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dobry</li> <li>2. raczej dobry</li> <li>3. przeciętny</li> <li>4. raczej zły</li> <li>5. zły</li> </ol>			
<b>4. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i)</b>		tak	nie
1. z bezpłatnej służby zdrowia?		1	2
2. z odpłatnej służby zdrowia?		1	2
<b>5. Wykonywanie niektórych czynności sprawia czasem trudności osobom w starszym wieku. Czy ma Pan(i) trudności przy wykonywaniu następujących czynności (dopuszcza się korzystanie ze środków pomocniczych, laski itp.)</b>	wykonuję bez trudności	wykonuję z trudnościami, ale bez pomocy innych osób	nie jestem w stanie wykonać sam(a) lub wykonuję jedynie z pomocą innych osób
funkcjonowanie poza domem – wychodzenie na dwór, robienie codziennych zakupów, korzystanie z komunikacji publicznej, korzystanie z usług medycznych, załatwianie spraw w urzędach	1	2	3
czynności samoobsługowe – kąpiel/prysznic, ubieranie się	1	2	3
prace domowe – przygotowanie posiłku, zmywanie, sprzątanie	1	2	3
rozporządzanie swoimi pieniędzmi – liczenie pieniędzy, decydowanie o wydatkach, opłacanie rachunków	1	2	3
<b>Porozmawiajmy teraz o Pana(i) rodzinie i znajomych.</b>			
<b>6. Czy posiada Pan(i) żyjące (żyjących): Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dzieci</li> <li>2. wnuki</li> <li>3. rodzeństwo</li> <li>4. rodziców / teściów</li> </ol>			
<b>7. Czy mieszka Pan(i) sam(a) czy z kimś?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mieszkam sam(a)</li> <li>2. mieszkam z kimś</li> </ol>			

<p><b>8. Jak Pan(i) ogólnie ocenia swoje stosunki z członkami najbliższej rodziny?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. z wszystkimi dobrze</li> <li>2. z niektórymi dobrze, a z niektórymi źle</li> <li>3. nie mam bliskiej rodziny</li> </ol>
<p><b>9. Czy w razie potrzeby może Pan(i) zawsze liczyć na pomoc swojej najbliższej rodziny?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. różnie bywa, i tak, i nie</li> <li>3. nie</li> <li>4. trudno powiedzieć</li> <li>5. nie mam najbliższej rodziny</li> </ol>
<p><b>10. Jak często przebywa (pozostaje) Pan(i) sam(a) w domu?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nigdy</li> <li>2. rzadko</li> <li>3. często</li> <li>4. zawsze</li> </ol>
<p><b>11. Czy czuje się Pan(i) osamotniony(a)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nigdy lub prawie nigdy</li> <li>2. niekiedy</li> <li>3. często lub zawsze</li> </ol>
<p><b>12. Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) <u>systematycznej</u> pomocy ze strony rodziny lub innych osób?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak i otrzymuję taką pomoc</li> <li>2. tak, potrzebuję, ale jej nie otrzymuję → <i>pomiń pyt. 13</i></li> <li>3. nie, nie potrzebuję takiej pomocy → <i>pomiń pyt. 13</i></li> <li>4. trudno powiedzieć → <i>pomiń pyt. 13</i></li> </ol>
<p><b>13. Kto udziela Panu(i) takiej systematycznej pomocy? Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dzieci</li> <li>2. synowa, zięć</li> <li>3. wnuki</li> <li>4. rodzeństwo</li> <li>5. dalsza rodzina (krewni)</li> <li>6. opiekun(ka) z ośrodka pomocy społecznej (lub innej tego typu instytucji)</li> <li>7. opiekun(ka) opłacana prywatnie</li> <li>8. sąsiedzi</li> <li>9. przyjaciele / znajomi mieszkający poza najbliższym sąsiedztwem</li> <li>10. wolontariusz (osoba obca pomagająca nieodpłatnie)</li> <li>11. inna osoba</li> </ol>
<p><b>14. Jakie są Pana(i) aktualne źródła Pana(i) utrzymania – proszę wskazać wszystkie źródła dochodu.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. emerytura</li> <li>2. renta</li> <li>3. dochody współmałżonka</li> <li>4. pomoc finansowa od rodziny</li> <li>5. zasiłek/dodatek pielęgnacyjny</li> <li>6. zasiłek z pomocy społecznej lub innej instytucji pomocowej</li> <li>7. stała praca</li> <li>8. prace dorywcze, okazjonalne</li> <li>9. dochody z wynajmu lub dzierżawy</li> <li>10. oprocentowanie z lokat bankowych, dochody z giełdy lub funduszy inwestycyjnych</li> <li>11. własna działalność gospodarcza</li> <li>12. inne źródła dochodu</li> </ol>
<p><b>15. Które z nich uważa Pan(i) za swoje główne źródło utrzymania? Wpisać numer odpowiedzi z pyt. 14 [.....]</b></p>
<p><b>16. Które z poniższych zdań najlepiej opisują sytuację finansową w Pana(i) gospodarstwie domowym?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pieniędzy wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania</li> <li>2. żyję dość oszczędnie, ale pieniędzy raczej wystarcza na wszystko</li> <li>3. żyję bardzo oszczędnie, aby wystarczało na podstawowe potrzeby (jedzenie, ubranie)</li> <li>4. pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (najtańsze jedzenie i ubranie)</li> </ol>

<p><b>17. Słyszy się ostatnio o pewnych zagrożeniach czyhających na osoby starsze. Polegają one na różnych wyludzeniach, (np. spotkania promocyjne <i>garnki, koldry</i> lub oferty badań medycznych, podczas których podsuwane są do podpisywania niby nieważne dokumenty, które później okazują się kosztownymi umowami), rozbojach „na wnuczka” itp. Jak ocenia Pan(i) swoje poczucie bezpieczeństwa pod tym względem? Czuję się...</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zdecydowanie bezpiecznie</li> <li>2. raczej bezpiecznie</li> <li>3. ani bezpiecznie, ani niebezpiecznie</li> <li>4. raczej niebezpiecznie</li> <li>5. zdecydowanie niebezpiecznie</li> </ol>																															
<p><b>18. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył(a) Pan(i) osobiście <u>przemocy fizycznej</u> (np. bicia, szarpania, popychania)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nigdy</li> <li>2. raz</li> <li>3. kilka razy</li> <li>4. wiele razy</li> </ol>		<p><b>19. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył(a) Pan(i) osobiście <u>przemocy psychicznej</u> (np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nigdy</li> <li>2. raz</li> <li>3. kilka razy</li> <li>4. wiele razy</li> </ol>																													
<p><b><i>Proszę teraz pomyśleć o Pana(i) miejscu zamieszkania – domu/mieszkanie, okolicy.</i></b></p>																															
<p><b>20. Jak ogólnie ocenia Pan(i) swoje warunki mieszkaniowe?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dobre</li> <li>2. przeciętne</li> <li>3. złe</li> </ol>																															
<p><b>21. Czy napotyka Pan(i) na jakieś trudności w budynku oraz najbliższym otoczeniu, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. nie → <i>pomiń pyt. 22</i></li> <li>3. trudno powiedzieć → <i>pomiń pyt 22</i></li> </ol>																															
<p><b>22. Czym są spowodowane te trudności? Proszę wymienić wszystkie bariery utrudniające wychodzenie z domu.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. brak windy</li> <li>2. wysokie lub strome schody</li> <li>3. brak poręczy i uchwytów</li> <li>4. brak podjazdu do budynku dla osób na wózku</li> <li>5. nierówne podłogi, wysokie progi</li> <li>6. dziury lub nierówne chodniki przed domem</li> <li>7. brak możliwości podjechania samochodem pod dom</li> <li>8. inne utrudnienia</li> </ol>																															
<p><b>23. Czy w okolicy Pana(i) miejsca zamieszkania jest łatwy dostęp do</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">tak</th> <th style="text-align: center;">trudno powiedzieć</th> <th style="text-align: center;">nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. przychodni</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>2. sklepów</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>3. apteki</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>4. środków komunikacji miejskiej</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>5. poczty</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>6. zajęć dla osób starszych (klub seniora, dom kultury, uniwersytet trzeciego wieku i in.)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>					tak	trudno powiedzieć	nie	1. przychodni	1	2	3	2. sklepów	1	2	3	3. apteki	1	2	3	4. środków komunikacji miejskiej	1	2	3	5. poczty	1	2	3	6. zajęć dla osób starszych (klub seniora, dom kultury, uniwersytet trzeciego wieku i in.)	1	2	3
	tak	trudno powiedzieć	nie																												
1. przychodni	1	2	3																												
2. sklepów	1	2	3																												
3. apteki	1	2	3																												
4. środków komunikacji miejskiej	1	2	3																												
5. poczty	1	2	3																												
6. zajęć dla osób starszych (klub seniora, dom kultury, uniwersytet trzeciego wieku i in.)	1	2	3																												
<p><b><i>Korzystanie z urządzeń elektronicznych.</i></b></p>																															
<p><b>24. Czy zdarza się Panu(i) mieć trudności w korzystaniu z telefonu? <i>Niezależnie od typu: stacjonarny/komórkowy.</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie mam dostępu do telefonu</li> <li>2. tak, zdarza mi się</li> <li>3. nie, korzystam z telefonu bez trudności</li> </ol>																															
<p><b>25. Czy korzysta Pan(i) z komputera? <i>Chodzi również o smartfon, tablet.</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie → <i>pomiń pyt. 26</i></li> <li>2. tak, ale zazwyczaj z pomocą innych osób</li> <li>3. tak, zazwyczaj samodzielnie</li> </ol>																															

<b>26. Do których z niżej wymienionych czynności wykorzystuje Pan(i) komputer? Można wskazać więcej niż 1 odp.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pisanie tekstów</li> <li>2. poczta elektroniczna (e-mail)</li> <li>3. poszukiwanie informacji na stronach lub portalach internetowych</li> <li>4. komunikowanie się z innymi osobami poprzez programy typu gadu-gadu czy Skype</li> <li>5. korzystanie ze stron społecznościowych, np. Facebook</li> <li>6. dokonywanie zakupu lub jakiegoś zamówienia przez Internet</li> <li>7. dokonywanie operacji bankowych poprzez Internet</li> <li>8. inne</li> </ol>			
<b>Korzystanie ze zorganizowanych form pomocy.</b>			
<b>27. Czy chciałby Pan(i) kiedykolwiek, lub czy byłby Pan(i) gotowy:</b>	tak	nie	trudno powiedzieć
1. zamieszkać w domu pomocy społecznej	1	2	3
2. uczęszczać do domu dziennego pobytu dla osób starszych (rehabilitacja, posiłki, rekreacja); na noc oraz w weekendy podopieczni wracają do domów	1	2	3
3. brać udział w zajęciach dla osób starszych (wycieczki, spotkania kulturalne, hobbistyczne)	1	2	3
4. korzystać odpłatnie z opieki pielęgniarstwa	1	2	3
5. korzystać z odpłatnej pomocy domowej (pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego)	1	2	3
<b>Korzystanie z usług</b>			
<b>28. Czy pali Pan(i) papierosy?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak, często</li> <li>2. tak, rzadko (okazjonalnie)</li> <li>3. nie palę</li> </ol>			
<b>29. Czy pije Pan(i) alkohol?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak, często</li> <li>2. tak, rzadko (okazjonalnie)</li> <li>3. nie piję</li> </ol>			
<b>30. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan(i) jakichś leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, nie korzystając z porady lekarza? Chodzi o leki przeciwbólowe, uspokajające, poprawiające nastrój lub nasenne.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie, ani razu</li> <li>2. tak, 1-2 razy</li> <li>3. tak, kilka razy</li> <li>4. tak, wielokrotnie</li> </ol>			
<b>31. Czy zdarza się Panu(i) grać w gry hazardowe? Chodzi o dowolny rodzaj gier/zakładów.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak, często</li> <li>2. tak, rzadko (okazjonalnie)</li> <li>3. nie uprawiam hazardu</li> </ol>			
<b>Programy i inicjatywy skierowane do osób starszych</b>			
<b>32. Czy uczestniczył(a) Pan(i) lub słyszał o programach skierowanych do osób starszych?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak, słyszałem(a)m – proszę podać, co to było? .....</li> <li>2. tak, uczestniczyłem(a)m – proszę podać, co to było? .....</li> <li>3. nie → <i>pomiń pyt. 33</i></li> </ol>			
<b>33. Kto był ich organizatorem?</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie wiem</li> <li>2. organizatorem był .....</li> </ol>			
<b>METRYCZKA</b>			
<b>M1. Płeć</b>	<b>M4. Proszę podać swój wiek (ewentualnie rok urodzenia)</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kobieta</li> <li>2. mężczyzna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 60 – 64 – urodzeni w latach 1954 - 1958</li> <li>2. 65 – 69 – urodzeni w latach 1949 - 1953</li> <li>3. 70 – 74 – urodzeni w latach 1944 - 1948</li> <li>4. 75 – 79 – urodzeni w latach 1939 - 1943</li> <li>5. 80 i więcej – urodzeni w 1938 lub wcześniej</li> </ol>		
<b>M2. Miejsce zamieszkania</b>	<b>M5. Jaki jest Pana(i) obecny stan cywilny?</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tereny miejskie</li> <li>2. tereny wiejskie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. żonaty/zamężna</li> <li>2. wdowiec/wdowa</li> <li>3. kawaler/panna</li> <li>4. rozwiedziony(a) / w separacji</li> </ol>		
<b>M3. Proszę podać swoje wykształcenie.</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. podstawowe</li> <li>2. zasadnicze zawodowe</li> <li>3. średnie</li> <li>4. wyższe</li> </ol>			



## Spis rysunków

Rys. 1. Struktura badanej zbiorowości pod względem płci (%) .....	7
Rys. 2. Struktura badanej zbiorowości pod względem wieku (%) .....	7
Rys. 3. Struktura badanej zbiorowości pod względem wykształcenia (%) .....	8
Rys. 4. Struktura badanej zbiorowości pod względem stanu cywilnego (%).....	8
Rys. 5. Struktura badanej zbiorowości pod względem typu gminy (%) .....	10
Rys. 6. Struktura badanej zbiorowości pod względem subiektywnej oceny charakteru miejsca zamieszkania (%).....	10
Rys. 7. Wyobrażony moment odczuwania starości (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100) .....	19
Rys. 8. Subiektywne odczuwanie starości (%) .....	20
Rys. 9. Stan zdrowia w samoocenie respondentów (%) .....	22
Rys. 10. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy (%).....	24
Rys. 11. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego (%).....	26
Rys. 12. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego (%).....	27
Rys. 13. Żyjący członkowie rodziny badanych (%) .....	31
Rys. 14. Ocena stosunków z członkami najbliższej rodziny (%) .....	32
Rys. 15. Odpowiedzi na pytanie: „Czy w razie potrzeby może Pan(i) zawsze liczyć na pomoc swojej najbliższej rodziny?” (%).....	34
Rys. 16. Odpowiedzi na pytanie: „Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?” (%) .....	35
Rys. 17. Otrzymywanie systematycznej pomocy ze względu na stan zdrowia, ze strony rodziny lub innych osób (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 263).....	36
Rys. 18. Gotowość do korzystania z odpłatnych form pomocy (%) .....	38
Rys. 19. Współzamieszkiwanie lub zamieszkiwanie samotne (%) .....	40
Rys. 20. Częstotliwość pozostawania w domu bez towarzystwa innych osób (%) .....	41
Rys. 21. Doświadczanie poczucia osamotnienia (%).....	43
Rys. 22. Źródła utrzymania (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100) .....	45
Rys. 23. Główne źródło utrzymania (%) .....	47
Rys. 24. Ocena własnej sytuacji materialnej (%) .....	50
Rys. 25. Ocena warunków mieszkaniowych (%).....	52
Rys. 26. Odpowiedzi na pytanie: „Czy napotyka Pan(i) na jakieś trudności w budynku oraz najbliższym otoczeniu, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie?” (%).....	54
Rys. 27. Bariery utrudniające wychodzenie z domu oraz użytkowanie najbliższego otoczenia (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 170). UWAGA: Pytanie skierowane tylko do respondentów, którzy napotykają bariery architektoniczne w zamieszkiwanym budynku i jego najbliższym otoczeniu. ....	55
Rys. 28. Dostępność do instytucji i elementów infrastruktury. Łatwość dostępu do... (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100).....	57
Rys. 29. Poczucie bezpieczeństwa wobec zagrożeń czyhających na osoby starsze. Czuję się... (%).....	60
Rys. 30. Doświadczanie przemocy, w ciągu ostatnich 12 miesięcy (%) .....	61
Rys. 31. Doświadczanie trudności w korzystaniu z telefonu (%) .....	64
Rys. 32. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu (%) .....	67

Rys. 33. Sposoby wykorzystania komputera (% , odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100) ...	69
Rys. 34. Palenie papierosów (%).....	72
Rys. 35. Picie alkoholu (%).....	73
Rys. 36. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem (%)...	76
Rys. 37. Granie w gry hazardowe (%).....	78
Rys. 38. Odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczył(a) Pan(i) lub słyszał o programach skierowanych do osób starszych?” (%) .....	81

## Spis tabel

Tab. 1. Grupy wiekowe respondentów poszczególnych typach jednostek samorządu terytorialnego (n, %)	9
Tab. 2. Wyobrażony moment odczuwania starości z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)	19
Tab. 3. Subiektywne odczuwanie starości na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	21
Tab. 4. Stan zdrowia w samoocenie respondentów na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	23
Tab. 5. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	25
Tab. 6. Korzystanie z bezpłatnej lub odpłatnej służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 m-cy na tle sytuacji finansowej (%)	25
Tab. 7. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	28
Tab. 8. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle sytuacji finansowej (%)	29
Tab. 9. Doświadczanie trudności w zakresie życia codziennego na tle oceny stosunków z innymi członkami najbliższej rodziny (%)	30
Tab. 10. Żyjący członkowie rodziny badanych z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)	32
Tab. 11. Ocena stosunków z członkami najbliższej rodziny na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	33
Tab. 12. Odpowiedzi na pytanie: „ <i>Biorąc pod uwagę Pana(i) stan zdrowia, czy potrzebuje Pan(i) systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?</i> ” na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	35
Tab. 13. Otrzymywanie systematycznej pomocy ze względu na stan zdrowia, ze strony rodziny lub innych osób z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)	37
Tab. 14. Gotowość do korzystania z odpłatnych form pomocy na tle zmiennych socjodemograficznych. Odsetek odpowiedzi „tak” (%)	39
Tab. 15. Współzamieszkiwanie lub zamieszkiwanie samotne na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	41
Tab. 16. Częstotliwość pozostawania w domu bez towarzystwa innych osób na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	42
Tab. 17. Doświadczanie poczucia osamotnienia na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	44
Tab. 18. Źródła utrzymania z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%; odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100)	46
Tab. 19. Główne źródło utrzymania z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (%)	47
Tab. 20. Zbiorowość aktywnych zawodowo na tle zmiennych socjodemograficznych (%)	49
Tab. 21. Zbiorowość aktywnych zawodowo na tle samooceny stanu zdrowia (%)	49

Tab. 22. Ocena własnej sytuacji materialnej na tle zmiennych socjodemograficznych (%) .....	51
Tab. 23. Ocena warunków mieszkaniowych na tle zmiennych socjodemograficznych (%) .....	53
Tab. 24. Ocena warunków mieszkaniowych na tle sytuacji finansowej (%) .....	53
Tab. 25. Odpowiedzi na pytanie: „Czy napotyka Pan(i) na jakieś trudności w budynku oraz najbliższym otoczeniu, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne korzystanie?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	55
Tab. 26. Bariery utrudniające wychodzenie z domu oraz użytkowanie najbliższego otoczenia z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych ((%, odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 170).....	56
Tab. 27. Dostępność do instytucji i elementów infrastruktury z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych. Odpowiedzi: NIE. (% , odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100).....	58
Tab. 28. Poczucie bezpieczeństwa wobec zagrożeń czyhających na osoby starsze na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	60
Tab. 29. Doświadczanie przemocy, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	61
Tab. 30. Doświadczanie, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle sytuacji materialnej (%) .....	62
Tab. 31. Doświadczanie przemocy psychicznej, w ciągu ostatnich 12 miesięcy na tle doświadczania trudności w życiu codziennym (%).....	63
Tab. 32. Doświadczanie trudności w korzystaniu z telefonu na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	65
Tab. 33. Doświadczanie trudności w korzystaniu z telefonu na tle sytuacji materialnej (%).....	66
Tab. 34. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	68
Tab. 35. Wykorzystywanie komputera, smartfonu lub tabletu na tle sytuacji materialnej (%) .....	69
Tab. 36. Sposoby wykorzystania komputera z uwzględnieniem lokalizacji miejsca zamieszkania badanych (% , odpowiedzi wielokrotne – nie sumują się do 100, n = 475) .....	70
Tab. 37. Palenie papierosów na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	72
Tab. 38. Picie alkoholu na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	74
Tab. 39. Picie alkoholu na tle oceny stosunków z członkami najbliższej rodziny (%) .....	75
Tab. 40. Picie alkoholu na tle doświadczania przemocy fizycznej (%) .....	75
Tab. 41. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	76
Tab. 42. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem na tle sytuacji finansowej (%).....	77
Tab. 43. Używanie leków (na własną rękę) dostępnych bez recepty, bez konsultacji z lekarzem a doświadczanie przemocy psychicznej (%) .....	77
Tab. 44. Granie w gry hazardowe na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	79
Tab. 45. Granie w gry hazardowe na tle sytuacji finansowej (%) .....	80

Tab. 46. Odpowiedzi na pytanie: „Czy uczestniczył(a) Pan(i) lub slyszal o programach skierowanych do os6b starszych?” na tle zmiennych socjodemograficznych (%).....	82
Tab. 47. Przedsi6wzi6cia, o kt6rych slyszeli badani (n).....	82
Tab. 48. Przedsi6wzi6cia, w kt6rych uczestniczyli badani (n).....	83
Tab. 49. Organizatorzy przedsi6wzi6c, w kt6rych uczestniczyli lub o kt6rych slyszeli badani (n) .....	83