

Od opuszczenia domu rodzinnego do przejścia na emeryturę

Życie Polaków w świetle danych z badania ankietowego
„Generacje i Rodziny”

Irena E. Kotowska, Anna Matysiak, Monika Mynarska (red.)

SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIE
KOLEGIUM ANALIZ EKONOMICZNYCH
INSTYTUT STATYSTYKI I DEMOGRAFII



Panelowe badanie ankietowe "Generations and Gender Survey" (GGS) jest częścią międzynarodowego programu badawczego "Generations and Gender Programme" (GGP), uruchomionego w 2001 roku. Od 2009 roku program jest koordynowany przez Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI) <http://www.ggp-i.org/>.

Instytut Statystyki i Demografii z Kolegium Analiz Ekonomicznych Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie przystąpił do tego programu badań. Pierwszą rundę badania ankietowego przeprowadzono na przełomie lat 2010/2011, a drugą - na przełomie lat 2014/2015 przy współpracy Biura Badań i Analiz Statystycznych Polskiego Towarzystwa Statystycznego. W niniejszej publikacji wykorzystane są wyniki analiz przedstawione w artykułach i opracowaniach, w których korzystano z danych pochodzących z obu rund badania ankietowego.



NARODOWE CENTRUM NAUKI

Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu sfinansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/08/M/HS4/00421.

Wydawca

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
Kolegium Analiz Ekonomicznych
Instytut Statystyki i Demografii
ul. Madalińskiego 6/8
02-513 Warszawa
tel.: +48 (22) 564 92 70
fax: 48 (22) 564 86 43
<http://kolegia.sgh.waw.pl/isd>
isd@sgh.waw.pl

Redakcja

Irena E. Kotowska
Anna Matysiak
Monika Mynarska

Projekt graficzny i skład

Zuzanna Brzozowska

Druk

Drukarnia „Remi-B”
Krzysztof Boiński, Adam Krokowski Spółka Jawna
ul. Strażacka 35
43-382 Bielsko-Biała

Autorzy

prof. dr hab. Irena E. Kotowska
dr hab. Wiktoria Wróblewska, prof. SGH
dr Anita Abramowska-Kmon
dr Barbara Bobrowicz
dr Agnieszka Chłoń-Domińczak
dr Izabela Grabowska
dr Katarzyna Kocot-Górecka
dr Anna Matysiak
dr Monika Mynarska
dr Paweł Strzelecki
dr Krzysztof Tymicki
mgr Zuzanna Brzozowska
mgr Wojciech Łątkowski
mgr Beata Osiewalska
mgr Anna Rybińska
mgr Ewelina Słotwińska-Rostałowska

Wstęp

W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, doświadczamy zasadniczej zmiany procesu odtwarzania pokoleń. Dzietność, czyli liczba dzieci przypadająca na kobietę w wieku 15-49 lat, spadła do poziomu, który dalece odbiega od gwarantującego prostą zastępowalność pokoleń (definiowanego jako nieco ponad dwoje dzieci na kobietę). Coraz więcej osób żyje coraz dłużej, a migracje odgrywają coraz większą rolę w kształtowaniu rozmiarów populacji kraju i jej struktur demograficznych. Skutki tej zmiany w postaci spadku liczby ludności, szybkiego wzrostu liczby osób w wieku 65 lat i więcej oraz zmniejszania się grupy osób w wieku 18-64 lata, tworzącej zasoby pracy, są trwale obecne w publicznej debacie. Natomiast znacznie mniej uwagi przykłada się do poznania istoty dokonującej się zmiany demograficznej i poszukiwania jej przyczyn mimo tego, że badacze tych procesów dysponują coraz bogatszym materiałem empirycznym.

Szczególnie cenne dane, które mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do lepszego zrozumienia obserwowanych obecnie w Polsce zmian demograficznych, pochodzą z dwóch rund panelowego badania ankietowego „Generacje i Rodziny” przeprowadzonego w Polsce na przełomie lat 2010/2011 oraz 2014/2015 w ramach międzynarodowego programu badawczego „Generations and Gender Programme”. Celem tego programu jest dostarczenie wiedzy na temat przeobrażeń życia rodzinnego zarówno w odniesieniu do tworzenia związków, prokreacji i rozpadu rodziny, jak i ról kobiet i mężczyzn w organizacji życia rodzinnego. Przedmiotem zainteresowania są również relacje między pokoleniami, a także postawy i poglądy dotyczące rodziny.

Wyjątkowość powstałej bazy danych polega, między innymi, na tym, iż zawiera ona dane o przebiegu życia respondentów w wieku 18-79 lat dotyczące wyprowadzenia się z domu rodzinnego, tworzenia związków, trudności z zajściem w ciążę, decyzji o dzieciach, kształcenia się i pracy zawodowej czy przechodzenia na emeryturę. Dane te nie tylko umożliwiają analizy zachowań różnych generacji, ale także pozwalają na dokonywanie porównań międzynarodowych. Kraje uczestniczące w programie badawczym realizowały bowiem badania ankietowe według uzgodnionego kwestionariusza. Ponadto jest to jedyna baza danych empirycznych w Polsce, która dokumentuje w takim zakresie zachowania demograficzne dotyczące rodziny i jednocześnie zawiera informacje o aktywności zawodowej i edukacyjnej badanych, sytuacji materialnej gospodarstwa, wyznawanych wartościach i normach, stanie zdrowia, czy prywatnych i publicznych transferach usług, dóbr i środków finansowych do gospodarstwa.

Niniejsze opracowanie służy przekazaniu wybranych wyników analiz, wykorzystujących dane z polskiej części projektu międzynarodowego. Ze względu na bogactwo zgromadzonego materiału empirycznego powstałego w wyniku analiz danych ankietowych konieczna była selekcja rezultatów tych analiz. Wybrałyśmy te ustalenia, które – naszym zdaniem – są istotne dla zrozumienia, jak kształtowane są decyzje dotyczące rodziny, edukacji i pracy zawodowej w Polsce, a w szczególności na czym polega zmiana przebiegu życia generacji wkraczających w swe dorosłe życie po 1989 roku.

O autorach

prof. dr hab. Irena E. Kotowska, dyrektor Instytutu Statystyki i Demografii, Kolegium Analiz Ekonomicznych, SGH; przewodnicząca Komitetu Nauk Demograficznych PAN, przewodnicząca Rady Partnerów w „Generations and Gender Programme (GGP)”; zainteresowania naukowe: współzależności procesów demograficznych i ekonomicznych, a zwłaszcza zmiany rodziny i struktur demograficznych w powiązaniu ze zmianami na rynku pracy; polityka dotycząca ludności; iekoto@sgh.waw.pl

dr hab. Wiktoria Wróblewska, prof. SGH, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: determinanty stanu zdrowia i umieralności; nierówności społeczne w stanie zdrowia; zdrowie prokreacyjne; uwarunkowania społeczne i kulturowe przemian demograficznych; wwrobl@sgh.waw.pl

dr Anita Abramowska-Kmon, adiunkt, kierownik Zakładu Demografii, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: proces starzenia się ludności i jego społeczno-ekonomiczne konsekwencje, prognozowanie demograficzne, sprawowanie opieki nad osobami starszymi, zadowolenie z życia osób w wieku 50 lat i więcej; aabram@sgh.waw.pl

dr Barbara Bobrowicz, starszy asystent akademicki, Kolegium Europejskie (Natolin); zainteresowania naukowe: ekonomia rynku pracy, zależność między aktywnością zawodową, edukacyjną i rodzinną; polityka społeczna i rodzinna; barbara.bobrowicz@coleurope.eu

dr Agnieszka Chłoń-Domińczak, adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; adiunkt, Instytut Badań Edukacyjnych; zainteresowania naukowe: społeczne i gospodarcze skutki starzenia się ludności, aktywność i bierność zawodowa w przebiegu życia, uczenie się przez całe życie, podejmowanie decyzji o przejściu na emeryturę, wpływ zmian struktur wieku ludności na prywatną i publiczną konsumpcję oraz dochody populacji; achlon@sgh.waw.pl

dr Izabela Grabowska, adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; sekretarz naukowy Komitetu Nauk Demograficznych PAN; zainteresowania naukowe: skutki procesów demograficznych, w szczególności związane z procesem starzenia się populacji i zasobów pracy, ewaluacja polityki publicznej: oceny jej jakości oraz optymalizacji procesu jej tworzenia; igrabow@sgh.waw.pl

dr Katarzyna Kocot-Górecka, adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: uwarunkowania procesów demograficznych, w szczególności zmiany rodziny, z uwzględnieniem poglądów na kulturowe role płci, zmian na rynku pracy i jakości życia; kkocot@sgh.waw.pl

dr Anna Matysiak, pracownik naukowy, Vienna Institute of Demography; adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zaintereso-

wania naukowe: przemiany rodziny a aktywność zawodowa kobiet i mężczyzn, podział ról w gospodarstwie domowym oraz jakość życia; polityka rodzinna; ojcostwo; anna.matysiak@oeawac.at

dr Monika Mynarska, adiunkt, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; zainteresowania naukowe: pragnienia i intencje rodzicielskie oraz proces podejmowania decyzji prokreacyjnych; wybór pomiędzy małżeństwem i kohabitacją; podejście jakościowe i mieszane w demografii społecznej; m.mynarska@ukswedu.pl

dr Paweł Strzelecki, adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: wpływ przemian demograficznych na rynek pracy, uwarunkowania aktywności zawodowej osób w gospodarstwach domowych, badanie skutków zmian w systemach emerytalnych, prognozowanie ludności; pstrzel1@sgh.waw.pl

dr Krzysztof Tymicki, adiunkt, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: analiza wzorców reprodukcji ludności w kontekście uwarunkowań biologicznych i społecznych, analiza danych ilościowych, metodologia pomiaru w demografii; krzysztof.tymicki@sgh.waw.pl

mgr Zuzanna Brzozowska, doktorantka, Instytut Statystyki i Demografii, SGH. pracownik naukowy, Vienna Institute of Demography; zainteresowania naukowe: dzietność, socjologia rodziny, polityka rodzinna i społeczna, stratyfikacja społeczna, analiza danych ilościowych; zuzanna.brzozowska@oeawac.at

mgr Wojciech Łątkowski, doktorant, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: projekcje demograficzne; konsekwencje starzenia się ludności; stan zdrowia i sytuacja rodzinna osób starszych; wlatko@sgh.waw.pl

mgr Beata Osiewalska, asystentka naukowa i doktorantka, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie; zainteresowania naukowe: kształtowanie się płodności par w zależności od społeczno-ekonomicznego statusu partnerów, w szczególności wpływ społeczno-ekonomicznej równości bądź nierówności pomiędzy partnerami w związku; modelowanie płodności; podejście bayesowskie w demografii; beata.osiewalska@uek.krakow.pl

mgr Anna Rybińska, doktorantka, University of North Carolina at Chapel Hill; zainteresowania naukowe: dzietność, socjologia rodziny, polityka rodzinna i społeczna; arybinska@unc.edu

mgr Ewelina Słotwińska-Roslanowska, wykładowca, Instytut Statystyki i Demografii, SGH; zainteresowania naukowe: polityka rodzinna, łączenie obowiązków zawodowych i rodzinnych, zmiany zachowań w zakresie tworzenia i rozwoju rodziny; eslotw@sgh.waw.pl

Spis treści

1. Badanie „Rodziny i Generacje” podstawą diagnozowania przemian demograficznych w Polsce	6
ZMENIAJĄCY SIĘ PRZEBIEG ŻYCIA	
2. Jak młode pokolenia wchodzi w dorosłość?	10
3. Rodzicielstwo później, ale czy kolejne dzieci pojawiają się szybciej?	12
RELACJE MIĘDZY KOBIECAMI I MĘŻCZYZNAM I	
4. Czy małżeństwo jest przestarzałą instytucją?	15
5. Jakie są poglądy Polaków na społeczne role kobiet i mężczyzn?	16
6. Jak kobiety i mężczyźni dzielą się obowiązkami domowymi i opiekuńczymi?	18
DZIECI	
7. Czy pary z wykształceniem wyższym mają mniej dzieci niż pary z wykształceniem podstawowym?	22
8. Czy pary, w których kobieta jest lepiej wykształcona od mężczyzny, mają mniej dzieci?	23
9. Później, czy wcale? Plany prokreacyjne osób bezdzietnych	25
10. Plany rodzicielskie i ich realizacja	27
11. Metody zapobiegania ciąży a chęć posiadania dziecka	28
12. Odraczenie urodzenia pierwszego dziecka a realizacja zamierzeń rodzicielskich	29
13. Czy zdrowie może ograniczać plany prokreacyjne kobiet?	31
RELACJE POMIĘDZY POKOLENIAMI – OPIEKA	
14. Jaka jest rola dziadków w opiece nad wnukami?	33
15. Kto opiekuje się osobami dorosłymi w potrzebie?	35
JAKOŚĆ ŻYCIA NA RÓŻNYCH JEGO ETAPACH	
16. Jak często Polacy doświadczają trudności w łączeniu pracy zawodowej z rodziną?	37
17. Łączenie aktywności zawodowej z opieką a satysfakcja z pracy zawodowej	39
18. Jak zmienia się zdrowie Polaków i Polek w przebiegu ich życia?	41
19. Poczucie osamotnienia wśród osób w wieku 50+	43
20. Kto przechodzi szybciej na emeryturę?	45
ZAŁĄCZNIK	
Literatura cytowana	46

1. Badanie „Rodziny i Generacje” podstawą diagnozowania przemian demograficznych w Polsce

Wieloletni program międzynarodowych badań demograficznych „Generations and Gender Programme” (GGP) ma dwie części: panelowe badania ankietowe, prowadzone według jednolitego standardu metodologicznego (Generations and Gender Survey – GGS), oraz kontekstową bazę danych (Contextual Data Base – CDB). Panelowe badania ankietowe obejmują od 3 do 5 rund realizowanych co 3 lata na losowej próbie od 15 do 20 tys. respondentów w wieku 18–79 lat w każdym z krajów, który przystąpi do programu GGP. Badania są realizowane według wspólnego kwestionariusza, zawierającego moduły obowiązkowe dla wszystkich krajów-uczestników programu oraz moduły nieobowiązkowe. Dodatkowo poszczególne kraje mogą poszerzać zakres informacji pozyskiwanych w obu rodzajach modułów w zależności od swoich specyficznych potrzeb badawczych. Konieczne jest jednak przestrzeganie zasady zachowania porównywalności danych w zakresie ustalonym przez ekspertów. Kontekstowa baza danych zawiera natomiast szeregi czasowe wskaźników charakteryzujących procesy ekonomiczne, demograficzne i społecznie w skali makro oraz opis regulacji prawnych charakteryzujących kontekst instytucjonalny i ich zmiany w czasie (dla 60 krajów w ostatnich 40 latach). Innowacyjność tej koncepcji badań polega przede wszystkim na panelowym, interdyscyplinarnym i wielopoziomym ujęciu zmian demograficznych. Są one analizowane w powiązaniu ze zmianami na rynku pracy ale również ze zmianami społecznymi: z przeobrażeniami modelu rodziny, relacji między pokoleniami oraz zmianami społecznymi ról kobiet i mężczyzn. W programie badawczym integrowana jest również perspektywa mikro (dane pochodzące z badania ankietowego) i makro (kontekstowa baza danych).

Obecnie w programie GGP uczestniczy 19 krajów. Pierwsza runda badania ankietowego została do-

tąd zrealizowana w 19 krajach (Australia, Austria, Belgia, Bułgaria, Czechy, Estonia, Francja, Gruzja, Holandia, Japonia, Litwa, Niemcy, Norwegia, Polska, Rosja, Rumunia, Szwecja, Węgry, Włochy), zaś 11 krajów przeprowadziło drugą rundę badania (Australia, Bułgaria, Czechy, Francja, Gruzja, Holandia, Litwa, Niemcy, Polska, Rosja, Węgry, Włochy).

■ **Międzynarodowa baza danych GGS jest jedyną w Europie panelową bazą danych indywidualnych umożliwiającą pogłębione analizy w zakresie formowania, funkcjonowania i rozpadu rodzin oraz relacji między ich członkami**

Międzynarodowa baza danych o przebiegu życia osób w wieku 18-79 lat, powstała w wyniku realizacji kolejnych rund badania ankietowego w tych krajach, stanowi jedyną w Europie bazę danych indywidualnych, która umożliwia porównawcze analizy wzdłużne przemian rodzin, transferów i relacji międzygeneracyjnych, struktur sieci społecznych w powiązaniu z aktywnością zawodową i ewolucją ról społecznych kobiet i mężczyzn. Ponadto w krajach Europy Środkowo-Wschodniej jest to jedyne źródło panelowych danych o zachowaniach demograficznych, leżących u podstaw debatowanych szeroko zmian ludnościowych w tym regionie. Nic zatem dziwnego, że wśród 19 krajów, które przeprowadziły pierwszą rundę badań ankietowych GGS, jest 8 krajów z tego regionu.

Zakres badania ankietowego w Polsce był określony nie tylko przez zalecenia metodologiczne programu GGP, ale także uwzględniał specyfikę krajowych potrzeb badawczych, odpowiadając przede wszystkim na dotychczasowy brak panelowych interdyscyplinarnych badań przemian demograficznych w kraju. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące historii rodzinnej, przebiegu pracy zawodowej czy edukacji. Umożliwia zatem odtwo-

rzenie ważnych zdarzeń z życia respondentów dotyczących tworzenia i rozwiązywania związków oraz rodzicielstwa, a także przedstawienie tych zdarzeń w powiązaniu z pracą zawodową i nauką. Przedmiotem zainteresowania była sytuacja materialna rodzin, organizacja życia w rodzinie, stan zdrowia, kontakty społeczne, a zwłaszcza relacje między rodzicami, dziećmi i dziadkami. Pytano również o wartości, zamierzenia i oczekiwania. Podjęto ważny problem trudności w realizacji zamierzeń rodzicielskich związanych ze stanem zdrowia, a także niedostatecznym wsparciem państwa czy wymaganiami rynku pracy.

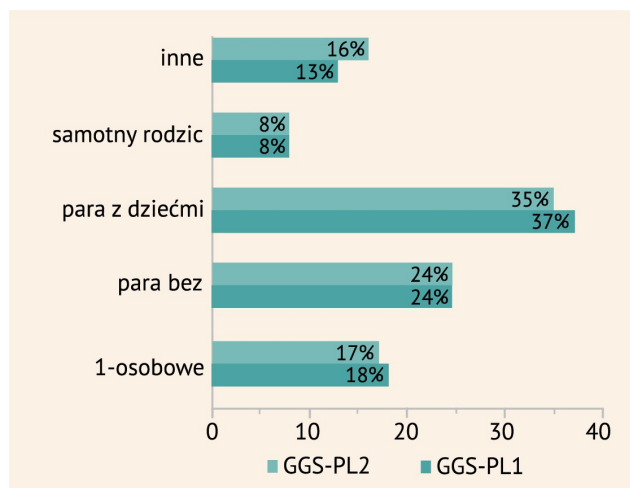
■ **Rozszerzenie zakresu zagadnień podejmowanych w ankiecie dla Polski miało na celu pozyskanie informacji niezbędnych do diagnozy zmian zachowań demograficznych w Polsce w kontekście zachodzących przeobrażeń na rynku pracy oraz dokonujących się zmian kulturowych. Starano się przy tym pokazać, jakim zmianom podlegało życie poszczególnych pokoleń**

Zgodnie ze wskazaniem dotyczącym realizacji panelowego badania ankietowego, obejmującego przynajmniej 3 rundy, w pierwszej rundzie próba powinna liczyć od 17 tys. do 20 tys. osób. To ma gwarantować odpowiednią liczebność określonych grup ludności poddanych badaniu w kolejnych rundach. W Polsce w pierwszej rundzie badania, zrealizowanej na przełomie lat 2010/2011 przeprowadzono wywiady z blisko 20 tys. osób. Respondenci w wieku 18-79 lat pochodzili z gospodarstw domowych zamieszkałych w losowo wybranych mieszkaniach. W każdym gospodarstwie przeprowadzono wywiad tylko z jedną osobą.

Wyniki drugiej rundy badania ankietowego (GGs-PL2) zrealizowanego na przełomie lat 2014/2015 potwierdziły słuszność decyzji o realizacji większej próby w pierwszej rundzie. Spośród 19987 osób, z którymi przeprowadzono wywiady w pierwszej rundzie (GGs-PL1), 15272 osób wyraziło

chęć ponownego spotkania za 3 lata, a 2190 osób było niezdecydowanych. Mimo to podjęto wysiłek dotarcia do wszystkich badanych w pierwszej rundzie. Wywiady uzyskano od 12419 respondentów, co stanowi 61% próby wyjściowej. W drugiej rundzie przeprowadzono też wywiady z 1477 osobami w wieku 18-21 lat z próby dodatkowej, która została dobrana w celu uzupełnienia grupy osób najmłodszych. Łącznie w drugiej rundzie przeprowadzono wywiady z 13896 osobami.

Wśród zidentyfikowanych przyczyn dla 5198 przypadków braku powtórnego wywiadu najważniejsze były odmowy (44%), zmiana adresu zamieszkania całego gospodarstwa (15%), zgon respondenta (10%), migracja respondenta za granicę (8%) lub wyjazd do innej miejscowości w Polsce (9%).



Rys. 1.1 Respondenci według typu gospodarstwa domowego GGS-PL1 (N=19987) i GGS-PL2 (N=13896)

Brak wywiadu z powodu wyjazdu za granicę dotyczył respondentów z pierwszej rundy będących członkami gospodarstw domowych tworzonych przez pary z dziećmi (41%), pary bez dzieci (23%) i jednoosobowych gospodarstw domowych (15%). Wśród respondentów wyjeżdżających za granicę było więcej kobiet (57%), a osoby w wieku do 44 lat stanowiły 42%.

W obu rundach badania GGS-PL respondenci byli członkami gospodarstw domowych tworzonych głównie przez pary z dziećmi oraz pary bez dzieci. Stosunkowo znaczny jest udział osób z gospodarstw jednoosobowych.

Mimo znacznego zmniejszenia się liczby respondentów w drugiej rundzie dysponujemy bazą panelową obejmującą 12419 osób. Jest to jedyna w Polsce baza panelowa o tak bogatym zakresie informacji o zmianach rodziny, relacjach między pokoleniami oraz między kobietami i mężczyznami. Niniejsze opracowanie przekazuje jedynie wybrane wyniki analiz zespołu GGS-PL, które dokumentują zakres przemian demograficznych zachodzących w Polsce. Ponadto włączenie danych GGS-PL z obu rund do międzynarodowej bazy danych GGS umożliwi dyskusję o przemianach w Polsce, odwołując się do innych krajów.

Zgodnie z zaleceniami programu GGP trzecia runda panelowego badania ankietowego powinna być zrealizowana po 3 latach od poprzedniej. Mimo obaw o zmniejszenie się próby panelowej zespół polski przygotowuje się do przeprowadzenia tego badania.

ZMIENIAJĄCY SIĘ PRZEBIEG ŻYCIA

2. Jak młode pokolenia wchodzą w dorosłość?

Przebieg życia każdego człowieka może być opisany przez sekwencję kluczowych zdarzeń związanych z edukacją, pracą zawodową, czy życiem rodzinnym. Stosunkowo wiele tych zdarzeń dotyczy określonego etapu w życiu jednostki zwanego „przejściem do dorosłości”: ukończenie szkoły, podjęcie pierwszej pracy, opuszczenie domu rodzinnego i założenie własnej rodziny.

Badanie „Generacje i Rodziny” umożliwiło prześledzenie przebiegu (ścieżek) życia kobiet i mężczyzn urodzonych w latach 1950–1984. Obserwując ścieżki życia Polaków urodzonych po drugiej wojnie światowej widzimy, że rodzicielstwo pozostaje niezmiennie ostatnim zdarzeniem przejścia do dorosłości, ale występuje coraz później w przebiegu życia młodych ludzi. Z kolei zdarzenia, które poprzedzają rodzicielstwo – opuszczenie domu rodzinnego, ukończenie edukacji, pierwsza praca – zmieniły swoją kolejność. Zmiany te ilustrujemy porównaniami dwóch kohort – osób urodzonych w latach 1950-1954 oraz osób urodzonych w latach 1975-1979, czyli rodziców i ich dzieci.

■ Młode pokolenia kształcą się coraz dłużej - również po rozpoczęciu pracy. Coraz później też zakładają rodzinę

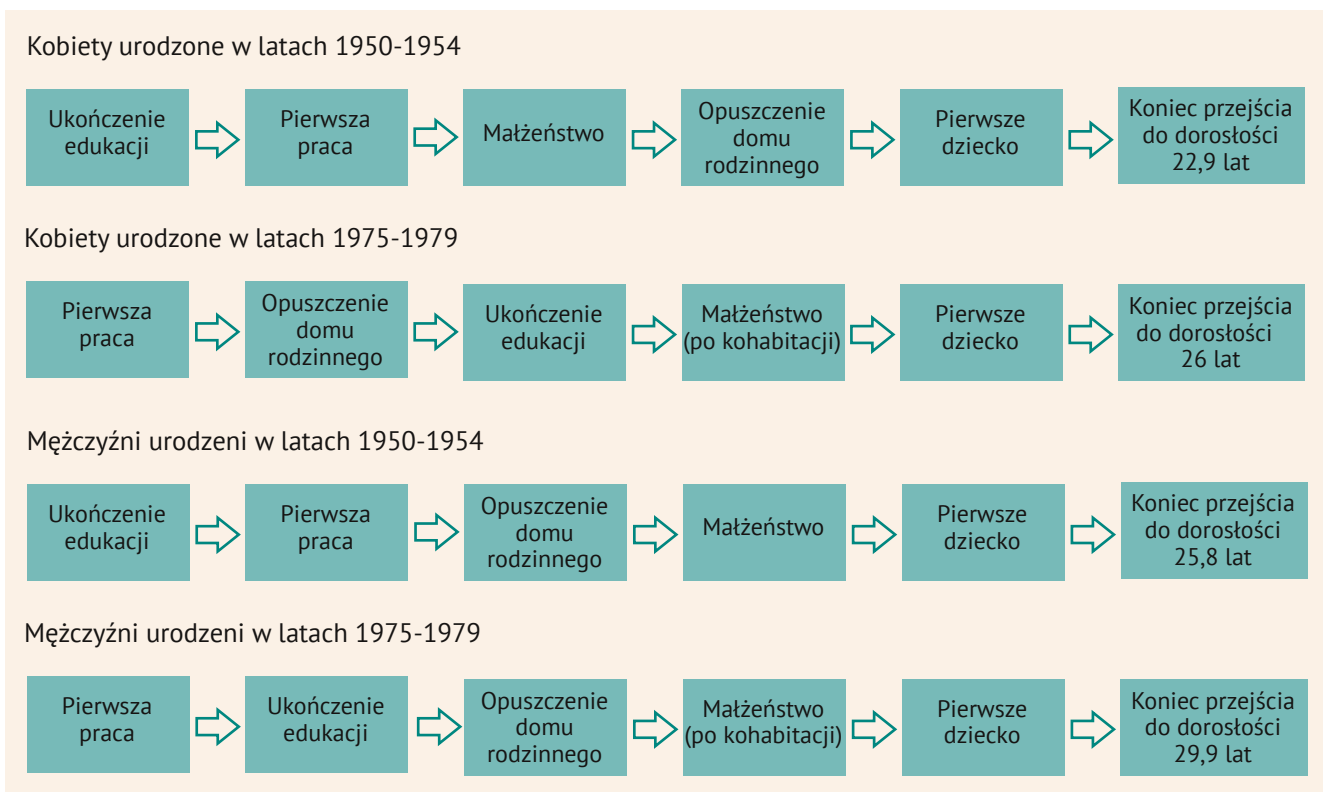
Kobiety urodzone w latach 1950-1954 opuszczały dom rodzinny po ukończeniu edukacji, podjęciu

pracy i zawarciu związku małżeńskiego. Następnie decydowały się na pierwsze dziecko – przeciętnie około 23 roku życia, co kończyło ich „przechodzenie do dorosłości”. Kobiety urodzone w latach 1975-1979 najpierw podejmują pracę, potem wyprowadzają się od rodziców, a dopiero w dalszej kolejności kończą kształcenie (które trwa dłużej niż u kohort 1950-1954) i wychodzą za mąż. Pierwsze dziecko rodzą średnio trzy lata później niż pokolenie ich matek, w wieku 26 lat.

U mężczyzn proces opóźniania wejścia w dorosłość jest jeszcze bardziej widoczny. Urodzeni w latach 1975-1979 decydowali się na małżeństwo i dziecko dużo później niż pokolenie ich ojców i dopiero około 30 roku życia zamykał się dla nich etap „przejścia do dorosłości”. Jednak kolejność zdarzeń w przebiegu ich życia zmieniła się w mniejszym stopniu niż u kobiet: różnica polega jedynie na tym, że młodsze roczniki zaczynają pracować zanim skończą kształcenie, podczas gdy mężczyźni ze starszego pokolenia najpierw kończyli kształcenie, a dopiero potem podejmowali pracę. Mężczyźni urodzeni w drugiej połowie lat 70. opuszczają dom rodzinny tak jak ich ojcowie, czyli po skończeniu kształcenia, nie zaś przed, jak ich rówieśniczki. Dłuższe pozostawanie w systemie edukacji oraz podejmowanie pracy w trakcie kształcenia to najbardziej charakterystyczne przemiany w „przejściu do dorosłości” młodych pokoleń. Wśród osób urodzonych w drugiej połowie lat

Jaki procent kobiet i mężczyzn urodzonych w latach:	Kobiety		Mężczyźni	
	1950-1954	1975-1979	1950-1954	1975-1979
Opuścił dom rodzinny przed 25 rokiem życia	63%	65%	54%	46%
Ukończył edukację przed 25 rokiem życia	91%	76%	91%	76%
Podjął pierwszą pracę przed 25 rokiem życia	90%	75%	95%	85%
Wstąpił w związek małżeński przed 25 rokiem życia	75%	53%	54%	28%
Został rodzicem przed 25 rokiem życia	69%	51%	41%	23%

Tab. 2.1 Zdarzenia związane z przejściem do dorosłości doświadczane przez kobiety i mężczyzn przed 25 rokiem życia, GGS-PL1 i GGS-PL2



Rys. 2.1 Sekwencja zdarzeń związanych z „przechodzeniem do dorosłości” kobiet i mężczyzn urodzonych w latach 1950-54 i 1975-79, GGS-PL1 i GGS-PL2.

70. prawie jedna czwarta nie ukończyła kształcenia przed 25 rokiem życia. W pokoleniu ich rodziców miało to miejsce dla zaledwie co dziesiątej osoby.

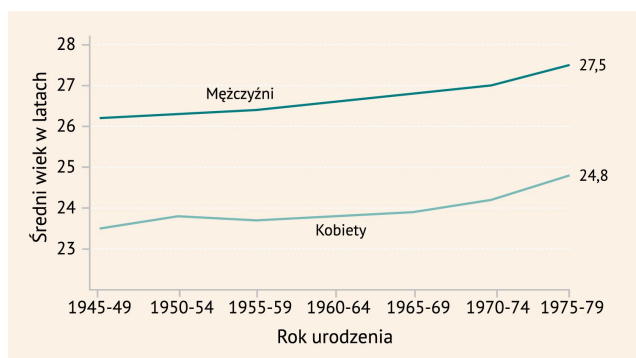
■ Mężczyźni coraz później opuszczają dom rodzinny i czynią to później niż kobiety

Analiza wieku, w jakim młodzi ludzie w Polsce doświadczają kolejnych ważnych zdarzeń tworzących „przejście do dorosłości”, pokazuje, że w zasadzie wszystkie z nich zachodzą coraz później. Z jednym wyjątkiem – opuszczania domu rodzinnego przez kobiety. Prawie dwie trzecie kobiet urodzonych zarówno w pierwszej połowie lat 50. jak i w drugiej połowie lat 70. wyprowadziło się z domu rodzinnego przed 25 rokiem życia. Warto jednak zauważyć, że o ile kiedyś kobiety wyprowadzały się od rodziców, aby zamieszkać z mężem, o tyle w młodszych pokoleniach wyprowadzka następuje przed zawarciem małżeństwa. Mężczyźni zdecydowali się na opuszczenie domu rodzinnego dużo później. Wśród urodzonych w latach 1950-1954 ponad połowa zdecydowała się na ten krok przed 25 urodzinami. Wśród mężczyzn urodzonych w latach 1975-1979 zrobiło to 46%.

Opisane tutaj ścieżki przebiegu życia przedstawiają typową kolejność zdarzeń w życiu młodych Polaków i Polek. Warto zwrócić uwagę na to, że w młodszych pokoleniach ścieżki życia stają się też coraz bardziej zróżnicowane. Coraz częściej małżeństwo poprzedzone jest okresem kohabitacji. Młodzi ludzie kształcą się dłużej, często powracając do edukacji po przerwie. Podejmują pracę przed ukończeniem kształcenia, ale równocześnie coraz częściej doświadczają bezrobocia. Ich „przechodzenie do dorosłości” zawiera większą liczbę zdarzeń i rozciąga się w czasie. Kolejne pokolenia jeszcze bardziej wydłużają ten proces – dla wielu mężczyzn urodzonych w latach 1980-1984 przejście do dorosłości jeszcze się nie skończyło mimo wkroczenia w trzecią dekadę życia.

3. Rodzicielstwo później, ale czy kolejne dzieci pojawiają się szybciej?

Od lat 90. obserwujemy w Polsce odroczenie decyzji o pierwszym dziecku – zarówno kobiety jak i mężczyźni później stają się rodzicami. Ta zmiana zachowań prokreacyjnych ilustrowana jest zwykle poprzez średni wiek zostania matką czy średni wiek macierzyństwa: średni wiek rodzenia pierwszego dziecka przez kobiety wzrósł z 23,3 lat w 1989 roku do 26,9 lat w 2015 roku, zaś średni wiek rodzenia dziecka dowolnej kolejności – z 26,3 lat do 29,1 lat. Jest to związane z odmiennymi zachowaniami prokreacyjnymi kobiet urodzonych po 1969 roku. Badanie „Generacje i Rodziny” pozwala pokazać, na ile te zachowania różnią się od zachowań kobiet urodzonych wcześniej. Dodatkową zaletą tego badania jest możliwość porównania zachowań prokreacyjnych mężczyzn urodzonych przed 1969 rokiem i później.



Rys. 3.1 Średni wiek rodziców w momencie urodzenia się pierwszego dziecka według kohort i płci, GGS-PL1 i GGS-PL2

Czy ta późniejsza decyzja o zostaniu rodzicem powoduje, że odstęp pomiędzy pierwszym i drugim dzieckiem ulega skróceniu? Ma to szczególne znaczenie dla kobiet, wraz z wiekiem wzrasta bowiem ryzyko niepłodności i wydłuża się czas oczekiwania na poczęcie.

Późniejsze rodzicielstwo związane jest przede wszystkim z wydłużeniem okresu edukacji. Można zatem oczekiwać, że poziom wykształcenia różniuje zasadniczo wiek zostania rodzicem.

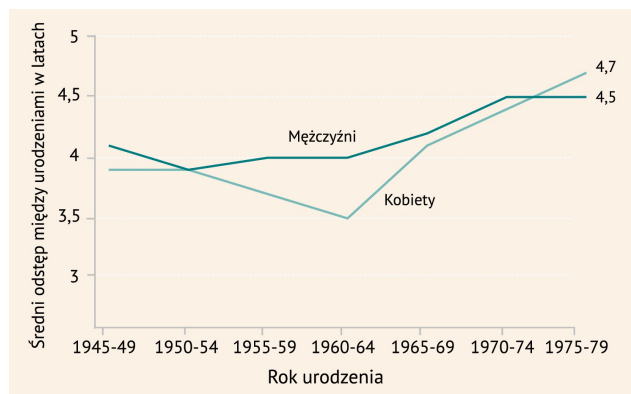
■ Zarówno kobiety jak i mężczyźni opóźniają rodzicielstwo

Wśród kobiet, których okres prokreacji przypadają na lata gospodarki centralnie planowanej, średni wiek zostania matką był stabilny, nieco niższy od 24 lat. Wyraźne przesunięcie decyzji o pierwszym dziecku do późniejszego wieku obserwowane jest dla kobiet urodzonych po 1969 roku, przy czym dla kobiet urodzonych w latach 1975-1979 to odroczenie może być jeszcze nieco większe.

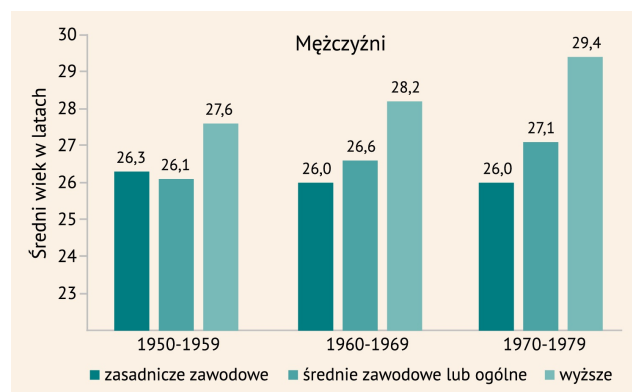
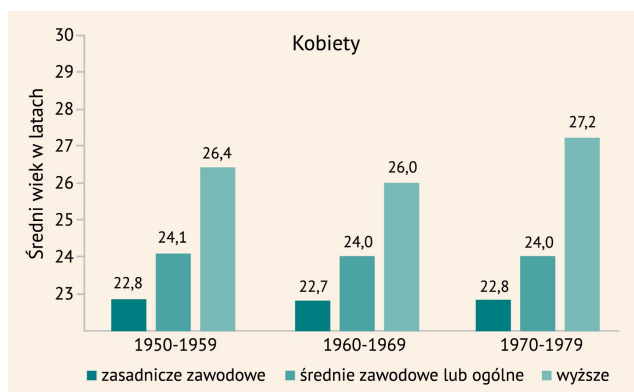
Dla mężczyzn przejście do pierwszego dziecka następowało w kolejnych kohortach coraz później, a zatem zachowania mężczyzn urodzonych po 1969 roku wpisują się w tendencję opóźniania wieku zostania ojcem obserwowaną w kohortach wcześniejszych (Rys. 3.1).

■ Drugie dziecko – też coraz później

Coraz późniejsza decyzja o zostaniu rodzicem nie powoduje jednak, że pary, które chcą mieć więcej potomstwa skracają przerwę pomiędzy urodzeniem pierwszego i drugiego dziecka. Kobiety urodzone w latach 1955-1969, które stosunkowo wcześniej decydowały się na zostanie matkami, również na drugie dziecko decydowały się coraz



Rys. 3.2 Średni odstęp pomiędzy urodzeniem pierwszego a drugiego dziecka według roku urodzenia i płci (w latach), GGS-PL1 i GGS-PL2



Rys. 3.3 Średni wiek rodziców w momencie urodzenia się pierwszego dziecka według kohort, płci i wykształcenia (w latach), GGS-PL1 i GGS-PL2

szybciej. Dla kobiet urodzonych w latach 1960-1964 odstęp pomiędzy urodzeniem pierwszego i drugiego dziecka wyniósł zaledwie 3,5 roku. Kobiety urodzone później zaczęły ten odstęp wydłużać. A zatem u kobiet urodzonych po 1969 roku, które zostawały matkami w latach 90. lub później, zmiana kalendarza urodzeń dotyczy nie tylko odraczania urodzenia pierwszego dziecka do późniejszego wieku, ale także odkładania decyzji o urodzeniu drugiego dziecka.

Wśród mężczyzn odstęp między pierwszym i drugim dzieckiem był stabilny i wynosił blisko 4 lata, dopiero od kohorty urodzonych w latach 1965-1969 czas przejścia do drugiego dziecka się wydłuża, choć nie tak wyraźnie jak u kobiet.

■ **Rośnie znaczenie wykształcenia wyższego dla opóźnienia decyzji o pierwszym dziecku**

Dłuższy okres kształcenia wpływa na późniejszą decyzję o zostaniu rodzicem, przy czym różnice między osobami z wykształceniem wyższym i pozostałymi kategoriami wykształcenia są wyraźniejsze wśród kobiet. Opóźnianie decyzji o pierwszym dziecku przez osoby z wyższym wykształceniem w porównaniu z pozostałymi osobami jest bardziej widoczne wśród osób realizujących swą biografię rodzinną po 1989 roku (czyli urodzonych po 1969 roku), zwłaszcza wśród kobiet.

Wyniki te wraz z rosnącym udziałem osób z wyższym wykształceniem, zwłaszcza wśród kobiet, wskazują, iż proces opóźniania rodzicielstwa w Polsce będzie kontynuowany.

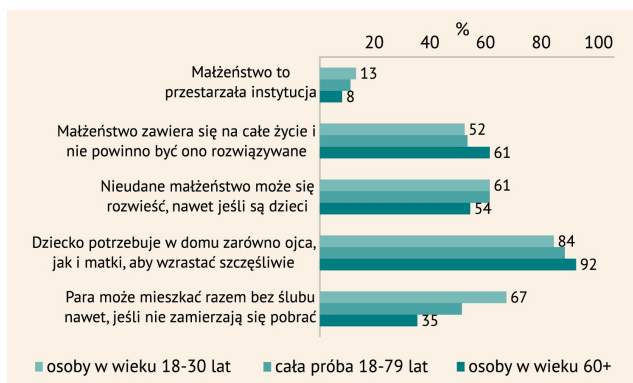
RELACJE MIĘDZY KOBIETAMI I MĘŻCZYZNAMI

4. Czy małżeństwo jest przestarzałą instytucją?

W ciągu ostatnich dekad zaszły w Polsce znaczące przemiany życia rodzinnego. Młodzi ludzie coraz później wступują w związki małżeńskie, a krok ten coraz częściej poprzedzany jest wspólnym zamieszkiwaniem partnerów. Coraz później pojawiają się dzieci i coraz częściej małżeństwa kończą się rozwodem. Czy przemiany te oznaczają kryzys instytucji małżeństwa? Jakie opinie na temat małżeństwa i rozwodów mają Polacy?

■ Małżeństwo jest cenione, ale tylko połowa badanych wierzy w jego nierozzerwalność

Zaledwie co dziesiąty respondent zgodził się ze stwierdzeniem, że „małżeństwo to przestarzała instytucja”. Małżeństwo jest zatem wciąż cenione, jednak wydaje się, że Polacy coraz mniej są przekonani o jego nierozzerwalności. Nieco ponad połowa respondentów uważała, że małżeństwo zawiera się na całe życie i nie powinno być rozwiązywane, a równocześnie ponad 60% akceptuje rozwód w przypadku, gdy małżeństwo jest nieudane. Rozwód wydaje się akceptowalny nawet wówczas, gdy para ma dzieci – chociaż równocześnie zdecydowana większość badanych (88%) przyznała, że dziecko powinno mieszkać z obojgiem rodziców, by się szczęśliwie rozwijać. Najbardziej tradycyjne poglądy



Rys. 4.1 Postawy wobec wybranych aspektów życia rodzinnego. Stopień poparcia dla poszczególnych twierdzeń w całej próbie oraz wśród najmłodszych i najstarszych respondentów, GGS-PL2

na temat małżeństwa i rozwodu miały osoby w najstarszej grupie wieku, chociaż różnice pomiędzy najstarszymi i najmłodszymi respondentami nie były aż tak duże.

■ Połowa badanych akceptuje kohabitację, ale poglądy najstarszych i najmłodszych respondentów diametralnie się różnią

Połowa badanych zgodziła się ze stwierdzeniem, że para ma prawo mieszkać pod wspólnym dachem niezależnie od tego, czy planuje się pobrać, czy nie. W przypadku tego pytania zaobserwowaliśmy jednak zasadnicze różnice w opiniach najmłodszych i najstarszych respondentów. Ponad dwie trzecie osób w wieku 18-30 godziło się na mieszkanie pary bez ślubu, podczas gdy wśród badanych w wieku 60 lat i więcej – 35%.

Ogólnie, wyniki wskazują na dość tradycyjne podejście do kwestii związanych z formowaniem rodziny. Co prawda respondenci – szczególnie poniżej 30 roku życia – akceptują wspólne zamieszkiwanie bez ślubu, a znacząca część badanych dopuszcza możliwość rozwiązania małżeństwa przez rozwód. Jednak respondenci dość jednoznacznie wskazują na małżeństwo jako na podstawową formę tworzenia rodziny. Należy jednak dostrzec, że istnieją grupy respondentów, którzy w swych postawach są szczególnie liberalni. Pozytywnym postawom wobec mniej tradycyjnych form życia rodzinnego sprzyja młody wiek, wyższe wykształcenie i zamieszkiwanie w mieście. Warto też zauważyć, że w ciągu czterech lat, jakie upłynęły między pierwszą (2010/2011) a drugą (2014/2015) rundą badania, poglądy badanych wykazują stabilność. W powiązaniu z badaniami prowadzonymi wcześniej widać, iż poglądy Polaków w tej kwestii ulegają przemianom, jednak są one bardzo powolne.

Na podstawie opracowania Eweliny Słotwińskiej-Rostanowskiej

5. Jakie są poglądy Polaków na społeczne role kobiet i mężczyzn?

Ludzie mają zróżnicowane poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn. Niektórzy uważają, że rolą kobiety jest opieka nad dzieckiem, a rolą mężczyzny – utrzymywanie rodziny. Takie tradycyjne poglądy wyrażają się także często w opiniach, że praca zawodowa matek ma negatywne konsekwencje dla rozwoju dziecka, że mężczyźni lepiej niż kobiety nadają się do niektórych zawodów (są na przykład lepszymi przywódcami politycznymi czy menadżerami) i w konsekwencji w sytuacji bezrobocia to mężczyźni powinni mieć pierwszeństwo w dostępie do miejsc pracy. Inni wyrażają bardziej egalitarne poglądy: są bardziej skłonni myśleć, że oboje partnerów odpowiada za opiekę nad dziećmi i pozyskiwanie środków na życie i nie postrzegają pracy zawodowej kobiet jako zagrożenia dla dobra i rozwoju dzieci bądź dla związku z mężczyzną.

Poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn są kwestią indywidualną, ale, jak się okazuje, określone poglądy często dominują w danym kraju. Związane jest to z przeszłością historyczną kraju, znaczeniem religii, a także różnorodnymi uwarunkowaniami instytucjonalnymi i polityczno-ekonomicznymi. W rezultacie kraje różnią się pod względem poglądów na społeczne role kobiet i mężczyzn. I tak, na przykład, w krajach Europy Południowej poglądy te są bardziej tradycyjne, podczas gdy w krajach skandynawskich bardziej egalitarne. A jakie poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn mają Polacy?

Poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn zbadaliśmy w trzech wymiarach, które zostały utworzone na podstawie reakcji respondentów na następujące stwierdzenia:

Rola kobiet i mężczyzn w życiu publicznym:

- Ogólnie rzecz biorąc, mężczyźni są lepszymi przywódcami politycznymi niż kobiety.

- W sytuacji, kiedy brakuje miejsc pracy, mężczyźni powinni mieć większe prawo do pracy niż kobiety.

Rola kobiet i mężczyzn w związku:

- Lepiej jest, aby w związku mężczyzna był starszy od kobiety.

- Nie jest dobrze dla związku, jeśli kobieta zarabia więcej niż mężczyzna.

Rola kobiety jako matki versus osoby aktywnej zawodowo:

- Jest ze szkodą dla małego dziecka, gdy jego matka pracuje.

Osoby, które konsekwentnie zgodziły się ze stwierdzeniami w ramach danego wymiaru, zostały uznane za osoby o poglądach tradycyjnych; osoby, które się nie zgodziły, za osoby o poglądach egalitarnych; natomiast osoby, które nie miały określonego zdania, uznano za niezdecydowane. Analizy zostały przeprowadzone dla kobiet i mężczyzn w wieku 20-84 lata.

■ Poglądy Polaków na społeczne role kobiet i mężczyzn życiu publicznym i w związku są podzielone

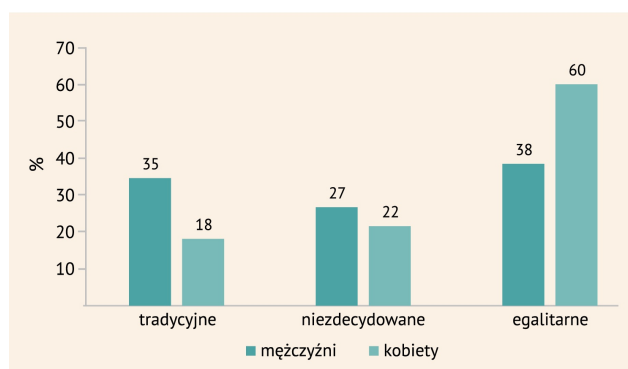
W odniesieniu do ról kobiet i mężczyzn w życiu publicznym poglądy kobiet są bardziej egalitarne niż poglądy mężczyzn. Około 40% mężczyzn i 60% kobiet nie zgadza się z poglądem, że mężczyźni są lepszymi przywódcami politycznymi niż kobiety oraz że mężczyźni powinni mieć pierwszeństwo do miejsc pracy w sytuacji ich niedoboru. Duża część osób jest jednak niezdecydowana w tej kwestii (około 20-30%), niecałe 20% kobiet i nieco ponad 30% mężczyzn wyraża poglądy tradycyjne. Jeszcze bardziej podzielone są poglądy w kwestii ról kobiet i mężczyzn w związku. Odsetek kobiet, które wyrażają poglądy egalitarne w tej kwestii

wynosi 43 i jest nieco ponad 15 punktów procentowych wyższy niż odsetek kobiet, które wyrażają poglądy tradycyjne. Wśród mężczyzn różnica ta jest nieco mniejsza.

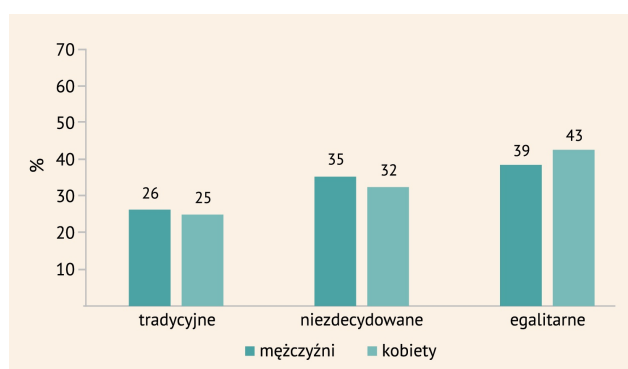
■ **Poglądy na pracę zawodową matek są w Polsce dosyć tradycyjne**

Ponad połowa kobiet i mężczyzn zgodziła się ze stwierdzeniem, że praca zawodowa matek jest ze szkodą dla małego dziecka. Jedna piąta (23% kobiet i 18% mężczyzn) nie podziela takiego poglądu. Warto przy tym zauważyć, że badania empiryczne, które badają wpływ pracy zawodowej kobiet na dobrostan dzieci, a także wpływ korzystania z instytucji edukacyjno-opiekuńczych na rozwój dzieci pokazują, że sprawa jest bardziej złożona.

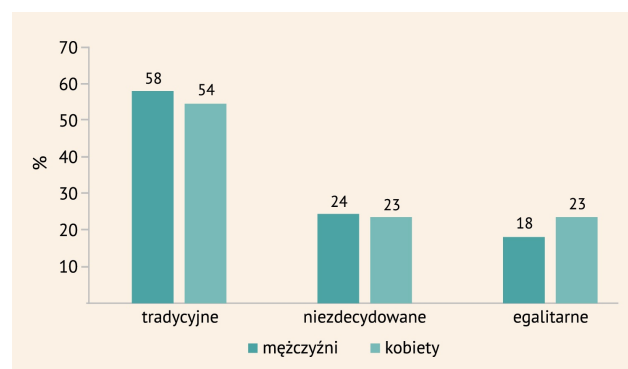
Po pierwsze, praca zawodowa kobiet podnosi dochody rodzin, co sprzyja stabilizacji finansowej rodziny i wpływa na jej warunki życia. Po drugie, coraz liczniej prowadzone badania wskazują na pozytywny wpływ opieki instytucjonalnej dla dzieci w wieku 0-3 lat na ich rozwój, choć oczywiście efekt ten zależy od czasu spędzonego w placówce opiekuńczej i jakości opieki (np. Brill i inni 2015, Del Boca i inni 2016, Felfe i Lalive, 2014). Po trzecie, coraz częściej wskazuje się na potrzebę kontaktu dzieci z obojgiem rodziców i pozytywny wpływ takich kontaktów na rozwój dziecka.



Rys. 5.1 Poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn w życiu publicznym, GGS-PL2



Rys. 5.2 Poglądy na społeczne role kobiet i mężczyzn w związku, GGS-PL2



Rys. 5.3 Poglądy na pracę zawodową matek, GGS-PL2

6. Jak kobiety i mężczyźni dzielą się obowiązkami domowymi i opiekuńczymi?

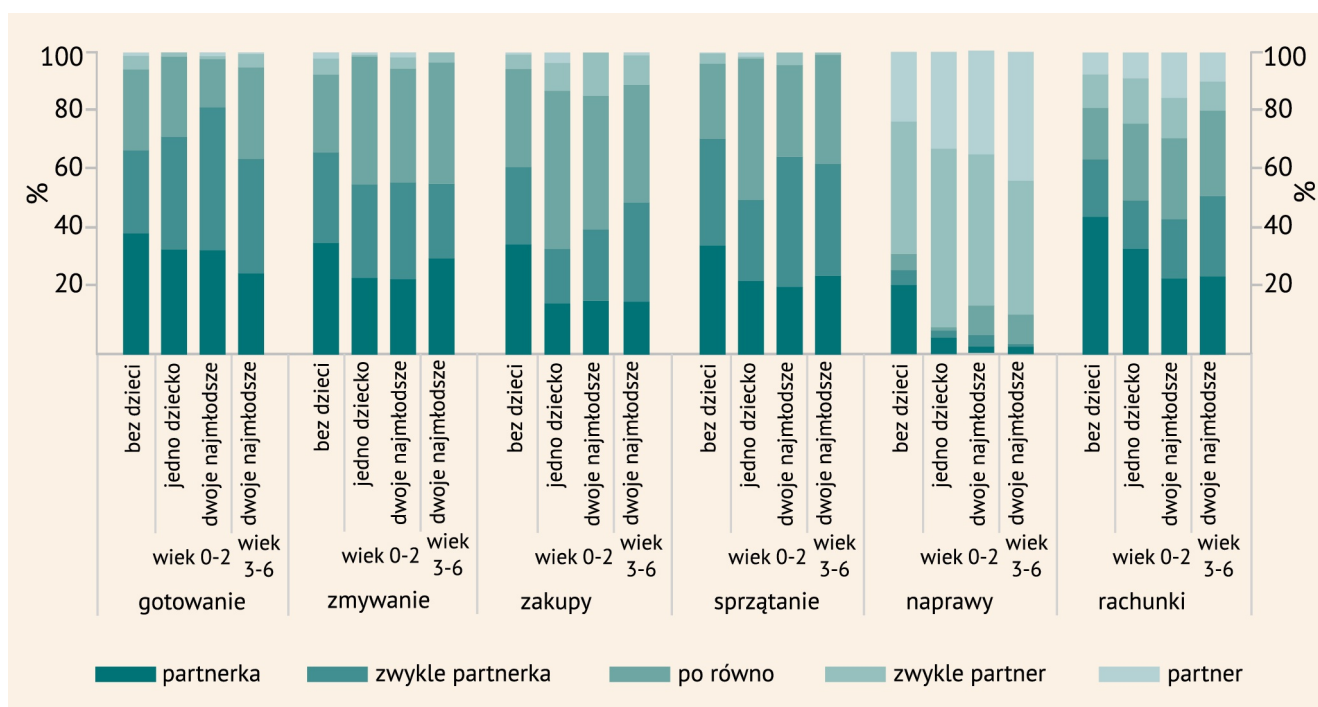
Tak jak w innych krajach rozwiniętych w Polsce kobiety powszechnie pracują zawodowo. I choć odsetek kobiet w wieku 25-49 lat aktywnych zawodowo jest mniejszy niż mężczyzn, to różnica ta oscyluje w zakresie 10-12 punktów procentowych. Jednocześnie stale zwiększa się poziom wykształcenia kobiet, które obecnie częściej uzyskują dyplom ukończenia studiów wyższych niż mężczyźni. W Polsce w 2014 r. 2/3 absolwentów studiów wyższych stanowiły kobiety, co stanowi nawet nieco powyżej średniej w Unii Europejskiej (niecałe 60%).

Pomimo powszechnej i stale rosnącej aktywności kobiet w życiu publicznym zaangażowanie mężczyzn w obowiązki domowe i opiekuńcze rośnie dosyć powoli. Badania budżetu czasu wskazują, że w ciągu przeciętnego dnia pracy mężczyźni w Europie spędzają około dwukrotnie mniej czasu na obowiązkach domowych i około trzy do czterokrotnie mniej czasu na obowiązkach opiekuńczych niż

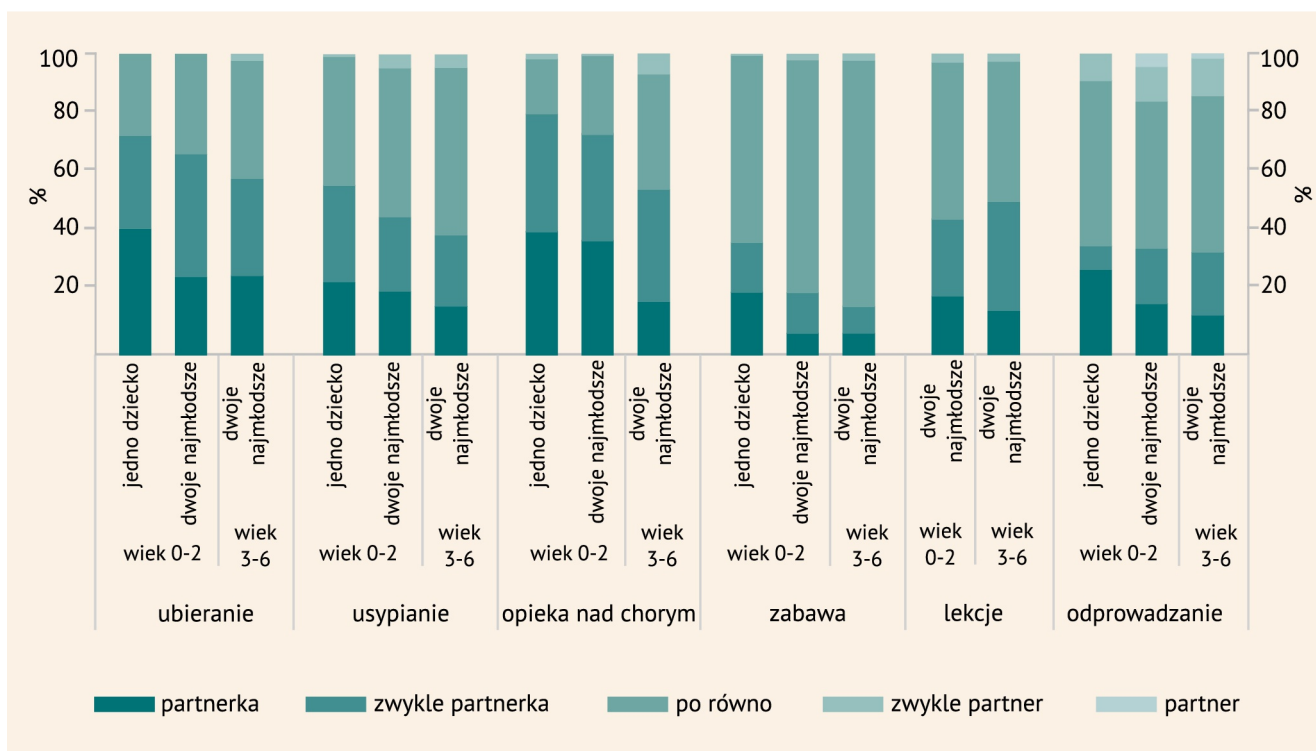
kobiety (Fisher i Robinson 2011). Jak sytuacja ta wygląda w Polsce? Jak podział obowiązków domowych między kobiety i mężczyzn zmienia się wraz z pojawieniem się potomstwa?

■ Aktywne zawodowo kobiety w Polsce nadal wykonują większość obowiązków domowych

Wśród par, które nie posiadają dzieci i w których kobieta pracuje zawodowo, około 60-70% kobiet deklaruje, że obowiązki domowe sprawują wyłącznie lub w większości one. Odsetek par, w których obowiązki te wykonuje wyłącznie lub w większości mężczyzna nie przekracza 10% z wyjątkiem takich czynności jak naprawy (prawie 70%) i opłacanie rachunków (20%). Kobiety przyznają, że najczęściej odpowiadają za sprzątanie, gotowanie, zmywanie i zakupy, które – w odróżnieniu do opłacania rachunków i napraw – wykonuje się niemal codziennie.



Rys. 6.1 Podział obowiązków domowych między partnerami ze względu na liczbę dzieci i wiek najmłodszego dziecka według deklaracji kobiet, kobiety pracujące, GGS-PL2



Rys. 6.2 Podział obowiązków opiekuńczych między partnerami ze względu na liczbę dzieci i wiek najmłodszego dziecka według deklaracji kobiet, kobiety pracujące, GGS-PL2

■ Udział mężczyzn w realizacji niektórych prac domowych (sprzątanie, zakupy, opłacanie rachunków i naprawy) nieco rośnie wraz z pojawieniem się potomstwa, jest to jednak zmiana tymczasowa

Udział mężczyzn w realizacji niektórych prac domowych (sprzątanie, zakupy, opłacanie rachunków i naprawy) nieco rośnie wraz z pojawieniem się dzieci. Nie oznacza to jednak, że określone czynności domowe częściej zaczynają wykonywać wyłącznie lub przeważnie mężczyźni. Raczej wzrasta udział odpowiedzi, że czynności te wykonywane są „po równo” przez matkę i ojca. Według deklaracji kobiet nadal w około 40% par z dwojką dzieci (w których najmłodsze jest w wieku 0-2 lata) wyłącznie lub przeważnie partnerka jest odpowiedzialna za zakupy i w około 60% za sprzątanie, podczas gdy w mniej niż 10% par mężczyźni są wyłącznie lub przeważnie zaangażowani w te czynności. Co więcej, deklaracje kobiet wskazują, że udział mężczyzn w pracach domowych zmniejsza się i często wraca do poziomu wyjściowego, gdy najmłodsze dziecko osiąga wiek przedszkolny.

Sugeruje to, że mężczyźni w większym stopniu włączają się w prace domowe, gdy partnerka obciążona jest opieką nad małym dzieckiem. Gdy jednak obciążenie opieką spada, udział mężczyzn w pracach domowych także się obniża. Co więcej, udział kobiet w niektórych pracach domowych (takich jak gotowanie) nawet wzrasta po urodzeniu dziecka, a w innych (zmywanie) prawie się nie zmienia. Należy podkreślić, że przedstawione dane dotyczą par, w których matka pracuje zawodowo, a mimo to jest znacznie bardziej obciążona obowiązkami domowymi niż jej partner.

■ Kobiety w Polsce deklarują, że to one są głównie odpowiedzialne za sprawowanie opieki nad dziećmi

Według deklaracji kobiet czynności opiekuńcze w około 40-80% par z kobietą pracującą zawodowo wykonywane są wyłącznie przez partnerki. Rola kobiet jest dominująca w takich czynnościach jak ubieranie, opieka nad chorym dzieckiem, usypianie czy odrabianie lekcji, czyli w czynnościach, które należy wykonywać regularnie (lub intensywnie w

przypadku opieki nad chorym dzieckiem). Wymagają one często dużych nakładów pracy oraz planowania. Od 30 do 50% kobiet deklaruje, że udział partnerów w wykonywaniu tych obowiązków jest taki sam jak ich, jednak pozostałe 50-70% oświadczyło, że wykonują je wyłącznie lub głównie one same. Pary częściej dzielą się równo takimi obowiązkami jak odprowadzanie dzieci do szkoły lub przedszkola oraz zabawą, a zatem czynnościami, które albo wymagają małych nakładów czasu (odprowadzanie) albo nie wymagają regularnego wykonywania i można je odłożyć na weekend lub wieczór (zabawa). Jeśli przyjąć deklaracje kobiet za wiążące to pary, w których mężczyzna wyłącznie lub w większości wykonuje daną czynność opiekuńczą, należą do niezmiernej rzadkości: tylko wśród około 10% par mężczyzna jest zwykle odpowiedzialny za odprowadzanie dzieci do szkoły czy przedszkola i usypianie.

■ **Udział kobiet w opiece zmniejsza się nieco wraz z wiekiem dziecka, ale nadal znacznie przewyższa udział mężczyzn**

Wraz z wiekiem dziecka udział kobiet w opiece (ubieranie, usypianie, opieka nad chorym dzieckiem) obniża się, rośnie natomiast udział partnerów i par z równym obciążeniem opieką. Jednak nawet w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym kobiety w ponad połowie par deklarują wyłączną lub główną odpowiedzialność za ubieranie dzieci i opiekę nad chorymi dziećmi a w połowie za odrobienie lekcji.

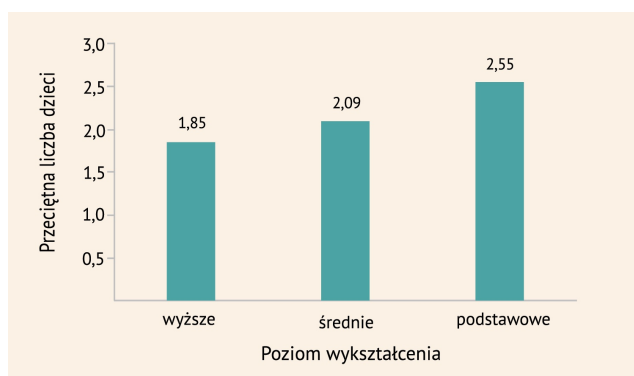
Wyniki te wskazują na dominację w Polsce modelu rodziny z podwójnym obciążeniem kobiet, odczuwanym zwłaszcza w rodzinach z dziećmi. Mimo tego, że coraz więcej partnerów ponosi wspólną odpowiedzialność za utrzymanie rodziny, to zmiany w organizacji życia rodzinnego – polegające na trwałym większym zaangażowaniu się ojców w opiekę nad dziećmi oraz prace domowe – dokonują się powoli.

DZIECI

7. Czy pary z wykształceniem wyższym mają mniej dzieci niż pary z wykształceniem podstawowym?

Poziom wykształcenia jest jedną z najważniejszych determinant statusu społeczno-ekonomicznego. Osoby z wykształceniem wyższym mają na ogół bardziej stabilną sytuację zawodową niż osoby o niższym poziomie wykształcenia, osiągają wyższe zarobki, a w razie utraty zatrudnienia jest im łatwiej znaleźć nową pracę bądź się przekwalifikować. Wysoko wykształceni cieszą się też lepszym zdrowiem, dłużej żyją oraz lepiej sobie radzą z rozwiązywaniem problemów.

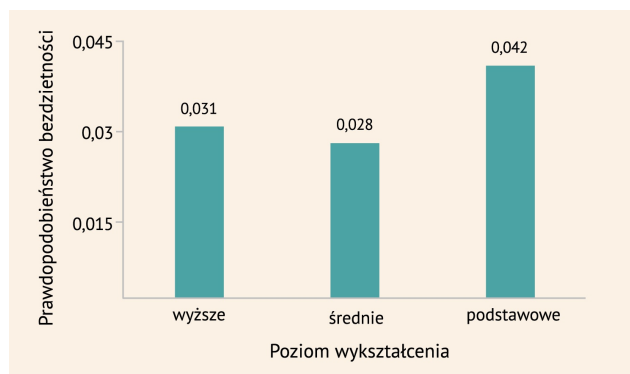
Wykształcenie różnicuje także zachowania prokreacyjne. Z reguły osoby z wykształceniem wyższym później wchodzi w związki i później decydują się na dzieci, gdyż dłużej się kształcą i później wchodzi na rynek pracy. Mają więc mniej czasu na realizację swoich planów prokreacyjnych. Ponadto osoby z wyższym wykształceniem mogą bardziej obawiać się negatywnych skutków posiadania dzieci (zwłaszcza opieki nad nimi, gdy są małe) dla realizacji aspiracji zawodowych. Także aspiracje względem własnych dzieci i związane z nimi nakłady czasowe i finansowe mogą przyczyniać się do posiadania mniejszej liczby dzieci. Z drugiej strony pary z wykształceniem wyższym mają wyższe dochody, które, potencjalnie przynajmniej, umożliwiają posiadanie większej liczby dzieci. Czy zatem wyższe wykształcenie wiąże się w Polsce z większą czy mniejszą liczbą posiadanych dzieci?



Rys. 7.1 Średnia liczba dzieci według wykształcenia obojga partnerów, GGS-PL1 i GGS-PL2

■ Im wyższe wykształcenie partnerów tym mniejsza liczba posiadanych dzieci

Nasza analiza dotyczy par, co do których możemy określić całkowitą liczbę potomstwa, a więc takich, w których kobieta miała co najmniej 40 lat w momencie badania (roczniki 1932-1974). W parach, w których oboje partnerzy mają wyższe wykształcenie, przeciętna liczba dzieci wynosi 1,8, a w parach z wykształceniem średnim – 2,1. Największe rodziny mają osoby z wykształceniem podstawowym (średnio 2,6 dziecka). Jednocześnie jednak charakteryzują one najwyższym prawdopodobieństwem bezdzietności. Średnio 4% z nich nie posiada potomstwa. Jest to około 1,5 raza więcej niż wśród pozostałych par.



Rys. 7.2 Prawdopodobieństwo bezdzietności według wykształcenia obojga partnerów, GGS-PL1 i GGS-PL2

Nasze wyniki nie informują o przyczynach, dla których pary z wykształceniem wyższym mają mniej dzieci niż pary z niższym wykształceniem. Nie wiemy zatem, czy preferują one mniejsze rodziny czy też z jakichś powodów nie mogą zrealizować swoich zamierzeń rodzicielskich. Można jedynie domniemywać, że czynniki czysto finansowe raczej nie są jednym z tych powodów, ponieważ pary z wyższym wykształceniem mają z reguły wyższe dochody niż pary nisko wykształcone.

8. Czy pary, w których kobieta jest lepiej wykształcona od mężczyzny, mają mniej dzieci?

Mogłoby się wydawać, że pary, w których mężczyzna ma wyższe wykształcenie niż jego partnerka, mają idealne warunki do posiadania dzieci. Taka sytuacja miała miejsce w przeszłości w krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych i wynikała z aktualnego wówczas podziału obowiązków pomiędzy partnerami: mężczyzna był odpowiedzialny za utrzymanie rodziny, natomiast kobieta nie pracowała zawodowo, ale opiekowała się dziećmi. Przy takim podziale ról, pary, w których mężczyzna był lepiej wykształcony od kobiety, były potencjalnie w lepszej sytuacji finansowej niż pary, w których kobieta była lepiej wykształcona niż mężczyzna.

Zależności obserwowane w przeszłości w wysoko rozwiniętych krajach Zachodu, niekoniecznie musiały występować w innych kontekstach społeczno-ekonomicznych. Podział ról między partnerami mógł się też zmienić w czasie. Kobiety coraz częściej zdobywają wykształcenie wyższe i pozostają aktywne zawodowo po zawarciu związku małżeńskiego oraz wracają do pracy po przerwie związanej z urodzeniem dzieci. Takie zmiany zaczęły zachodzić w Polsce dużo wcześniej niż w Europie Zachodniej. Obecnie dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn uzyskuje w naszym kraju dyplom ukończenia studiów wyższych. Rośnie też odsetek par, w których kobieta jest lepiej wykształcona niż jej partner. Wzrost wykształcenia kobiety sprzyja poprawie jej możliwości zarobkowania. Aktywność zawodowa może jednak utrudniać kobietom podjęcie decyzji o urodzeniu dziecka, szczególnie gdy jej partner w niewielkim stopniu uczestniczy w realizacji obowiązków domowych i opiece nad dziećmi.

Jak zatem te zmiany wpływają na zachowania prokreacyjne par? Czy pary, w których kobieta jest lepiej wykształcona od mężczyzny rzeczywiście mają mniej dzieci niż pary, w których to on jest

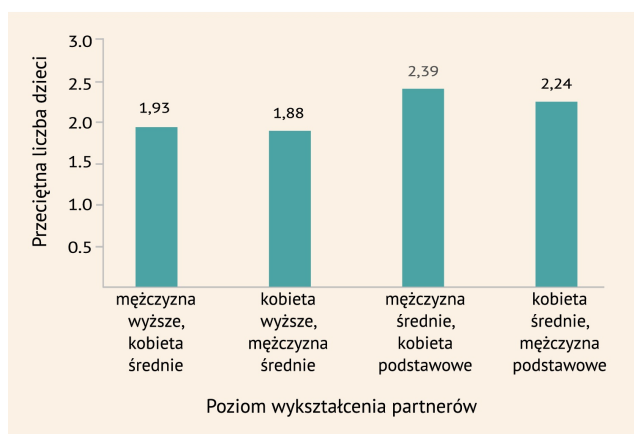
lepiej wykształcony? Czy też poziom wykształcenia partnerki w stosunku do poziomu wykształcenia partnera nie ma znaczenia dla wielkości rodziny?

Odpowiedzi na te pytania udzielamy w odniesieniu do par, w których kobieta urodziła się w latach 1932-1974, to znaczy miała co najmniej 40 lat w momencie badania. Tylko dla takich par, w których kobieta jest bliska osiągnięcia górnej granicy wieku reprodukcyjnego, możemy określić całkowitą liczbę potomstwa. Porównujemy cztery rodzaje par:

- Dwa typy par, w których kobieta ma niższe wykształcenie niż mężczyzna, tj. kobieta ma wykształcenie średnie a mężczyzna wyższe lub kobieta ma wykształcenie podstawowe a mężczyzna średnie;
- Dwa typy par, w których kobieta ma wyższe wykształcenie niż mężczyzna, tj. kobieta ma wykształcenie wyższe a mężczyzna średnie lub kobieta ma wykształcenie średnie a mężczyzna podstawowe.

■ Pary, w których kobieta jest lepiej wykształcona od mężczyzny, mają przeciętnie nieco mniej dzieci niż pary z wyżej wykształconym mężczyzną

Jest to zwłaszcza widoczne u par o niskich poziomach wykształcenia: związki, w których kobieta ukończyła podstawowe wykształcenie, a jej partner zdobył wykształcenie średnie mają przeciętnie 2,4 dzieci, podczas gdy pary, w których to mężczyzna posiada wykształcenie podstawowe, a kobieta średnie mają średnio już tylko 2,2 potomstwa. Wśród par, w których jeden z partnerów ma wykształcenie wyższe, różnice te są niewielkie i oscylują na granicy błędu statystycznego (1,93

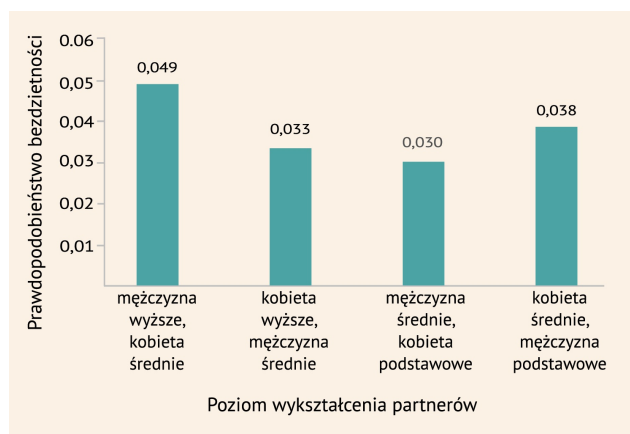


Rys. 8.1 Średnia liczba dzieci ze względu na wykształcenie obojga partnerów, GGS-PL1 i GGS-PL2, pary z kobietą w wieku 40 lat i więcej

wśród par w wyżej wykształconym mężczyzną wobec 1,88 wśród par z wyżej wykształconą kobietą).

■ Niższe wykształcenie partnerów zwiększa liczbę dzieci w rodzinie

Liczba potomstwa wśród związków, w których jedno z partnerów posiada wykształcenie podstawowe, a drugie wykształcenie średnie jest przeciętnie o 0,4 dziecka większa niż wśród par, w których jedno z partnerów zdobyło wykształcenie wyższe. Wskazuje to na kluczowe znaczenie poziomu wykształcenia dla liczby dzieci pary, podczas gdy drugoplanową rolę odgrywa to, które z partnerów ma wyższe wykształcenie.



Rys. 8.2 Prawdopodobieństwo bezdzietności ze względu na wykształcenie obojga partnerów, GGS-PL1 i GGS-PL2, pary z kobietą w wieku 40 lat i więcej

■ Relacja pomiędzy poziomem wykształcenia partnerów w związku tylko w niewielkim stopniu wiąże się z bezdzietnością

Prawdopodobieństwo bezdzietności dla wszystkich typów związków jest na ogół niewielkie, a różnice pomiędzy nimi marginalne. Wyjątek stanowią te pary, w których mężczyzna ukończył studia wyższe a kobieta zdobyła wykształcenie średnie, bowiem one wyraźnie częściej niż inne pary pozostają bezdzietne i blisko 5% z nich nie posiada potomstwa.

9. Później, czy wcale? Plany prokreacyjne osób bezdzietnych

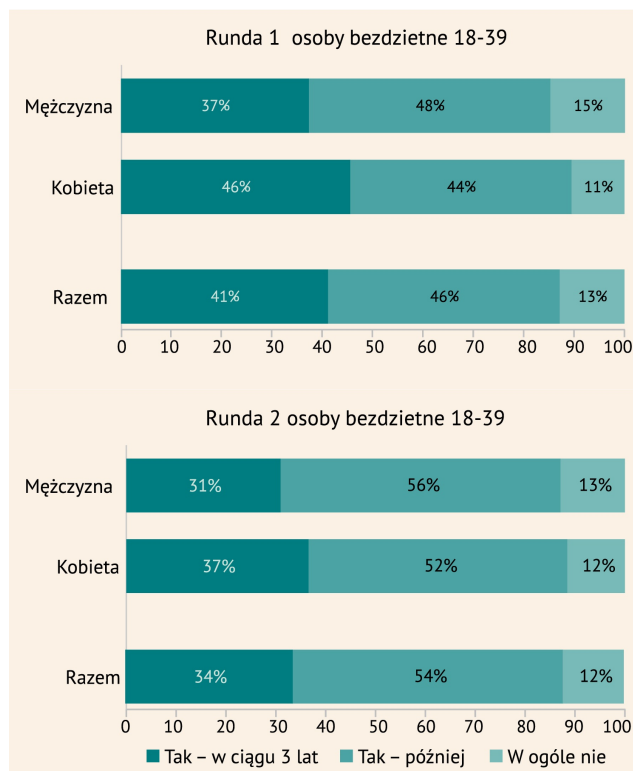
W ostatnich kilku dekadach obserwujemy w Polsce znaczny wzrost liczby osób bezdzietnych. O ile wśród kobiet urodzonych w latach 1945-1955 około 8% nigdy nie zostało matkami, to dla kobiet urodzonych około roku 1970 odsetek ten wzrósł ponad dwukrotnie. Zarówno kobiety jak i mężczyźni w Polsce decydują się na pierwsze dziecko coraz później lub wcale nie zostają rodzicami.

Bezdzietność ma wiele przyczyn. Może wynikać z problemów zdrowotnych, z braku partnera czy partnerki, ograniczeń finansowych, a również z indywidualnych preferencji. Trudno jest określić, jak wiele kobiet i mężczyzn nie ma dzieci z powodu rozmaitych przeszkód, a w ilu przypadkach jest to efekt świadomego i dobrowolnego wyboru. Badanie „Generacje i Rodziny” pozwala jednak sprawdzić, jaka część osób bezdzietnych zamierza zostać rodzicami, a jaka – z różnych powodów – nie formułuje takich planów.

■ W Polsce, wśród osób bezdzietnych w wieku 18-39 lat co dziesiąta nie planuje zostać rodzicem

Wśród osób w wieku 18-39 lat, którzy nie mieli dzieci w momencie badania, wyróżniono trzy kategorie osób. Pierwsza kategoria to osoby, które deklarowały, że planują zostać rodzicami w ciągu najbliższych trzech lat. Do drugiej kategorii należą ci, którzy planują rodzicielstwo w dalszej perspektywie czasowej. Trzecia kategoria to osoby, które w ogóle nie zamierzają mieć dzieci.

W latach 2010-2015 nie widać żadnej zdecydowanej zmiany dotyczącej zamiarów pozostania bezdzietnym. W roku 2010/2011 w grupie osób bezdzietnych w wieku 18-39 lat 15% mężczyzn i 11% kobiet nie zamierzało w ogóle mieć dzieci. Cztery lata później odsetki te wyniosły odpowiednio 13% i 12%. Ogólnie co dziesiąta bez-



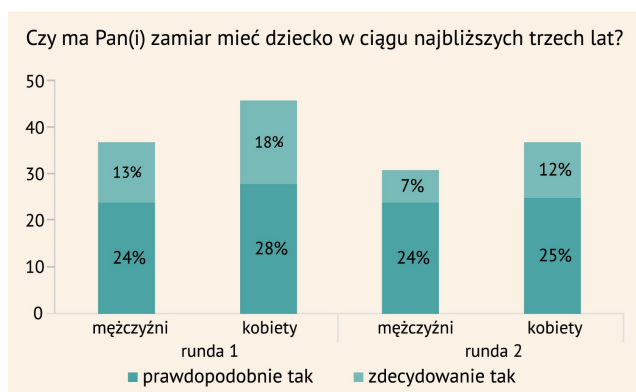
Rys. 9.1 Zamierzenia prokreacyjne bezdzietnych kobiet i mężczyzn w pierwszej (GGs-PL1) i drugiej (GGs-PL2) rundzie badania

dzienna osoba w wieku 18-39 lat zamierza pozostać bezdzietna.

■ Decyzja o pierwszym dziecku coraz częściej odkładana jest w czasie

Wyraźnie zwiększył się natomiast udział osób, które odkładają w czasie decyzję o rodzicielstwie. W pierwszej rundzie badania w omawianej grupie 48% mężczyzn i 44% kobiet planowało zostać rodzicami w dalszej perspektywie czasu. W drugiej rundzie badania decyzję o rodzicielstwie odkładało w czasie 56% mężczyzn i 52% kobiet.

Odkładanie decyzji prokreacyjnych w czasie jest również związane z tym, że bezdzietni w Polsce są coraz bardziej niepewni co do swoich planów rodzicielskich. W pierwszej rundzie badania 37%



Rys. 9.2 Zamiar posiadania dziecka w ciągu najbliższych trzech lat wśród bezdzietnych kobiet i mężczyzn w wieku 18-39 lat w pierwszej i drugiej rundzie badania

bezdzietnych mężczyzn w wieku 18-39 lat zamierzało zostać rodzicami w ciągu najbliższych trzech lat, przy czym 13% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a kolejne 24% „prawdopodobnie tak”. W drugiej rundzie badania zmniejszył się udział mężczyzn myślących o dziecku w krótkiej perspektywie czasu i tylko 7% zadeklarowało, że

zdecydowanie planują ojcostwo. Podobne zmiany deklaracji obserwowane są u kobiet. Nie tylko zmalał udział kobiet, które planują macierzyństwo w ciągu najbliższych trzech lat, ale też udział bezdzietnych Polek, które zdecydowanie mają taki zamiar, spadł z 18% do 12%.

To, że kobiety i mężczyźni nie są całkowicie zdecydowani co do swych planów rodzicielskich, nie jest dobrym znakiem. Jak pokażemy w kolejnym artykule, zamiar określony jako pewny („zdecydowanie zamierzam mieć dziecko w ciągu najbliższych trzech lat”) ma znacząco wyższą szansę na realizację. Intencje mniej pewne („prawdopodobnie zamierzam mieć dziecko w ciągu najbliższych trzech lat”) są realizowane znacznie rzadziej.

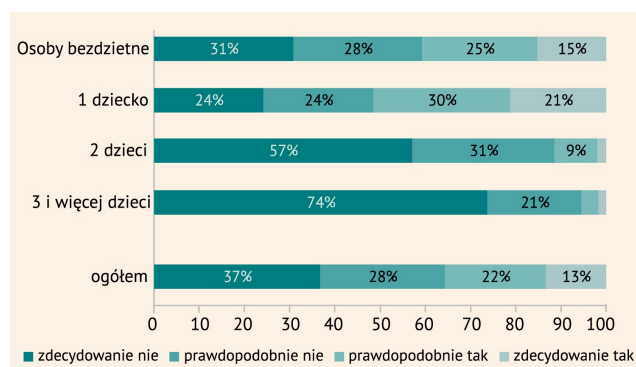
10. Plany rodzicielskie i ich realizacja

W pierwszej rundzie badania, na przetomie lat 2010/2011, ponad jedna trzecia kobiet i mężczyzn w wieku 18-39 lat odpowiedziała twierdząco na pytanie, czy zamierzają mieć dziecko w ciągu następnych trzech lat (13% zdecydowanie tak, 22% prawdopodobnie tak). Druga runda badania pozwala nam sprawdzić, czy plany te udało się zrealizować.

Osoby mające dwoje lub więcej dzieci rzadko myślą o powiększeniu rodziny

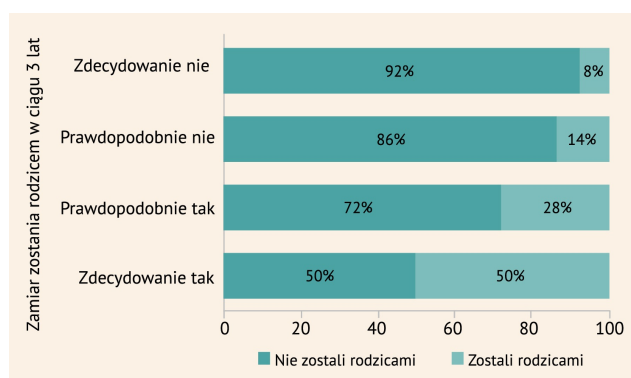
W pierwszej rundzie badania o potomstwie myślały głównie osoby bezdzietne (40% z nich zamierzało zostać rodzicami) i rodzice jednego dziecka (ponad połowa planowała powiększenie rodziny). Wśród rodziców mających dwoje lub więcej dzieci tylko co dziesiąty planował kolejne.

Stopień realizacji powyższych zamierzeń był zbliżony zarówno dla osób bezdzietnych jak i dla rodziców, niezależnie od liczby już posiadanych dzieci. Osoby deklarujące w pierwszej rundzie badania, że nie planują mieć dziecka w ciągu najbliższych trzech lat, bardzo rzadko zostawały rodzicami. Miało to miejsce w około co dziesiątym przypadku. Nie oznacza to, że respondenci ci zostali rodzicami w sposób niezamierzony. W wielu przypadkach ich intencje mogły ulec zmianie



Rys. 10.1 Zamiar urodzenia dziecka w ciągu najbliższych trzech lat, kobiety i mężczyźni w wieku 18-39 lat, GGS-PL1 i GGS-PL2

między rundami badania pod wpływem nowych okoliczności życiowych. Ogólnie jednak osoby, które nie planowały potomstwa, pozostały w ogromnej większości wierne swoim postanowieniom.



Rys. 10.2 Zamiar urodzenia dziecka w ciągu najbliższych trzech lat i jego realizacja, kobiety i mężczyźni w wieku 18-39 lat, GGS-PL1 i GGS-PL2

Stopień zgodności pomiędzy intencjami i zachowaniem był natomiast dużo niższy wśród osób, które w pierwszej rundzie badania deklarowały, że planują niebawem mieć dziecko. Tylko połowa osób, które wówczas zdecydowanie planowały potomstwo w ciągu trzech lat, zrealizowała swe zamierzenie. W przypadku osób, które plan taki deklarowało mniej pewnie („prawdopodobnie zamierzam mieć dziecko w ciągu najbliższych trzech lat”), mniej niż jedna trzecia doczekała się dziecka przed drugą rundą badania.

Ten stopień realizacji zamiaru posiadania dziecka jest porównywalny z wynikami uzyskanymi na przykład w Bułgarii. Daleko nam do takich krajów jak chociażby Holandia, gdzie plany prokreacyjne zostały zrealizowane przez aż 75% respondentów, którzy planowali zostać rodzicami w pierwszej rundzie badania. Konieczne są dalsze, pogłębione analizy, które pozwolą nam lepiej zrozumieć, z jakich powodów zamierzenia rodzicielskie Polaków nie są realizowane.

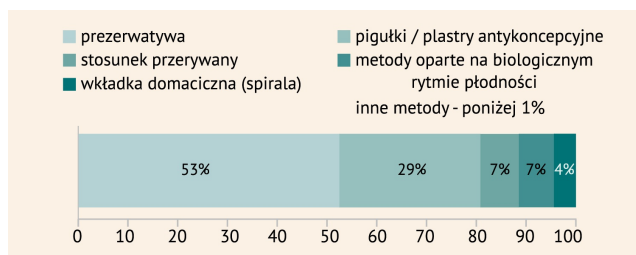
Na podstawie opracowania Moniki Mynarskiej i Zuzanny Brzozowskiej

11. Metody zapobiegania ciąży a chęć posiadania dziecka

Zamierzenia prokreacyjne i ich realizacja bardzo silnie powiązane są z antykoncepcją. Co do zasady osoby, które nie planują zostać rodzicami powinny – o ile są aktywne seksualnie – stosować jakąś metodę zapobiegania ciąży. Dane z badania „Generacje i Rodziny” pozwalają ustalić, z jakich metod korzystają pary w Polsce oraz czy korzystanie z antykoncepcji jest spójne z ich zamierzeniami rodzicielskimi.

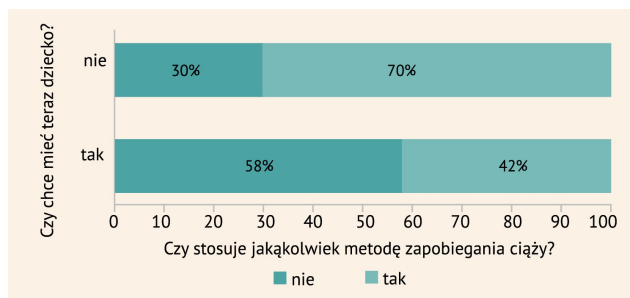
Osoby w wieku 18-39 lat sięgają najczęściej po nowoczesne metody antykoncepcji: prezerwatywę i środki hormonalne

Wśród osób w wieku 18-39 lat biorących udział w badaniu – ponad połowa zadeklarowała, że oni sami lub ich partner / partnerka stosują jakąkolwiek metodę zapobiegania ciąży (55%). Badani mogli wskazać do pięciu stosowanych przez nich metod. Jeżeli weźmiemy pod uwagę metody wskazane jako pierwsze, to najczęściej badani deklaruowali, że stosują oni (wraz z partnerem / partnerką) prezerwatywę (53%), a następnie – pigułki lub plastry antykoncepcyjne (29%).



Rys. 11.1 Metody zapobiegania ciąży stosowane przez osoby w wieku 18-39 lat, pierwsza wybrana metoda, GGS-PL1

Należy zwrócić uwagę, że co piąta badana osoba wskazała przynajmniej dwie różne metody zapobiegania ciąży. Najczęściej badani deklaruowali stosowanie zarówno prezerwatywy jak i antykoncepcji hormonalnej (prawie 40% wśród osób, które wskazały dwie metody), a także łączyli prezerwatywę z metodami opartymi na biologicznym rytmie płodności lub



Rys. 11.2 Chęć posiadania dziecka a stosowanie metod zapobiegania ciąży, respondenci w wieku 18-39 lat, współzamieszkujący z partnerem(-ką) lub współmałżonkiem(-ką), GGS-PL1

ze stosunkiem przerywanym (kolejne 40% w tej grupie).

Wśród osób posiadających stałego partnera/partnerkę, ale nie chcących mieć dziecka, 70% stosuje środki zapobiegania ciąży

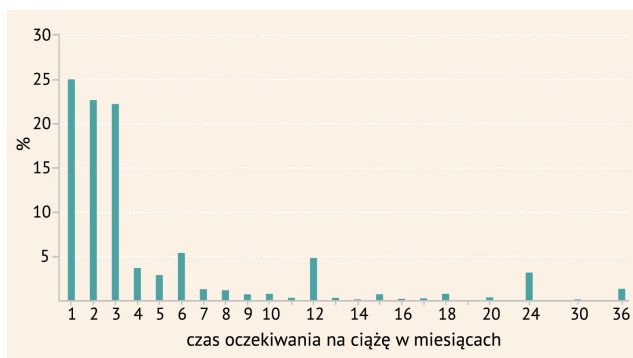
Niezależnie od tego, jaką metodę wybierają badani, podejmowanie działań zapobiegających ciąży wyraźnie współwystępuje z brakiem chęci posiadania potomstwa, chociaż zgodność zamierzeń prokreacyjnych i zachowań respondentów nie jest idealna. Przyjrzelśmy się tutaj jedynie osobom w wieku 18-39 lat współzamieszkującym z partnerem / partnerką (w związku małżeńskim lub w związku pozamałżeńskim). Wśród respondentów, którzy deklaruowali, że nie chcą obecnie mieć dziecka, 70% stosowało jakąś metodę zapobiegania ciąży. Natomiast w przypadku osób, które chciały zostać rodzicami – przed ciążą wciąż zabezpiecza się 42%. Wydaje się zatem, że sama chęć posiadania dziecka nie jest równoznaczna z natychmiastową rezygnacją z antykoncepcji i z podjęciem starań o potomstwo. Reasumując, wyniki te przemawiają za tym, iż znacząca część par korzysta z możliwości kontroli urodzeń i podejmowania decyzji o dziecku w wybranym przez nich czasie.

Na podstawie opracowania Moniki Mynarskiej

12. Odraczenie urodzenia pierwszego dziecka a realizacja zamierzeń rodzicielskich

Odraczenie decyzji o prokreacji, szczególnie decyzji o pierwszym dziecku, może utrudnić realizację intencji prokreacyjnych. Wraz z wiekiem spada bowiem płodność biologiczna, zwłaszcza wśród kobiet. Ponadto rozpoczęcie starań o dziecko w późniejszym wieku może prowadzić do późnej diagnozy zaburzeń płodności i pozostawić mniej czasu na ewentualne leczenie lub zastosowanie metod wspomagających zajście w ciążę. Kluczowe znaczenie mają ograniczenia płodności biologicznej wśród kobiet, co sprawia, iż na zachowaniach prokreacyjnych kobiet oraz ich możliwych skutkach dla realizacji zamierzeń rodzicielskich skupiona jest uwaga badaczy, choć coraz częściej wskazuje się, że wiek mężczyzn i ich tryb życia (palenie papierosów, spożywanie alkoholu lub kawy) także mają niebagatelny wpływ na szansę zajścia w ciążę.

Przytoczone wcześniej w tym opracowaniu wyniki analiz dokumentują, iż Polki urodzone po 1969 roku przesuwają decyzję o pierwszym dziecku. Czy ta późniejsza decyzja o zostaniu matką powoduje, że wydłuża się czas od momentu podjęcia starań o dziecko do momentu jego poczęcia? Czy można określić wiek, od którego spadek płodności biologicznej może mieć istotny wpływ na możliwość realizacji zamierzeń prokreacyjnych?



Rys. 12.1 Pary według czasu, jaki upłynął od momentu rozpoczęcia starań o dziecko do poczęcia, GGS-PL1 i GGS-PL2

Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania wymaga pozyskania informacji o czasie oczekiwania na ciążę, czyli o długości okresu od momentu rozpoczęcia świadomych starań o dziecko (rezygnacji z kontroli urodzeń przy jednoczesnym regularnym współżyciu) do momentu zajścia w ciążę. Badanie „Generacje i Rodziny” jest pierwszym badaniem demograficznym w Polsce, w którym podjęto próbę zdobycia odpowiednich informacji. Jego ograniczeniem jest jednak fakt, że pozyskane informacje dotyczą tych starań o dziecko, które zakończyły się urodzeniem pierwszego dziecka. Niemniej 1754 respondentów, którzy odpowiedzieli na stosowne pytania, stanowi największą ogólnopolską próbę umożliwiającą badanie potencjału prokreacyjnego Polaków.

■ Prawie co dziesiąta para czeka na pierwszą ciążę dłużej niż 12 miesięcy

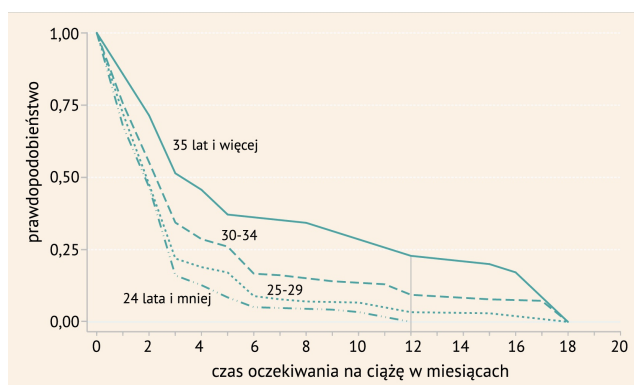
Analizy czasu oczekiwania na ciążę pokazują, iż dla 70% par poczęcie pierwszego dziecka następuje w ciągu trzech pierwszych miesięcy niezabezpieczonego współżycia przy założeniu jego regularności. Natomiast około 9% par potrzebowało ponad roku na poczęcie pierwszego dziecka.

■ Pary odraczające decyzję o pierwszym dziecku do momentu, w którym kobieta osiągnie 35 lat lub więcej, muszą liczyć się z wydłużeniem czasu pomiędzy podjęciem starań o dziecko a jego poczęciem

Wpływ wieku kobiet na czas, jaki upływa od świadomego rozpoczęcia starań o pierwsze dziecko a poczęciem, można ocenić na podstawie Rys. 12.2. Pokazuje on, jak z upływem czasu od momentu rozpoczęcia starań o pierwsze dziecko (oś X) obniżeniu ulega prawdopodobieństwo braku

poczęcia pierwszego dziecka (oś Y). Na wykresie przedstawiono kilka krzywych w zależności od wieku kobiety starającej się zajść w ciążę. Jak widać, z wiekiem kobiet zwiększa się ryzyko dłuższego oczekiwania na poczęcie, co oznacza, że wraz z wiekiem wśród podejmujących starania rośnie udział kobiet, które potrzebują więcej czasu, aby zajść w ciążę.

Wśród kobiet, które urodziły swoje pierwsze dziecko w wieku 25-29 lat jedynie około 5% czekało na ciążę rok bądź dłużej. Wśród kobiet w wieku 30-34 było to już 10%, czyli dwukrotnie



Rys. 12.2 Prawdopodobieństwo braku poczęcia według czasu, jaki upłynął od momentu rozpoczęcia starań o pierwsze dziecko i wieku matki w chwili urodzenia pierwszego dziecka, GGS-PL1 i GGS-PL2

więcej. Czas potrzebny na zajście w ciążę wydłuża się znacząco po przekroczeniu 35 roku życia. Blisko 25% kobiet, które urodziły swoje pierwsze dziecko w wieku 35 lat i później, musiało czekać na ciążę rok lub dłużej. Wynik ten jest zgodny z wynikami poprzednich badań, które wskazują, że płodność biologiczna kobiet w wieku 35 lat stanowi jedynie około 60% wartości maksymalnej (Wood 1989). Pary odraczające decyzję o pierwszym dziecku do momentu, w którym kobieta osiągnie 35 lat lub więcej, muszą zatem liczyć się ze znaczącym wydłużeniem czasu oczekiwania na ciążę. Może to z kolei utrudnić im realizację zamierzeń dotyczących kolejnych dzieci. Dodatkowo późna diagnoza niepłodności ogranicza możliwości skutecznego leczenia.

Biorąc pod uwagę niską dzietność w Polsce z jednej strony, z drugiej zaś – przesuwanie decyzji o pierwszym dziecku, konieczne jest zarówno oddziaływanie na wzrost świadomości dotyczącej bio-medycznych konsekwencji opóźniania jak i odpowiednie wsparcie medyczne dla par starających się o dzieci.

13. Czy zdrowie może ograniczać plany prokreacyjne kobiet?

Wiek kobiet ma podstawowe znaczenie dla ich płodności biologicznej i możliwości zajścia w ciążę. Jednak wiek wpływa nie tylko na płodność, ale również na ogólny stan zdrowia kobiet. Wiemy, że stan zdrowia wraz z wiekiem bardzo się pogarsza (zobacz również: „Jak zmienia się zdrowie Polaków i Polek w przebiegu ich życia”). Czy stan zdrowia może być przeszkodą w realizacji zamierzeń macierzyńskich kobiet w wieku reprodukcyjnym?

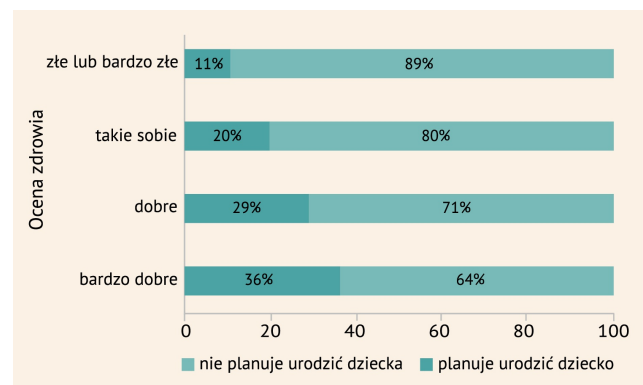
Wykorzystując dane z badania „Generacje i Rodziny”, przeprowadziliśmy analizy, w jaki sposób zdrowie wpływa na plany macierzyńskie kobiet w wieku 20-44 lata. Czy kobiety, które nie oceniają dobrze swojego stanu zdrowia, rezygnują z urodzenia dziecka lub co najmniej odkładają w czasie taką decyzję? Dane zgromadzone w pierwszej rundzie badania na przełomie lat 2010/2011 wskazały, że 20% kobiet w wieku 20-44 lata ocenia swoje zdrowie mniej niż „dobrze” a 15% ma długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe. Nie są to wartości, które można pominąć, dyskutując o stanie zdrowia osób w wieku prokreacyjnym i możliwości spełnienia aspiracji rodzicielskich.

■ Wśród kobiet, które oceniają swoje zdrowie jako złe, tylko co dziesiąta ma zamiar zostać matką w ciągu najbliższych trzech lat. Kobiety, które oceniają swoje zdrowie jako bardzo dobre wyrażają taki zamiar ponad trzy razy częściej

Analizy wskazały, że kobiety charakteryzujące się gorszym zdrowiem istotnie rzadziej planują urodzić dziecko (pierwsze lub kolejne) – przynajmniej jeżeli chodzi o plan na najbliższe trzy lata. Wśród kobiet, które oceniały swoje zdrowie jako bardzo dobre, ponad jedna trzecia deklarowała, że ma

zamiar urodzić dziecko w najbliższej przyszłości. Wśród kobiet opisujących swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe zamiar taki zgłaszała już tylko co dziesiąta respondentka.

Powyższe wyniki zostały dodatkowo zweryfikowane biorąc pod uwagę wiek kobiet, ich stan cywilny oraz liczbę już posiadanych dzieci. Niezależnie od tych cech, kobiety, które oceniały swoje zdrowie jako mniej niż dobre, nie są skłonne do planów macierzyńskich.



Rys. 13.1 Zamiar urodzenia w ciągu najbliższych trzech lat dziecka (pierwszego lub kolejnego) w zależności od subiektywnej oceny zdrowia, kobiety w wieku 20-44 lata, GGS-PL1

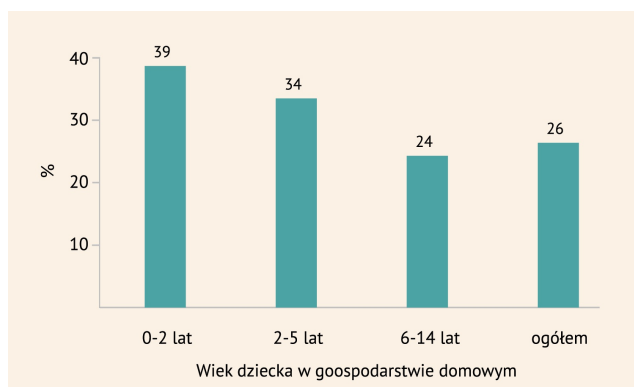
Ogólny stan zdrowia jest zatem ważnym czynnikiem, branym pod uwagę przez kobiety planujące macierzyństwo. Nawet dla bardzo młodych kobiet może być to czynnik wpływający na odkładanie decyzji prokreacyjnych w czasie. A im bardziej decyzja ta jest odkładana, tym zazwyczaj stan zdrowia staje się gorszy.

RELACJE POMIĘDZY POKOLENIAMI – OPIEKA

14. Jaka jest rola dziadków w opiece nad wnukami?

W Polsce stosunkowo niewiele dzieci uczęszcza do przedszkoli a jeszcze mniej do żłobków. Według danych OECD w 2014 roku zaledwie 11% dzieci w wieku do 2 lat uczęszczało w Polsce do żłobków, podczas gdy średnio w krajach OECD z placówek opieki korzystało 33% dzieci w tym wieku, a w ośmiu krajach OECD odsetek ten wynosił ponad 50%. Opieką przedszkolną objętych jest znacznie więcej dzieci (75% dzieci w wieku 3-5 lat), ale nadal jest to mniej niż średnia dla krajów OECD (84%).

Relatywnie niskie korzystanie z placówek opieki w Polsce wynika, między innymi, z braku odpowiedniej liczby miejsc w tych placówkach. W rezultacie oznacza to trudności w łączeniu pracy zawodowej z opieką dla rodziców, zwłaszcza że 80,5% kobiet i 92% mężczyzn w wieku 25-49 lat jest aktywnych zawodowo. Sytuacja ta może wymagać pomocy w opiece ze strony krewnych, w tym dziadków.



Rys. 14.1 Odsetek gospodarstw domowych korzystających z pomocy dziadków w opiece nad dziećmi według wieku, GGS-PL2

Jak się okazuje, około 32% gospodarstw domowych z dziećmi w wieku 14 lat lub mniej zadeklarowało, że korzysta z regularnej pomocy w opiece nad dziećmi ze strony krewnych, przyjaciół i znajomych, w tym 26% korzysta z regularnej pomocy dziadków (najczęściej babci od strony matki dziecka). Dziadkowie stanowią największe wsparcie w opiece nad dziećmi w wieku 0-2 lat

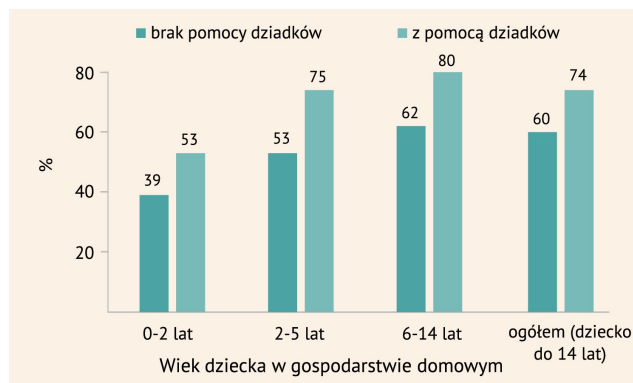
(Rys. 14.1), nieco rzadziej angażują się w opiekę nad dziećmi w wieku 2-5 lat. Regularna pomoc dziadków ma istotnie mniejsze znaczenie w gospodarstwach domowych z dziećmi w wieku szkolnym.

■ **Opieka sprawowana przez dziadków ma charakter dosyć regularny i nie tylko poważnie uzupełnia opiekę instytucjonalną, ale często także ją zastępuje**

Przeciętnie gospodarstwa korzystają z pomocy dziadków w opiece przez 190 dni w roku, w tym gospodarstwa z dziećmi w wieku 0-2 lat przez 209 dni. Stanowi to nieco ponad połowę wszystkich dni w roku i około 75% dni roboczych. Prawie 90% gospodarstw korzystających z pomocy dziadków w opiece korzysta z niej częściej niż raz w tygodniu.

■ **Sprawowanie opieki przez dziadków ma ogromne znaczenie dla aktywności zawodowej matek dzieci**

O ile 60% matek, które nie uzyskują pomocy od dziadków w opiece nad dzieckiem, pracuje, o tyle w grupie matek, które taką pomoc uzyskują, odsetek ten wynosi 74%. Największe znaczenie dla zatrudnienia matek ma pomoc dziadków w sy-



Rys. 14.2 Wskaźnik zatrudnienia kobiet według wieku najmłodszego dziecka w gospodarstwie domowym i korzystania z pomocy dziadków, GGS-PL2

tuacji, gdy dziecko jest w wieku przedszkolnym (3-5 lat). Wynik ten ponownie pokazuje, że pomoc dziadków stanowi niezbędny element uzupełniający lub nawet zastępujący opiekę instytucjonalną.

■ **Skala opieki sprawowanej przez dziadków nad wnukami nieznacznie się obniżyła w okresie 2010-2014**

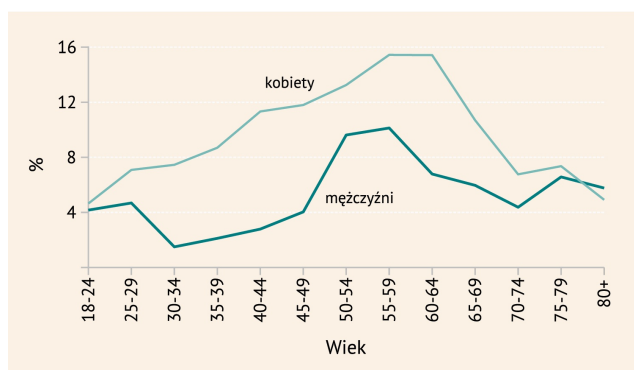
W 2010 roku 30% gospodarstw domowych z dziećmi w wieku 14 lat lub mniej zadeklarowało korzystanie z pomocy dziadków – o 4 punkty procentowe więcej niż w 2014 roku. Ten nieznaczny spadek może wynikać ze wzrostu podaży miejsc w placówkach opieki, a także z ograniczania możliwości przechodzenia na wcześniejsze emerytury.

To ostatnie wyjaśnienie jest dosyć prawdopodobne, biorąc pod uwagę, że bierność zawodowa kobiet w wieku przed- i okołiemerytalnym wiąże się ze sprawowaniem opieki nad wnukami i że częstotliwość świadczenia opieki przez kobiety w tym wieku nieznacznie się obniżyła w okresie 2010-2014. Jednocześnie jednak zaobserwowano niewielki wzrost zaangażowania w opiekę mężczyzn w wieku przedemerytalnym i kobiet w wieku 45-55 lat, które częściowo rekompensują spadek dostępności babć w wieku przed- i okołiemerytalnym.

15. Kto opiekuje się osobami dorosłymi w potrzebie?

Osoby starsze (zwłaszcza w wieku 70 lat i więcej), a także przewlekle chore i niepełnosprawne często wymagają wsparcia osób najbliższych. Wsparcie to może polegać na pielęgnacji i pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Pomoc taką świadczą najczęściej członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele czy sąsiedzi, choć z czasem pielęgnacja osób starszych może także wymagać pomocy odpowiednio do tego przygotowanych instytucji.

W Polsce około 8% ludności w wieku 18-84 lata regularnie opiekuje się osobami dorosłymi, pomagając im przy wykonywaniu codziennych czynności, takich jak jedzenie, wstawanie, ubieranie się, kąpiel, czy korzystanie z toalety. Opiekę nad osobami dorosłymi kobiety świadczą dwukrotnie częściej niż mężczyźni.



Rys. 15.1 Udział osób sprawujących opiekę nad osobami dorosłymi według płci i wieku, GGS-PL2

Najbardziej zaangażowane w opiekę nad osobami dorosłymi są osoby w wieku 45-69 lat

Wśród osób w wieku 45-69 lat około 11% (13,5% kobiet i 7,4% mężczyzn) świadczy ją regularnie, pomagając zarówno starszym od siebie (rodzicom i teściom), osobom w podobnym wieku (małżonkowi, znajomym i przyjaciółom), jak też osobom młodszym (dorosłym dzieciom). O osobach w wieku 45-69 lat często mówi się, że należą do tzw. „sandwich

generation” – pokolenia osób obciążonych opieką zarówno nad młodszymi jak i nad starszymi osobami. Najczęściej opieka dotyczy matki (35%), innej niespokrewnionej osoby (14,8%), teściów (12,6%), współmałżonka (11,2%), innego krewnego (9,9 %) oraz ojca (8,6%) i dzieci (8,1%). Sytuacja tych osób jest o tyle specyficzna, że często wciąż udzielają wsparcia swoim dzieciom (ponad 71% ma dzieci), pracują zawodowo (około 40%), a jednocześnie same stopniowo zaczynają doświadczać problemów ze zdrowiem (około 20% deklaruowało niepełnosprawność). Wśród kobiet w wieku 45-69 lat świadczących opiekę osobie dorosłej niecałe 30% opiekuje się także nieswoim dzieckiem (np. wnuczkiem).

Osoby młodsze (w wieku 18-44 lata) oraz osoby najstarsze (70-84 lata) świadczą opiekę nad dorosłymi dwukrotnie rzadziej niż osoby w wieku 45-69 lat. Młodszy opiekują się głównie swoimi dziadkami, rzadziej matką i ojcem, a najrzadziej innymi krewnymi, przyjaciółmi i znajomymi. Starsi, często sami wymagający wsparcia, opiekują się na ogół swoim współmałżonkiem.

Nasze wyniki wskazują, że skala zaangażowania w opiekę nad osobami dorosłymi jest obecnie nieduża, także wśród osób w wieku 45-69 lat. W najbliższej dekadzie można się spodziewać wzrostu obciążenia osób w wieku średnim opieką nad dorosłymi, zwłaszcza starszymi. Składają się na to dwa czynniki. Z jednej strony liczne roczniki powojennego wyżu demograficznego wchodzi w wiek, w którym ryzyko niepełnosprawności oraz zachorowalności na choroby wieku starczego znacznie wzrasta. Z drugiej strony zmniejsza się populacja osób, które tę opiekę mogą świadczyć wskutek m.in. emigracji czy rosnącego zaangażowania osób w wieku okołoemerytalnym w pracę zawodową.

Na podstawie opracowania Anity Abramowskiej-Kmon

JAKOŚĆ ŻYCIA NA RÓŻNYCH JEGO ETAPACH

16. Jak często Polacy doświadczają trudności w łączeniu pracy zawodowej z rodziną?

Rodzina i praca zawodowa to jedne z najważniejszych sfer życia. Jednak ich łączenie, szczególnie gdy są dzieci, bywa trudne: wykonywanie pracy zawodowej i wychowywanie dzieci wymagają dużych nakładów czasu i energii, zwłaszcza gdy oboje partnerzy pracują w pełnym wymiarze, co często ma miejsce w Polsce. Taka sytuacja jest określana jako konflikt między pracą zawodową a rodziną. Źródłem tego konfliktu może być nadmiar obowiązków rodzinnych, które nie pozwalają na odpowiednie wykonywanie pracy zawodowej (ang. family-to-work conflict), bądź nadmiar pracy zawodowej, który utrudnia pełnienie obowiązków rodzinnych (ang. work-to-family conflict).

■ **W Polsce konflikt pomiędzy pracą zawodową i rodziną wynikający z nadmiaru zobowiązań rodzinnych jest znacznie mniejszy niż konflikt wynikający z nadmiaru obowiązków zawodowych**

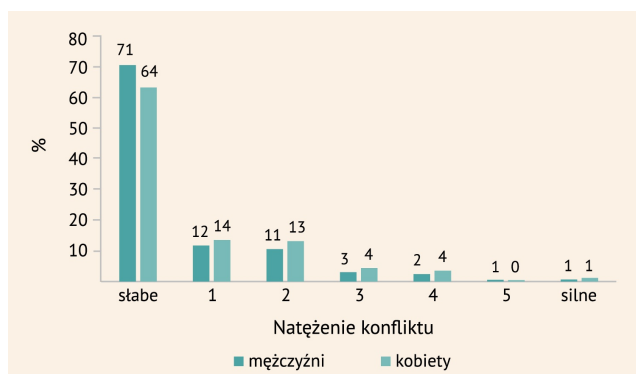
Polacy rzadko deklarują, iż doświadczają trudności ze skoncentrowaniem się w pracy z powodu obowiązków rodzinnych. Rzadko także uznają, iż zbytne zmęczenie obowiązkami rodzinnymi nie pozwala na to, aby sprawnie funkcjonować w

miejscu pracy. Mężczyźni doświadczają tego typu konfliktu nieco rzadziej niż kobiety.

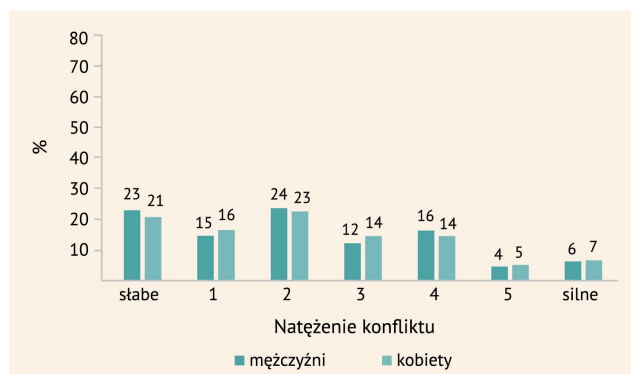
Polacy doświadczają znacznie silniejszego konfliktu między pracą zawodową i rodziną, którego źródłem są obowiązki zawodowe. Oznacza to, że znacznie częściej przychodzą z pracy zbyt zmęczeni lub spędzają w pracy zbyt dużo czasu, aby odpowiednio wykonywać swoje obowiązki domowe niż odwrotnie. Mężczyźni deklarują doświadczanie tego typu konfliktu równie często co kobiety.

■ **Posiadanie trójki dzieci oraz dzieci w wieku przedszkolnym intensyfikują konflikt między pracą zawodową a rodziną**

Obowiązki zawodowe ojców trójki dzieci bardziej utrudniają wywiązywanie się ze zobowiązań rodzinnych niż ojców jednego dziecka w wieku szkolnym. Obowiązki rodzinne utrudniają pracę zawodową kobiet z trójką dzieci bardziej niż matek jednego dziecka, a także ojców dzieci w wieku przedszkolnym w porównaniu do ojców dzieci w wieku szkolnym.



Rys. 16.1 Doświadczanie konfliktu między pracą zawodową i rodziną głównie z powodu (nadmiaru) obowiązków rodzinnych, GGS-PL2



Rys. 16.2 Doświadczanie konfliktu między pracą zawodową i rodziną głównie z powodu (nadmiaru) obowiązków zawodowych, GGS-PL2

■ **Charakterystyki miejsca pracy różnicują głównie natężenie konfliktu między pracą zawodową a rodziną wywołanego zobowiązaniami zawodowymi**

Nadzorowanie innych pracowników silnie zwiększa konflikt pomiędzy pracą zawodową a rodziną wywołany obowiązkami zawodowymi wśród mężczyzn. Nic dziwnego, nadzorowanie innych oznacza często pracę na stanowiskach kierowniczych, które wymagają wysokiej dostępności i odpowiedzialności, a także mogą być źródłem stresu, który uniemożliwia zaangażowanie w wychowywanie dzieci. Co ciekawe, czas poświęcany pracy zawodowej nie różnicuje intensywności konfliktu między pracą zawodową a rodziną u mężczyzn, ale u kobiet. Wreszcie poczucie stabilności zatrudnienia wiąże się ze słabszym konfliktem tego typu u obojga płci.

Charakterystyki miejsca pracy prawie w ogóle nie różnicują natężenia konfliktu z powodu zobowiązań rodzinnych. Jedynym wyjątkiem jest praca w sektorze publicznym, która wiąże się ze słabszym natężeniem tego konfliktu wśród mężczyzn.

Nie odnotowaliśmy też istotnych związków między pozostałymi badanymi charakterystykami miejsca pracy (elastyczny czas pracy, możliwość pracy w domu czy konieczność pracy w różnych miejscach poza domem) a konfliktem praca – rodzina.

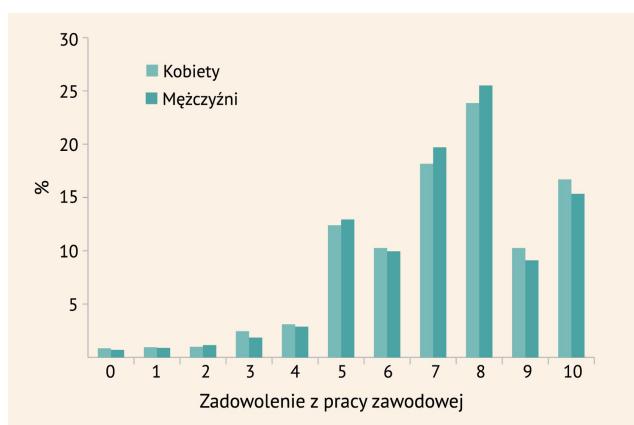
17. Łączenie aktywności zawodowej z opieką a satysfakcja z pracy zawodowej

Praca zawodowa z reguły wypełnia nam sporą część dorosłego życia. W ciągu roku osoby pracujące w pełnym wymiarze spędzają w pracy zawodowej około 250 dni, wypełniając obowiązki zawodowe przez około 30% czasu niepoświęconego na sen. Posiadanie satysfakcjonującej pracy jest zatem niezmiernie ważne z punktu widzenia ogólnej jakości życia.

■ Generalnie Polacy są raczej zadowoleni ze swojej pracy

Respondenci proszeni o ocenę tego zadowolenia na skali 0 (zdecydowanie niezadowolony/a) do 10 (zdecydowanie zadowolony/a) najczęściej wybierali wartości około 8 (około 25% badanych). Jedna czwarta badanych jest jeszcze bardziej usatysfakcjonowana pracą (wskazania na odpowiedzi 9 i 10). Tylko niecałe 10% badanych jest na tyle nieusatysfakcjonowanych pracą, że wybrali kategorie odpowiedzi 0-3.

Kobiety są podobnie często zadowolone z pracy jak mężczyźni. Nie odnotowano też znaczących zmian w zadowoleniu z pracy w badaniu z przełomu lat 2014/2015 w porównaniu z badaniem z przełomu lat 2010/2011.



Rys. 17.1 Zadowolenie Polek i Polaków z pracy zawodowej, GGS-PL2

Wcześniejsze badania pokazują, że poziom zadowolenia z pracy zawodowej silnie zależy od osiąganego wynagrodzenia, stabilności pracy, warunków pracy, od tego czy praca jest interesująca i ważna, od relacji międzyludzkich w miejscu pracy, a także od czynników motywacyjnych (bycie docenianym, otrzymywanie premii, możliwości awansu i rozwoju osobistego) (Herzberg i inni 1956, Springer 2011). Niewiele wiadomo jednak o tym, jak lepsze możliwości łączenia pracy zawodowej z opieką wiążą się z satysfakcją z pracy w Polsce. Tymczasem życie rodzinne i praca zawodowa są jednymi z czterech najważniejszych warunków udanego życia Polaków obok zdrowia i sytuacji finansowej (Czapiński 2015). Trudności w ich połączeniu mogą zatem być źródłem stresu zwłaszcza, że praca zawodowa jest także ważną determinantą sytuacji finansowej.

■ Praca w różnych miejscach poza domem obniża zadowolenie mężczyzn z pracy

Trudności w łączeniu pracy zawodowej z opieką mają umiarkowanie negatywny wpływ na zadowolenie z pracy. Co ciekawe, inne charakterystyki pracy utrudniające jej łączenie z obowiązkami rodzinnymi wiążą się z zadowoleniem z pracy mężczyzn a inne kobiet. Mężczyźni, którzy często pracują w różnych miejscach poza domem, są znacznie mniej zadowoleni z pracy niż ci, którzy pracują w jednym miejscu poza domem. Różne miejsca pracy poza domem mogą być związane z częstymi wyjazdami służbowymi, nie tylko męczącymi dla pracownika, a także ograniczającymi jego kontakty z rodziną.

■ **Wśród kobiet zadowolenie z pracy jest niższe, gdy praca wiąże się z nadmiarem obowiązków**

Miejsce wykonywania pracy zawodowej nie różnicuje zadowolenia kobiet z pracy. Może to wynikać z faktu, że kobiety znacznie rzadziej wykonują pracę zawodową wymagającą licznych wyjazdów służbowych. Ich zadowolenie z pracy obniża jednak zbytne zmęczenie wykonywaniem obowiązków zawodowych, które uniemożliwia zajęcie się pracami domowymi po powrocie do domu. Zjawisko to jest określane w literaturze anglojęzycznej jako „spillover from work to family”.

Poza tymi dwiema charakterystykami pracy zawodowej badano także zależność pomiędzy zadowoleniem z pracy a możliwością pracy w domu, możliwością elastycznego ustalania czasu pracy czy finansowaniem przez pracodawcę usług opieki nad dzieckiem. Żadna z tych charakterystyk nie ma istotnego znaczenia dla zadowolenia z pracy kobiet i mężczyzn. Wydaje się jednak, że w dalszych badaniach należy przyjrzeć się bliżej roli pracy w domu i finansowanie przez pracodawcę opieki nad dzieckiem, które – szczególnie w przypadku łączenia obowiązków zawodowych z opiekuńczymi – może podnosić satysfakcję kobiet z aktywności zawodowej.

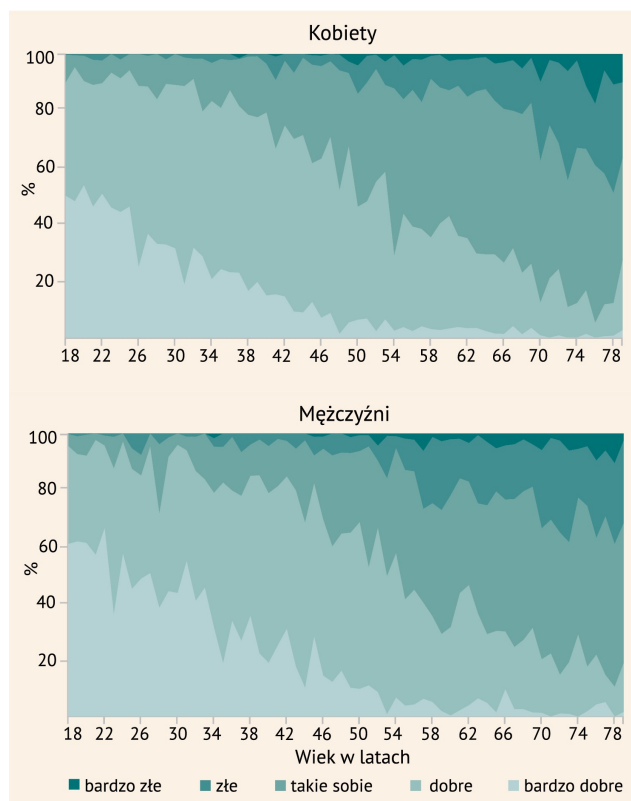
18. Jak zmienia się zdrowie Polaków i Polek w przebiegu ich życia?

Zdrowie jest jednym z najważniejszych aspektów szczęśliwego życia. Stan zdrowia wpływa na wszystkie sfery naszego funkcjonowania: pracę zawodową, dochody, życie rodzinne i prywatne. Badanie „Generacje i Rodziny” umożliwia przyjrzenie się wybranym aspektom sytuacji zdrowotnej Polaków i Polek, bowiem respondenci byli proszeni o samoocenę stanu zdrowia. Dzięki temu, że badanie obejmuje osoby w wieku od 18 do 79 lat, można bliżej scharakteryzować zdrowie poszczególnych grup wieku i lepiej zrozumieć, w jaki sposób zdrowie i jego ocena zmienia się wraz z wiekiem.

■ Połowa respondentów w wieku 18-79 lat uważało swoje zdrowie za dobre lub bardzo dobre, ale to właśnie wiek najsilniej różnicuje te oceny

Ogólnie blisko połowa respondentów objętych badaniem na przełomie lat 2014/2015 oceniła swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Jednak o ile ocenę taką spotykamy u ponad 90% dwudziestolatków, to już tylko około jedna trzecia badanych w wieku 60-64 lata tak pozytywnie określa swoją formę zdrowotną. Generalnie mężczyźni oceniali lepiej swój stan zdrowia niż kobiety, przy czym w młodszym wieku różnice dotyczyły głównie tego, jak często wybierano ocenę bardzo dobrą i dobrą, zaś w starszym wieku – ocenę złą i bardzo złą.

Taki profil subiektywnej oceny zdrowia według wieku znajduje też odzwierciedlenie w innych informacjach na temat sytuacji zdrowotnej pozyskanych z badania „Generacje i Rodziny”. Na przykład, długotrwałe problemy zdrowotne odnotowano dla około 40% osób w całej przebadanej próbie, przy czym już w grupie wieku 55-59 lat około połowa zgłaszała występowanie takich

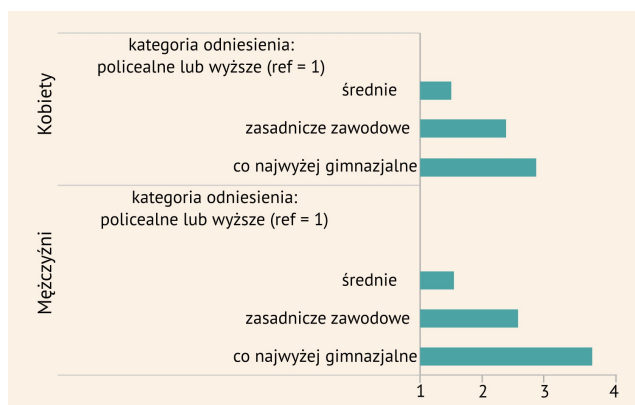


Rys. 18.1 Subiektywna ocena stanu zdrowia w poszczególnych grupach wieku, kobiety i mężczyźni, 18-79 lat, GGS-PL2

problemów. Z kolei 15% ogółu badanych deklaroowało, że jest osobą niepełnosprawną, a w wieku 55 lat i więcej niepełnosprawna była co piąta osoba. Należy podkreślić, że, biorąc pod uwagę wszystkie wskaźniki oceny zdrowia, kobiety charakteryzują się nieznacznie gorszym stanem zdrowia od mężczyzn, a różnice te narastają od 35 roku życia.

■ Najgorszym zdrowiem – niezależnie od wieku – charakteryzują się osoby o niskim poziomie wykształcenia. Efekt ten jest silniejszy dla mężczyzn

Warto zauważyć, że wiek i płeć nie są jedynymi czynnikami istotnymi dla samooceny zdrowia. Szczególnie istotne okazało się wykształcenie.



Rys. 18.2 Ryzyko negatywnej oceny zdrowia u osób z niższymi poziomami wykształcenia w porównaniu z osobami z wykształceniem policealnym lub wyższym (kategoria odniesienia, ref.=1), kobiety i mężczyźni, 18-79 lat, GGS-PL2

Wyniki pochodzą z modelu regresji logistycznej dla ryzyka oceny zdrowia poniżej dobrego względem poziomu wykształcenia przy kontrolowaniu wieku

Niezależnie od wieku, to osoby z niższym wykształceniem deklarują gorszą formę zdrowotną, przy czym im niższe wykształcenie, tym niższa jest to ocena. Co więcej, wpływ wykształcenia jest silniejszy dla mężczyzn niż dla kobiet. Najgorzej oceniali swe zdrowie mężczyźni o wykształceniu co najwyżej gimnazjalnym – prawdopodobieństwo uznania przez nich swojego zdrowia za mniej niż dobre było niemal czterokrotnie większe niż dla mężczyzn z wykształceniem policealnym lub wyższym. Ryzyko negatywnej oceny swego zdrowia przez kobiety o najniższym poziomie wykształcenia było niecałe trzy razy większe w porównaniu z kobietami o wykształceniu przynajmniej policealnym.

19. Poczucie osamotnienia wśród osób w wieku 50+

Człowiek funkcjonuje w społeczeństwie. Poprzez kontakty społeczne uzyskuje wsparcie w potrzebie i poczucie bezpieczeństwa, realizuje potrzebę przynależności i przydatności, a także rozwija się i zdobywa nową wiedzę. Nic więc dziwnego, że poczucie przynależności do społeczeństwa, przekonanie, że w razie czego można na kogoś liczyć, jest ważnym wyznacznikiem jakości życia.

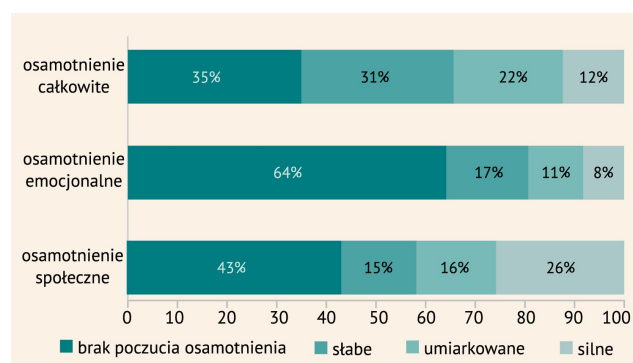
Poczucie przynależności do społeczeństwa może się jednak osłabiać na skutek splotu różnych okoliczności takich jak wyprowadzka dorosłych dzieci z domu rodzinnego, utrata współmałżonka poprzez zgon lub rozwód, pogarszanie się stanu zdrowia, utrata pracy czy przejście na emeryturę. Zdarzenia te zazwyczaj kumulują się po 50 roku życia. Nic więc dziwnego, że ta grupa ludności jest szczególnie narażona na poczucie osamotnienia.

W Polsce około 12% Polaków w wieku 50+ czuje się bardzo osamotniona a co piąty jest dosyć osamotniony. Zaledwie 34% nie odczuwa osamotnienia.

■ Polacy częściej czują się osamotnieni z powodu braku kontaktów społecznych niż braku związków z bliską osobą

Poczucie osamotnienia może wynikać z braku związku z bliską osobą (taką jak partner, przyjaciel) bądź też z braku szerszej rozumianych kontaktów społecznych, np. z rodziną, krewnymi czy znajomymi. W Polsce wśród osób w wieku 50 lat i więcej zdecydowanie dominuje ten drugi typ osamotnienia, zwany w literaturze osamotnieniem społecznym. Około 25% badanych deklaruje, że nie mają osób, na których mogłyby się oprzeć w razie kłopotów lub którym czują się bliscy. Znacznie rzadziej Polacy przyznawali się do symptomów poczucia osamotnienia emocjonalnego, wynikającego z braku bliskich relacji z przy-

jaciółmi czy partnerem, skutkujących poczuciem odrzucenia czy „emocjonalnej pustki”. Niecałe 9% wyznało, że czują się odrzucone, brakuje im ludzi wokół i czują ogromną pustkę, podczas gdy prawie 2/3 stanowczo zaprzeczyło występowaniu takich sytuacji.



Rys. 19.1 Poczucie osamotnienia ludności w wieku 50+, pomiar za pomocą indeksów zaproponowanych przez de Jong Gierveld i Tilburg (2006), GGS-PL2

■ Posiadanie dzieci dwukrotnie obniża poczucie osamotnienia

Kobiety w wieku 50+ czują się osamotnione około 25% rzadziej niż mężczyźni w tej grupie wieku. Ci, którzy mają dzieci, doświadczają poczucia osamotnienia dwukrotnie rzadziej niż osoby bezdzietne. Poczucie osamotnienia jest także większe w dużych miastach, wśród osób z wykształceniem podstawowym i gorzej sytuowanych finansowo, rozwiedzionych a także osób niepełnosprawnych bądź z chorobą przewlekłą.

■ Poczucie osamotnienia znacząco obniża zadowolenie z życia

Osoby osamotnione są w mniejszym stopniu zadowolone ze swojego życia. Każdy przyrost na skali osamotnienia (od 0 do 3) o jednostkę powoduje relatywny spadek wartości zmiennej

mierzącej zadowolenie z życia o około 5%. Innymi słowy osoby bardzo osamotnione są o około 15% mniej szczęśliwe niż osoby o takich samych charakterystykach, które w ogóle nie czują się samotne. Co ciekawe, nasze analizy pokazują, że dodatni związek między zadowoleniem z życia wśród osób w wieku 50 lat i więcej a posiadaniem dzieci może być wyjaśniony właśnie poprzez poczucie osamotnienia. Po włączeniu do analiz poczucia osamotnienia związek ten staje się nieistotny. Oznacza to, że bezdzietność jest silnie

powiązana z poczuciem osamotnienia, a to ono bezpośrednio wpływa na zadowolenie z życia. Otwartym pozostaje pytanie, czy osoby bezdzietne czują się osamotnione ze względu na sam fakt braku dzieci, czy też kluczowe są tutaj inne kwestie takie jak – współwystępujący często z bezdzietnością – brak partnera, mniej rozbudowane sieci rodzinne, czy przyjacielskie.

20. Kto przechodzi szybciej na emeryturę?

Postępujący proces starzenia się ludności oraz fakt, że żyjemy coraz dłużej, prowadzi do wzrostu liczby osób pozostających na emeryturze oraz do wydłużenia się czasu pobierania świadczeń emerytalnych. Taka sytuacja może wymusić w przyszłości znaczące obniżenie emerytur bądź doprowadzić do bankructwa systemów emerytalnych. Zachodzące zmiany demograficzne generują więc presję na ograniczenie możliwości przejścia na wcześniejsze emerytury oraz podniesienie wieku emerytalnego.

Ograniczanie możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę oraz podnoszenie wieku emerytalnego budzą sprzeciw w społeczeństwie. Niechęć do pozostawania dłużej aktywnym zawodowo może wynikać z różnych powodów, takich jak pogorszenie się stanu zdrowia, niezadowolenie z warunków pracy zawodowej, obciążenie obowiązkami domowymi sprawowanymi równoległe do świadczenia pracy zawodowej, chęć bądź konieczność opieki nad wnukami czy osobami starszymi. Osoby z wykształceniem wyższym często mają lepsze warunki pracy i osiągają wyższe dochody niż osoby z wykształceniem niskim, a ich praca może być dla nich bardziej interesująca. Stąd można się spodziewać, że będą one mniej skłonne przejść na emeryturę. Uważa się też, że osoby, które mają elastyczny czas pracy lub mogą skrócić czas pracy, są bardziej skłonne kontynuować pracę zawodową niż osoby, dla których takie możliwości są ograniczone.

Korzystając z obu rund badania GGS-PL, sprawdziliśmy, kto przyspiesza swoją decyzję o przejściu na emeryturę, a kto pozostaje dłużej aktywny zawodowo. Badaliśmy osoby urodzone w latach 1935-1964, które pracowały zawodowo w pierwszej rundzie badania (tj. na przełomie lat 2010/2011). W grupie tej wiek emerytalny osiągnęły kobiety urodzone w latach 1950-1955 i mężczyźni urodzeni w latach 1945-1950. Wśród osób urodzonych wcześniej większość przeszła na emeryturę przed 2010 rokiem i

Czynniki przyspieszające przejście na emeryturę wśród osób pracujących urodzonych w latach 1935-1964

- zły stan zdrowia
- niskie wykształcenie
- obciążenie obowiązkami domowymi wśród mężczyzn
- elastyczny czas pracy wśród kobiet
- stałe godziny pracy wśród mężczyzn

tylko nieliczni pozostali aktywni zawodowo. Wśród urodzonych później na emeryturę mogły przejść tylko osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

Płeć i stan zdrowia silnie różnicują prawdopodobieństwo przejścia na emeryturę. W okresie 2010-2015 było ono o około 70% wyższe wśród kobiet niż mężczyzn. Także osoby o gorszym stanie zdrowia przechodzą wcześniej na emeryturę. Poziom wykształcenia również różnicuje prawdopodobieństwo przejścia na emeryturę, choć nie tak silnie jak można by się spodziewać. Osoby o najniższym poziomie wykształcenia przechodzą na emeryturę wcześniej niż osoby z wykształceniem wyższym. Nie zaobserwowaliśmy jednak różnic w intensywności przejścia na emeryturę pomiędzy osobami z wykształceniem średnim i policealnym a osobami z wykształceniem wyższym. Mężczyźni, którzy czują się zbyt obciążeni obowiązkami domowymi, przechodzą na emeryturę wcześniej niż mężczyźni, którzy odczuwają mniejsze obciążenie. Co ciekawe jednak posiadanie wnuków nie różnicuje prawdopodobieństwa przejścia na emeryturę w okresie 2010-2015. Wreszcie elastyczny czas pracy wiąże się z późniejszym przejściem na emeryturę wśród mężczyzn, ale wcześniejszym wśród kobiet.

Na podstawie opracowania Agnieszki Chłoń-Domińczak

Literatura cytowana

Brilli, Y., Del Boca, D., Chiara Daniela Pronzato, Ch.D. 2015. Does child care availability play a role in maternal employment and children's development? Evidence from Italy, Families and Societies Working Papers Series: 31 (2015).

Czapiński, J. 2015. Diagnoza Społeczna. 2015. Indywidualna jakość i styl życia. Contemporary Economics 9(4): 200-331.

Del Boca, D., Piazzalunga, D., Pronzato, Ch. 2016. Early Childcare, Child Cognitive Outcomes and Inequalities in the UK, IZA Discussion Paper No. 10287.

De Jong Gierveld J., Van Tilburg, T.G. 2006. A six-item scale for overall, emotional and social loneliness: confirmative tests on new survey data. Research on Aging 28:582–598.

Felfe, Ch., Lalive, R. 2014. Does Early Child Care Help or Hurt Children's Development?, IZA Discussion Paper No. 8484.

Fisher, K., Robinson, J. 2011. Daily Life in 23 Countries. Social Indicators Research 101(2): 295-304.

Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B.B. 1959. The motivation to work. New York: Wiley i Sons.

Springer, A. 2011. Wybrane czynniki kształtujące satysfakcję pracownika, Problemy Zarządzania, vol. 9, nr 4 (34): 162 – 180.

Wood, J.W. 1989. Fecundity and Natural Fertility in Humans, [w] S.R. Milligan, (red.) Oxford Reviews of Reproductive Biology, Oxford: Oxford University Press: 61-109.



Panelowe badanie ankietowe "Generations and Gender Survey" (GGS) jest częścią międzynarodowego programu badawczego "Generations and Gender Programme" (GGP). Jest to innowacyjny program badań demograficznych, których celem jest rozpoznanie i wyjaśnienie mechanizmów przyczynowo-skutkowych współczesnych przeobrażeń demograficznych w krajach europejskich. Jego uruchomienie w 2001 r. było odpowiedzią środowiska naukowego na potrzeby badawcze generowane przez obserwowane w tych krajach zmiany demograficzne, których uwarunkowania i wielorakie konsekwencje są szeroko dyskutowane zarówno w środowisku naukowym jak i coraz częściej znajdują się w centrum debat politycznych o perspektywach rozwojowych Europy. Obecnie w programie uczestniczy 17 krajów europejskich (Austria, Belgia, Bułgaria, Czechy, Estonia, Francja, Gruzja, Holandia, Niemcy, Norwegia, Polska, Rosja, Rumunia, Szwecja, Węgry, Włochy) oraz Australia i Japonia.

Od 2009 roku program jest koordynowany przez Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI) <http://www.ggp-i.org/>.



SGH

W Polsce pierwszą rundę badania ankietowego przeprowadzono na przełomie lat 2010/2011 w ramach projektu "Panelowe badanie przemian relacji między pokoleniami, w rodzinie oraz między kobietami i mężczyznami: Generacje, rodziny i płeć kulturowa (pierwsza runda badania)" finansowanego przez Narodowe Centrum

Nauki na podstawie umowy 554/N-UNECE/2009/0. Drugą rundę badania ankietowego zrealizowano na przełomie lat 2014/2015 w ramach projektu „Panelowe badanie przemian relacji między pokoleniami, w rodzinie oraz między kobietami i mężczyznami: Generacje, rodziny i płeć kulturowa (druga runda badania)” finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki na podstawie umowy 2013/08/M/HS4/00421. Oba projekty realizował Instytut Statystyki i Demografii z Kolegium Analiz Ekonomicznych Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Badanie terenowe przeprowadziło Biuro Badań i Analiz Statystycznych Polskiego Towarzystwa Statystycznego z pomocą ankieterów Głównego Urzędu Statystycznego.

<http://kolegia.sgh.waw.pl/pl/KAE/struktura/ISiD/projekty/ggs-pl/Strony/default.aspx>



NARODOWE CENTRUM NAUKI

Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu sfinansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/08/M/HS4/00421.



Dwie rundy panelowego badania ankietowego „Generacje i Rodziny” (GGS-PL) zrealizowano w Polsce na przełomie lat 2010/2011 i 2014/2015 przy współpracy z Biurem Badań i Analiz Statystycznych Polskiego Towarzystwa Statystycznego. Wywiady przeprowadzali ankieterzy Głównego Urzędu Statystycznego. Zespół GGS-PL z Instytutu Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie serdecznie dziękuje wszystkim osobom, które uczestniczyły w tym przedsięwzięciu, za ich wysiłek i zaangażowanie w przygotowanie i realizację badania w terenie.