

Zaporedna številka:

--	--	--	--

ID Respondenta										Ime/Začetnici	
		-							-		

Datum anketiranja:

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

ID anketarja:

"50+ v Evropi"

Raziskava o zdravju, procesu staranja in upokojevanju v Evropi

2019/2020

Vprašalnik na papirju

IPSOS d.o.o.
Leskoškova ge
1000 Ljubljana

Tel.: 0590 26 803

PREDGOVOR

Vprašalnik na papirju je zasnovan kot dopolnitev standardnega vprašalnika raziskave o zdravju, procesu staranja in upokojevanju v Evropi (SHARE). Z vprašalnikom želimo nameniti dodatno pozornost temam, ki so posebej pomembne za Slovenijo, ter tako prispevati k proučevanju teh vprašanj v Sloveniji.

Vaše sodelovanje je popolnoma prostovoljno. Vsi vaši odgovori se bodo hranili kot zaupni in se bodo uporabljali izključno v raziskovalne namene. Rezultati raziskave bodo vedno objavljeni le v anonimizirani obliki, kar pomeni, da vaše ime in vaš naslov ne bosta razkrita.

Vnaprej se vam lepo zahvaljujemo za vaše sodelovanje in podporo naši raziskavi!

Ljubljana, september 2019

Podpis CTL

Podpis Ipsos

Kako IZPOLNITE ta vprašalnik

Na večino vprašanj na naslednjih straneh odgovorite tako, da označite ustrezni kvadrateg pod ali poleg odgovora, ki velja za vas.

Kako označiti kvadrateg:

Pravilno



Nepravilno



Na vprašanja vedno odgovarjate po vrstnem redu. Vprašanje preskočite le v primeru, če tako zahteva navodilo.

Primer:

Ste stari do vključno 70 let?

₁ Da

₅ Ne → [pojdite na vprašanje ...](#)



Če ste v tem primeru označili "Da", potem nadaljujete z naslednjim vprašanjem!

Če ste v tem primeru označili "Ne", potem preskočite na vprašanje, ki je navedeno v navodilu!

Kako VRNETE ta vprašalnik

Izpolnjen vprašalnik izročite anketarju/anketarki. V kolikor anketarja/anketarke ni več pri vas, vprašalnik čim prej vrnite s pošto v kuverti, ki ste jo prejeli. Poština je že plačana. Če potrebujete novo kuverto, pokličite agencijo Ipsos na telefonsko številko 0590 26 803.

Z IZPOLNJEVANJEM ZAČNITE PRI VRAŠANJU 1.

V kolikor odgovarja NADOMESTNA OSEBA, izpolni le vprašanje 1 in zadnje (10.) vprašanje, kjer vpiše podatke o respondentu, za katerega odgovarja.

VSI VAŠI ODGOVORI SE BODO HRANILI KOT ZAUPNI. ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA POMOČ!

1. V tabeli 1 na naslednjih dveh straneh je seznam nekaterih vsakodnevnih aktivnosti. Za vsako od njih nas zanima:
- Ali imate kakšne težave pri opravljanju te aktivnosti zaradi fizičnih, psihičnih, čustvenih težav ali težav s spominom in potrebujete pomoč tretje osebe. Izključite vse težave, za katere pričakujete, da bodo trajale manj kot tri mesece.
 - Kako pogosto prejimate pomoč pri opravljanju te aktivnosti.

Za vsako aktivnost v stolpec A vpišite, kako pogosto **POTREBUJETE** pomoč tretje osebe, in v stolpec B, kako pogosto **PREJEMATE** pomoč tretje osebe pri opravljanju te aktivnosti. Vnesite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99:

- Stalno
- Pogosto
- Občasno
- Imam težave vendar pomoči NE potrebujem / NE prejeman
99. Nimam težav

PRIMER

Pri oblačenju (vključno z obuvanjem čevljev in nogavic) pogosto potrebujete pomoč tretje osebe in to pomoč pogosto tudi prejmete. Vaše potrebe po pomoči so torej zadovoljene. V tem primeru pri tej aktivnosti vpišite številko 2 v stolpec A in B:

	A	B
	Pomoč tretje osebe POTREBUJEM: 1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE potrebujem 99. Nimam težav <i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i>	Pomoč tretje osebe PREJEMAM: 1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE prejeman 99. Nimam težav <i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i>
1. Oblačenje, vključno z obuvanjem čevljev in nogavic	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>

Tabela 1: Težave z opravljanjem vsakodnevnih aktivnosti zaradi fizičnih, psihičnih, čustvenih težav ali težav s spominom

	A	B
	<p>Pomoč tretje osebe POTREBUJEM:</p> <p>1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE potrebujem 99. Nimam težav</p> <p><i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i></p>	<p>Pomoč tretje osebe PREJEMAM:</p> <p>1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE prejemam 99. Nimam težav</p> <p><i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i></p>
1. Oblačenje, vključno z obuvanjem čevljev in nogavic	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Hoja po sobi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kopanje ali tuširanje	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Prehranjevanje, kot je rezanje svoje hrane	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Vstajanje s postelje in leganje v posteljo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Uporaba stranišča, vključno s sedanjem in vstajanjem	<input type="text"/>	<input type="text"/>

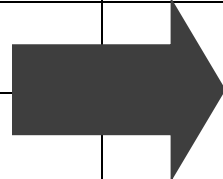
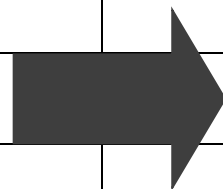


Tabela 1 (nadaljevanje)

	A	B
	Pomoč tretje osebe POTREBUJEM: 1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE potrebujem 99. Nimam težav <i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i>	Pomoč tretje osebe PREJEMAM: 1. Stalno 2. Pogosto 3. Občasno 4. Imam težave vendar pomoči NE prejemam 99. Nimam težav <i>Pri vsaki aktivnosti v okence vpišite ustrezno številko od 1 do 4 oziroma 99</i>
7. Uporaba zemljevida v neznanem kraju	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Priprava toplega obroka	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Nakup živil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Opravljanje telefonskih klicev	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Jemanje zdravil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Delo po hiši ali na vrtu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Urejanje denarnih zadev, kot je plačevanje računov ali vodenje izdatkov	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Samostojno zapuščanje doma in uporaba prevoznih sredstev	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Pranje perila	<input type="text"/>	<input type="text"/>



2. Ali odgovarja nadomestna oseba?

- ₁ 1. Da → pojdite na 10. vprašanje
₅ 5. Ne

3. Ste stari do vključno 70 let?

- ₁ 1. Da
₅ 5. Ne → pojdite na 6. vprašanje

4. V kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami, ki se nanašajo na vašo upokojitve? Bi se upokojili kasneje, ne takoj ob izpolnjenih pogojih za upokojitve, če ...

Pri vsaki trditvi od a) do j) izberite en odgovor. Če nikoli niste bili zaposleni ali določena trditev za vas ne pride v poštev, izberite odgovor 99 »Ni relevantno zame«.

	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti niti	4 Se strinjam	5 Se popolnoma strinjam	99 Ni relevantno zame
a) bi zaradi tega prejeli dodatek k plači	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
b) bi po upokojitvi prejeli dodatno, povišano pokojnino	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
c) bi imeli bolj fleksibilen delovni čas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
d) bi bili delovni pogoji prilagojeni zmanjšanim delovnim sposobnostim	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
e) bi prejeli več pomoči od sodelavcev/nadrejenih	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
f) bi bili deležni več izobraževanj v povezavi z delom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
g) bi lahko opravljali manj zahtevno delo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
h) bi vašo namero o kasnejši upokojitvi podprli vaši nadrejeni	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
i) bi vašo namero o kasnejši upokojitvi podprli sodelavci	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
j) v nobenem primeru ne bi delali dlje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉

5. V kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami, ki se nanašajo na vašo trenutno zaposlitev oziroma vašo zadnjo zaposlitev, v kolikor ste že upokojeni?

Pri vsaki trditvi od a) do i) izberite en odgovor. Če nikoli niste bili zaposleni, ali ste trenutno brezposelni, ali pa določena trditev za vas ne pride v poštev, izberite odgovor 99 »Ni relevantno zame«.

	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti niti	4 Se strinjam	5 Se popolnoma strinjam	99 Ni relevantno zame
a) Počutim se/počutil(a) sem se spoštovanega(o) s strani svojega neposrednega nadrejenega	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
b) Za opravljanje svojega dela imam/sem imel(a) dovolj časa na delovnem mestu	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
c) Svoje delo zaradi zdravstvenih omejitev težko opravljam/sem ga težko opravljal(a)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
d) Moj delodajalec me ceni/me je cenil zaradi mojih izkušenj	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
e) Lahko vplivam/sem vplival(a) na odločitve, pomembne za moje delo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
f) Občutim/občutil(a) sem, da so se moje sposobnosti za opravljanje dela zmanjšale	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
g) Na delovnem mestu se večkrat počutim/sem se večkrat počutil(a) diskriminiranega(o) zaradi starosti	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
h) Lahko usklajujem/sem usklajeval(a) družinsko življenje in službene obveznosti	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉
i) V službi doživljam/sem doživljal(a) občutek zadovoljstva, da dobro opravljam svoje delo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉₉

6. Ste redno zaposleni/samozaposleni?

₁ 1. Da

₅ 5. Ne → pojdite na 10. vprašanje

7.a Ali ste v zadnjih dvanajstih mesecih skrbeli za svojega partnerja/ko in/ali svojega starša oz. starša vašega partnerja/ke, ker potrebuje pomoč tretje osebe pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti (umivanje, prehranjevanje, oblačenje, gibanje, ...)?

Izberite le en odgovor

<input type="checkbox"/> ₁	Da, vsak dan
<input type="checkbox"/> ₂	Da, vsak teden večkrat
<input type="checkbox"/> ₃	Da, enkrat na teden
<input type="checkbox"/> ₄	Da, a manj kot enkrat na teden
<input type="checkbox"/> ₅	Ne → pojdite na 8. vprašanje

7.b Kako lahko usklajujete službene obveznosti in skrb za partnerja/starše, ki ste jo omenili zgoraj?

Izberite le en odgovor

<input type="checkbox"/> ₁	Zelo dobro
<input type="checkbox"/> ₂	Dobro
<input type="checkbox"/> ₃	Zadovoljivo
<input type="checkbox"/> ₄	Slabo
<input type="checkbox"/> ₅	Zelo slabo

8. Predpostavimo, da bi država ukinila vse dosedanje socialne transferje, kot so denarna socialna pomoč, varstveni dodatek, otroški dodatek idr. Namesto tega bi vsak posameznik ne glede na njegov finančni položaj iz državnega proračuna vsak mesec prejel 300 €. Če pomislite na skupne prejemke iz državnega proračuna, ki bi jih prejelo vaše gospodinjstvo, ali bi vi še delali za plačilo in koliko ur na teden bi delali?

Izberite le en odgovor

<input type="checkbox"/> ₁	Ne bi delal/a
<input type="checkbox"/> ₂	Delal/a bi do 10 ur na teden
<input type="checkbox"/> ₃	Delal/a bi več kot 10 do 20 ur na teden
<input type="checkbox"/> ₄	Delal/a bi več kot 20 do 30 ur na teden
<input type="checkbox"/> ₅	Delal/a bi več kot 30 do 40 ur na teden (ali več)

9. V primeru izpolnitve 40 let pokojninske dobe je po predlogu nove pokojninske zakonodaje pokojnina enaka 63,5 % pokojninske osnove (povprečne neto plače najboljših zaporednih 24 let). Če upokojitev odložite, boste poleg plače prejeli še določen odstotek pokojnine (do katere bi bili upravičeni na dan uveljavitve), obenem pa bo višja tudi pokojnina, ki jo boste prejeli po končni upokojitvi. V spodnji tabeli je prikazano, kakšne so finančne ugodnosti, če upokojitev odložite za 1 do 5 let (velja za zaposlitev za polni delovni čas). Za koliko let bi bili vi pripravljeni odložiti upokojitev, potem ko bi izpolnili pogoje zanj?

Izberite le en odgovor

Upokojitev bi odložil/a za ...		Finančne ugodnosti glede na število let odložene upokojitve	
		Poleg plače prejete tudi pokojnino v višini:	& Vaša pokojnina po končni upokojitvi bo višja za:
<input type="checkbox"/> ₀	0 let	/	/
<input type="checkbox"/> ₁	1 leto	40 % pokojnine	& 4,7 %
<input type="checkbox"/> ₂	2 leti	40 % pokojnine	& 9,4 %
<input type="checkbox"/> ₃	3 leta	40 % pokojnine	& 14,2 %
<input type="checkbox"/> ₄	4 leta	20 % pokojnine	& 16,3 %
<input type="checkbox"/> ₅	5 let	20 % pokojnine	& 18,5 %
<input type="checkbox"/> ₉₉	Ne vem		

10. Prosimo, označite vaš spol in vpišite letnico rojstva:

(v kolikor odgovarja nadomestna oseba, vpiše podatke o respondentu, za katerega odgovarja)

a) Vaš spol:

Moški	<input type="checkbox"/> ₁
Ženska	<input type="checkbox"/> ₂

b) Rodil/a sem se (leta)

--	--	--	--

Hvala za vaše sodelovanje!