

## ANKIETA „PROBLEMY OSÓB STARSZYCH W OPINII OSÓB W WIEKU 60+”

1. **Z jakimi problemami Pani/Pana zdaniem najczęściej borykają się osoby starsze w gminie?**  
(proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 2 problemy)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ubóstwo i bieda<br><input type="checkbox"/> Problemy zdrowotne<br><input type="checkbox"/> Bariery architektoniczne i komunikacyjne<br><input type="checkbox"/> Utrudniony dostęp do placówek ochrony zdrowia i rehabilitacyjnych<br><input type="checkbox"/> Utrudniony dostęp do usług opiekuńczych<br><input type="checkbox"/> Brak zainteresowania ze strony rodziny<br><input type="checkbox"/> Samotność<br><input type="checkbox"/> Brak zrozumienia w środowisku lokalnym | <input type="checkbox"/> Ograniczenia w korzystaniu z technologii informatycznych<br>Niezaspokojenie potrzeb w zakresie:<br><input type="checkbox"/> warunków mieszkaniowych<br><input type="checkbox"/> spędzania czasu wolnego<br><input type="checkbox"/> aktywności społecznej<br><input type="checkbox"/> Inne (jakie?)<br>.....<br>..... |
|--|--|

2. **Jak ocenia Pani/Pan swoją sytuację życiową?** (w każdym obszarze proszę zaznaczyć znakiem X jedną odpowiedź)

	bardzo dobrze	dobrze	średnio	źle
Sytuacja materialna				
Warunki mieszkaniowe				
Kondycja zdrowotna				
Relacje rodzinne				
Relacje z otoczeniem				
Zaspokojenie potrzeb w zakresie spędzania czasu				

3. **Czy czuje się Pani/Pan osamotniona/osamotniony w codziennym życiu?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

4. **Czy ma Pani/Pan problemy z wykonywaniem codziennych czynności?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

**Jeśli tak, to które z poniżej wymienionych samodzielnie wykonywanych czynności sprawiają Pani/Panu największy kłopot?** (proszę zaznaczyć znakiem X)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mycie się<br><input type="checkbox"/> Ubieranie się<br><input type="checkbox"/> Przygotowywanie posiłków<br><input type="checkbox"/> Sprzątanie mieszkania | <input type="checkbox"/> Swobodne poruszanie się<br><input type="checkbox"/> Robienie zakupów<br><input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....<br>..... |
|---|--|

**5. Czy ma Pani/Pan trudności z samodzielnym załatwianiem podstawowych spraw w urzędach?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

**6. Czy ma Pani/Pan trudności z samodzielnym dotarciem do placówek opieki zdrowotnej?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

**7. Czy korzysta Pani/Pan z czyjejś pomocy w codziennym życiu?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

**Jeśli tak, to z czyjej pomocy?** (proszę zaznaczyć znakiem X)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Najbliższej rodziny                 | <input type="checkbox"/> Pielęgniarki środowiskowej          |
| <input type="checkbox"/> Dalszej rodziny                     | <input type="checkbox"/> Wolontariusza                       |
| <input type="checkbox"/> Sąsiadów                            | <input type="checkbox"/> Osoby odpłatnie wynajętej do pomocy |
| <input type="checkbox"/> Przyjaciół lub znajomych            | <input type="checkbox"/> Innych osób (jakich?) .....         |
| <input type="checkbox"/> Pracownika socjalnego lub opiekunki | .....  |

**8. Na co wydaje Pani/Pan najwięcej posiadanych pieniędzy?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 2 odpowiedzi)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Na zakupy i opłaty związane z codziennym utrzymaniem | <input type="checkbox"/> Na zaspokajanie potrzeb w zakresie spędzania czasu wolnego |
| <input type="checkbox"/> Na leki  | <input type="checkbox"/> Na coś innego, na co? .....                                |
| <input type="checkbox"/> Na pomoc rodzinie                                    | .....   |
| <input type="checkbox"/> Na rozwój własnych zainteresowań                     | .....   |

**9. W jaki sposób zazwyczaj zagospodarowuje Pani/Pan swój czas?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 2 odpowiedzi)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Czytając prasę, książki                   | <input type="checkbox"/> Ucząc się i doksztalając   |
| <input type="checkbox"/> Oglądając telewizję, słuchając radia      | <input type="checkbox"/> Odwiedzając instytucje kultury (dom kultury, klub, świetlica, kino, teatr) |
| <input type="checkbox"/> Korzystając z Internetu                   | <input type="checkbox"/> Uprawiając sport, rekreację  |
| <input type="checkbox"/> Spotykając się z rodziną i przyjaciółmi   | <input type="checkbox"/> Pracując społecznie  |
| <input type="checkbox"/> Pomagając rodzinie                        | <input type="checkbox"/> Pracując zarobkowo lub dla zaspokojenia własnych potrzeb                   |
| <input type="checkbox"/> Porządkując i sprząając mieszkanie        | <input type="checkbox"/> W inny sposób (jaki?) .....  |
| <input type="checkbox"/> Wykonując prace wokół domu                | .....   |
| <input type="checkbox"/> Spacerując                                |   |
| <input type="checkbox"/> Rozwijając własne pasje i zainteresowania |   |

**10. Czy bierze Pani/Pan udział w programach adresowanych do osób starszych?** (proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem X)

- Tak  Nie

**11. Czy jest Pani/Pan zaangażowana/zaangażowany w działania:** (proszę zaznaczyć znakiem X)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stowarzyszeń, fundacji lub związków         | <input type="checkbox"/> Partii lub ugrupowań politycznych    |
| <input type="checkbox"/> Klubów lub grup o charakterze środowiskowym | <input type="checkbox"/> Zorganizowanego wolontariatu         |
| <input type="checkbox"/> Ruchów lub grup o charakterze religijnym    | <input type="checkbox"/> Nie jestem zaangażowana/zaangażowany |

**12. Jak Pani/Pan ocenia propozycje spędzania czasu wolnego adresowane do osób starszych w gminie?** (proszę zaznaczyć znakiem X jedną odpowiedź)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bardzo dobrze | <input type="checkbox"/> Niewystarczająco |
| <input type="checkbox"/> Dobrze        | <input type="checkbox"/> Nie mam zdania   |
| <input type="checkbox"/> Dostatecznie  |   |

**13. O co zdaniem Pani/Pana należałoby poszerzyć ofertę spędzania czasu wolnego dla osób starszych w gminie?** (proszę podać maksymalnie 3 odpowiedzi)

1. ....
2. ....
3. ....

**14. Czy czuje się Pani/Pan bezpiecznie w miejscu zamieszkania?** (proszę zaznaczyć znakiem X jedną odpowiedź)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie               |
| <input type="checkbox"/> Raczej tak | <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> Raczej nie |  |

**15. Czy zdarza się, że osoby starsze w gminie są dyskryminowane ze względu na wiek (mniej przychylnie traktowane, pomijane, odrzucane, lekceważone, nieakceptowane)?** (proszę zaznaczyć znakiem X jedną odpowiedź)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie               |
| <input type="checkbox"/> Raczej tak | <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> Raczej nie |  |

**16. Które z wymienionych poniżej postulatów, mających wpływ na codzienne życie, jest dla Pani/Pana na tyle ważny, by znalazł miejsce w gminnym programie działań na rzecz osób starszych?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie dwie odpowiedzi)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lepszy dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej       | <input type="checkbox"/> Umożliwienie rozwijania zainteresowań i poszerzanie wiedzy                 |
| <input type="checkbox"/> Zapewnienie pomocy w codziennym życiu                | <input type="checkbox"/> Możliwość pełniejszego korzystania z oferty kulturalnej w gminie           |
| <input type="checkbox"/> Likwidacja barier architektonicznych                 | <input type="checkbox"/> Ułatwienia i pomoc w korzystaniu z nowoczesnych technologii, np. Internetu |
| <input type="checkbox"/> Poprawa sytuacji materialnej                         | <input type="checkbox"/> Poprawa bezpieczeństwa   |
| <input type="checkbox"/> Poprawa warunków mieszkaniowych                      | <input type="checkbox"/> Inny (jaki?) .....   |
| <input type="checkbox"/> Poprawa relacji rodzinnych                           | .....   |
| <input type="checkbox"/> Zapewnienie możliwości uprawiania sportu i rekreacji | .....   |

**17. Jaką formę wsparcia przede wszystkim powinien oferować osobom starszym w gminie Ośrodek Pomocy Społecznej?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 2 odpowiedzi)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pomoc finansowa   | <input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze  |
| <input type="checkbox"/> Wsparcie rzeczowe | <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) ..... |
| <input type="checkbox"/> Poradnictwo       | .....                                       |

**18. Jakich Pani/Pana zdaniem działań adresowanych do osób starszych brakuje w gminie?** (proszę podać maksymalnie 3 odpowiedzi)

1. ....
2. ....
3. ....

**19. Jakie instytucje lub organizacje pozarządowe działające na terenie gminy bądź obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców mogą przyczynić się do poprawy sytuacji osób starszych w gminie?** (proszę podać maksymalnie 3 odpowiedzi)

1. ....
2. ....
3. ....

**20. Czy zdaniem Pani/Pana na poprawę sytuacji osób starszych w gminie mogłoby mieć wpływ powołanie rzecznika tych osób?** (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie               |
| <input type="checkbox"/> Raczej tak | <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> Raczej nie |  |

**21. Jeśli powołanie rzecznika osób starszych w gminie jest wskazane, to czym powinien się przede wszystkim zająć?** (proszę przedstawić maksymalnie 3 propozycje)

1. ....
2. ....
3. ....

**Informacja dotycząca osoby wypełniającej ankietę** (proszę zaznaczyć znakiem X)

**Płeć:**

- Kobieta     Mężczyzna

**Wiek:**

- 60-65 lat     71-75 lat
- 66-70 lat     76-80 lat
- powyżej 80 lat

**Sytuacja rodzinna:**

- osoba samotna     osoba w rodzinie

**Wykształcenie:**

- podstawowe     zasadnicze zawodowe
- średnie     wyższe

**Dochody na jedną osobę w gospodarstwie domowym:**

- poniżej 1000 zł     1000-1400 zł
- 1400-1800 zł     powyżej 1800 zł

**Prosimy o wypełnienie ankiety do dnia ..... i dostarczenie jej do Ośrodka Pomocy Społecznej w .....**

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety*