Kwestionariusz ankiety dla seniorów z Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

„Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi. Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego"

Witam,

Nazywam się [….] i jestem ankieterem firmy Biostat. Na zlecenie Urzędu Miasta w Rzeszowie realizujemy badanie pt.: „Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi. Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego". Badanie jest przeprowadzane na potrzeby przygotowania dokumentów strategicznych Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, a współfinansowane przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2007 – 2013.

W celu wykonania tego badania zwracamy się do Pana(i) z prośbą o odpowiedź na poniżej zamieszczone pytania. Uzyskane informacje pomogą nam m.in. w przygotowaniu propozycji wsparcia seniorów z zakresu pomocy społecznej.

Ankieta ma charakter anonimowy. Wszelkie uzyskane dane zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie do analiz statystycznych. Czas wypełniania kwestionariusza to ok. 20 minut.

Serdecznie dziękujemy za udział w badaniu

METRYCZKA

1. Płeć

- □ 1. Kobieta
- □ 2. Mężczyzna

2. Wiek

- □ ……..

3. Wykształcenie

- □ 1. Niepełne podstawowe/podstawowe
- □ 2. Gimnazjalne
- □ 3. Zawodowe
- □ 4. Średnie
- □ 5. Wyższe

4. Stan cywilny

- □ 1. Panna/kawaler
- □ 2. Mężatka/żonaty
- □ 3. Wdowa/wdowiec
- □ 4. Rozwiedziona/rozwiedziony
- □ 5. Określił(a)bym inaczej, jak?.....

5. Aktywność zawodowa

- □ 1. Pracuję zawodowo, w jakim wymiarze?
  - ○ 1.1. Pełny etat
  - ○ 1.2. Niepełny etat
  - ○ 1.3. Praca w ramach umowy zlecenia lub o dzieło
- □ 2. Nie pracuję zawodowo, czy szuka Pan/i zatrudnienia:
  - ○ 2.1. Tak
  - ○ 2.2. Nie

- □ 3. Jestem emerytem/emerytką, czy pracuje Pan/i mimo to zawodowo?
  - ○ 3.1. Tak
  - ○ 3.2. Nie, czy szuka Pan/i dodatkowej pracy?
    - 3.2.1. Tak
    - 3.2.2. Nie
- □ 4. Jestem rencistą/rencistką, czy pracuje Pan/i mimo to zawodowo?
  - ○ 4.1. Tak
  - ○ 4.2. Nie, czy szuka Pan/i dodatkowej pracy?
    - 4.2.1. Tak
    - 4.2.2. Nie

6. Czy prowadzi Pan/i własną działalność gospodarczą?

- □ 1. Tak
- □ 2. Nie

7. Miejsce zamieszkania

- □ 1. Miasto Rzeszów
- □ 2. Gmina Boguchwała
- □ 3. Gmina Chmielnik
- □ 4. Gmina Czarna (powiat łańcucki)
- □ 5. Gmina Czudec
- □ 6. Gmina Głogów Małopolski
- □ 7. Gmina Krasne
- □ 8. Gmina Lubenia
- □ 9. Gmina Łańcut
- □ 10. Miasto Łańcut
- □ 11. Gmina Świlcza
- □ 12. Gmina Trzebownisko
- □ 13. Gmina Tyczyn

Miejsce zamieszkania

1. Ile osób liczy Pana/i gospodarstwo domowe? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
   - ○ 1. Jedna osoba
   - ○ 2. Dwie osoby
   - ○ 3. Trzy osoby
   - ○ 4. Cztery osoby
   - ○ 5. Pięć osób
   - ○ 6. Sześć osób
   - ○ 7. Więcej niż 6 osób
2. Proszę wskazać wszystkie osoby, z którymi Pan/i mieszka: /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
   - ○ 1. Mieszkam sam/a
   - ○ 2. Żona/mąż
   - ○ 3. Dzieci
   - ○ 4. Ojciec/matka
   - ○ 5. Inne osoby, jakie?.....
3. Miejsce Pana/i zamieszkania to: /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
   - ○ 1. Mieszkanie spółdzielcze (lokatorskie)
   - ○ 2. Dom spółdzielczy (lokatorski)
   - ○ 3. Własne mieszkanie
   - ○ 4. Dom własny
   - ○ 5. Dom wynajmowany
   - ○ 6. Mieszkanie wynajmowane
   - ○ 7. Pokój wynajmowany
   - ○ 8. Inne, jakie?.....

4. Proszę określić, w jakim stopniu jest Pan/i zadowolony/a ze swojej sytuacji mieszkaniowej? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Jestem zdecydowanie zadowolony(a)
    - 2. Jestem raczej zadowolony(a)
    - 3. Nie jestem ani zadowolony(a), ani niezadowolony(a)
    - 4. Jestem raczej niezadowolony(a)
    - 5. Jestem zdecydowanie niezadowolony(a)
    - 6. Trudno powiedzieć

Sytuacja zdrowotna

5. Jak ocenił(a)by Pan(i) swój aktualny stan zdrowia? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Wspaniale
    - 2. Dobrze
    - 3. Przeciętnie
    - 4. Źle
6. Czy jest Pan(i) osobą z orzeczoną niepełnosprawnością? /Więcej niż jedna odpowiedź/
    - 1. Tak, z orzeczoną niepełnosprawnością fizyczną – uszkodzenie narządu ruchu
    - 2. Tak, z orzeczoną niepełnosprawnością fizyczną – przewlekłe choroby wewnętrzne
    - 3. Tak, z orzeczoną niepełnosprawnością sensoryczną – osoby niewidome i słabo widzące
    - 4. Tak, z orzeczoną niepełnosprawnością sensoryczną – osoby niesłyszące i słabo słyszące
    - 5. Nie (proszę przejść do pytania nr 8)
7. Jaki stopień niepełnosprawności orzeczono w Pana(i) przypadku? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Znaczny stopień niepełnosprawności
    - 2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności
    - 3. Lekki stopień niepełnosprawności
8. Czy ma Pan(i) problemy z pamięcią? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - Tak, czy zdiagnozowano u Pana/i chorobę Alzheimera? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
        - □ 1.1. Tak
        - □ 1.2. Nie
    - 2. Nie
9. Czy odczuwa Pan/i problemy w samodzielnym wykonywaniu następujących czynności: /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych czynności/

	Tak	Nie
Zakupy codzienne		
Rozporządzanie własnymi pieniędzmi (np. śledzenie wydatków, opłacanie rachunków)		
Lekkie prace domowe (zmywanie, ścieranie kurzu)		
Kąpiel		
Poruszanie po pokoju		
Pochylanie się		
Kucanie		
Podnoszenie, dźwiganie ciężaru o wadze około 4,5 kg		
Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barków		
Przejście około 1,5 km		
Pisanie lub utrzymanie drobnych przedmiotów		
Wykonywanie ciężkich prac domowych		
Ubieranie i rozbieranie		
Korzystanie z toalety		
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel		
Samodzielne jedzenie		
Kontrolowanie czynności fizjologicznych		
Przygotowanie sobie posiłków		
Majsterkowanie/wypranie swoich rzeczy		
Przygotowanie i przyjęcie leków		

10. Czy korzystał/a Pan/i w przeszłości lub korzysta obecnie z następujących usług: /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych usług a ponadto ocenić te, z których Pan/i korzystał(a)/

Usługa	**Tak**		**Proszę ocenić dostępność tej usługi** (dla ankietera: tylko dla osób, które korzystały z usług)	**Nie**
	W przeszłości	**Obecnie**		
Pobyt w dziennym domu pomocy (placówka świadcząca opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych)			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Pobyt całodobowy w domu pomocy społecznej			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Pobyt w mieszkaniu chronionym			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Transport specjalistyczny dla osób z trudnościami w poruszaniu się			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Porady psychologa			□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	

11. Czy zauważa Pan/i u siebie następujące objawy: /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych objawów/

	Tak	**Nie**
Problemy z pamięcią krótkotrwałą (np. zapominanie tego, co się robiło chwilę temu, miejsca odłożenia okularów, celu wyjścia z domu)		
Zapominanie imion i nazwisk, nazw przedmiotów		
Problemy z komunikacją		
Uzależnienie od pomocy innych osób		

12. Które z objawów zauważa Pan/i u siebie? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Osłabiona pamięć
    - 2. Apatia
    - 3. Brak zapału do pracy
    - 4. Osłabienie organizmu
    - 5. Niechęć do wykonywania jakichkolwiek czynności
    - 6. Złe samopoczucie
    - 7. Żadne z powyższych

13. Jak często korzysta Pan/i z: /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych usług a ponadto ocenić te, z których Pan/i korzystał(a)/

	Kilka razy w miesiącu	**Raz w miesiącu**	**Kilka razy w roku**	**Raz w roku**	**Rzadziej niż raz w roku**	**Proszę ocenić dostępność tej usługi** (dla ankietera: tylko dla osób, które korzystały z usług)	**Nigdy**
usług lekarza pierwszego kontaktu, lekarza rodzinnego						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
usług lekarza specjalisty						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
pobytu w szpitalu						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
badań diagnostycznych						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
usług rehabilitacyjnych						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
usług pielęgniarki środowiskowej						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
usług opiekunki z pomocy społecznej						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
badań kontrolnych						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
programów profilaktycznych dotyczących schorzeń geriatrycznych w zakresie choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo-naczyniowych						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	

działań prozdrowotnych, np. spotkania z dietetykiem, szkolenia, warsztaty dotyczące trybu życia						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
usług ambulatoryjnych (proste zabiegi)						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
poradni geriatrycznej						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
ratownictwa medycznego (pogotowie)						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
teleopieki						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Klubu Samopomocy (miejsca integracji społecznej o szerokim zakresie usług)						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	

Potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej

14. Jak Pan/i ocenia ogólną jakość usług zdrowotnych w Pana/i gminie/mieście? /Jedna odpowiedź/
    - 1. Bardzo dobrze
    - 2. Raczej dobrze
    - 3. Raczej źle
    - 4. Bardzo źle
    - 5. Trudno powiedzieć
15. Co w zakresie dostępności usług zdrowotnych Pana/i zdaniem stanowi największy problem: /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Odległe terminy wizyt
    - 2. Długość oczekiwania w kolejce pod gabinetem
    - 3. Brak możliwości umówienia się telefonicznie/przez Internet
    - 4. Konieczność wczesnego wstawania, by zapisać się na listę oczekujących
    - 5. Zbyt mała liczba pacjentów przyjmowanych w jednym dniu
    - 6. Trudności w uzyskaniu skierowania do lekarza specjalisty
    - 7. Godziny przyjęć niedostosowane do potrzeb pacjentów
    - 8. Trudności w uzyskaniu informacji od personelu lekarskiego bądź pielęgniarskiego
    - 9. Duża odległość od przychodni/szpitala
    - 10. Brak dobrej komunikacji publicznej w rejonie
    - 11. Inne, jakie? ……..
    - 12. Nie wiem

16. Czy widzi Pan/i potrzebę realizacji następujących działań dla osób w wieku powyżej 55 lat: /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych działań/

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Ośrodek Wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera					
Geriatryczna Opieka Dzienna					
Programy rehabilitacyjne					
Program leczenia i profilaktyki choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych					
Program profilaktyczny dotyczący schorzeń sercowo-naczyniowych					
Działań OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej					
Inne, jakie?.....					

Opiekun seniora

17. Czy korzysta Pan/i z czyjejś pomocy przy załatwianiu codziennych spraw (np. zakupy, sprzątanie, gotowanie)? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie (przejście do pytania nr 26)
18. Kim jest ta osoba lub osoby lub też instytucja, z pomocy której Pan/i korzysta? /Więcej niż jedna odpowiedź/
    - 1. Małżonek/małżonka
    - 2. Syn/córka
    - 3. Członek dalszej rodziny
    - 4. Środowiskowy Dom Samopomocy (proszę przejść do pytania nr 26)
    - 5. Ośrodek Pomocy Społecznej (proszę przejść do pytania nr 26)
    - 6. Dom Pomocy Społecznej (proszę przejść do pytania nr 26)
    - 7. Dzienny Dom Pomocy (proszę przejść do pytania nr 26)
    - 8. Klub Samopomocy (proszę przejść do pytania nr 26)
    - 9. Inna osoba lub instytucja, kto?.....
19. Czy osoba, z której pomocy korzysta Pan/i na co dzień jest Pana/i opiekunem prawnym (tzn. została powołana przez sąd do reprezentowania Pana/i)? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie
20. W jakim wieku jest Pana/i opiekun (dla ankietera: w przypadku występowania kilku opiekunów pytać o głównego, czyli tego, który opiekuje się respondentem najczęściej)? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. 18-25 lat
    - 2. 26-35 lat
    - 3. 36-45 lat
    - 4. 46-65 lat
    - 5. Powyżej 65 roku życia
21. Jakie jest wykształcenie Pana/i opiekuna? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Niepełne podstawowe/podstawowe
    - 2. Gimnazjalne
    - 3. Zawodowe
    - 4. Średnie
    - 5. Wyższe
    - 6. Nie wiem
22. Jaka jest sytuacja zawodowa Pana/i opiekuna? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Pracuje zawodowo
    - 2. Nie pracuje i szuka pracy
    - 3. Nie pracuje i nie szuka pracy
    - 4. Jest emerytem/emerytką
    - 5. Jest rencistą/rencistką
    - 6. Jest studentem/uczniem

23. Czy Pana/i opiekun otrzymuje w zamian za opiekę nad Panem/Panią wynagrodzenie? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie
24. Czy Pana/i opiekun sprawuje nad Panem/Panią opiekę samodzielnie czy zamiennie z innymi osobami? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Samodzielnie
    - 2. Zamiennie z innymi osobami, proszę wskazać te osoby: /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
        - □ 2.1. Członek mojej rodziny
        - □ 2.2. Pracownik instytucji, jakiej?.....
        - □ 2.3. Inna, jaka?.....
25. Zadam Panu/i kilka pytań dotyczących potrzeb Pana/i opiekuna: /Proszę odnieść się do każdego z pytań szczegółowych/

	Zawsze	Często	Czasami	Nigdy
Czy Pana/i opiekun może liczyć na wsparcie służby zdrowia?				
Czy Pana/i opiekun może liczyć na wsparcie pomocy społecznej?				
Czy między Panem/Panią, a opiekunem istnieją dobre relacje?				
Czy uważa Pan/i, że opiekun dobrze sobie radzi w swojej roli?				
Czy Pana/i opiekun może liczyć na wystarczające wsparcie swojej rodziny?				
Czy Pana/i opiekun może liczyć na wsparcie swoich przyjaciół lub sąsiadów?				

Sytuacja materialna

26. Proszę określić dochód netto na osobę w Pana/i gospodarstwie domowym /Do ankietera: jeśli respondent będzie miał trudności z określeniem wysokości dochodu, należy zapytać o całkowity dochód wszystkich członków gospodarstwa oraz o liczbę osób w gospodarstwie domowym, a następnie dokonać przeliczenia/ /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Do 200 zł
    - 2. Od 201 do 400 zł
    - 3. Od 401 do 800 zł
    - 4. Od 801 do 1500 zł
    - 5. Od 1501 do 2500 zł
    - 6. Od 2501 do 3000 zł
    - 7. Powyżej 3000 zł
27. Czy otrzymuje Pan(i) świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie
28. Jak ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Bardzo dobrze
    - 2. Raczej dobrze
    - 3. Raczej źle
    - 4. Bardzo źle
    - 5. Trudno powiedzieć
29. Proszę określić sytuację finansową swojego gospodarstwa domowego, odpowiadając, czy uzyskiwany dochód wystarcza lub nie wystarcza na zakup określonych dóbr lub na określone opłaty: /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych pytań szczegółowych/

	Wystarcza zawsze	Nie zawsze wystarcza	Nigdy nie wystarcza
1. Na zakup podstawowych artykułów żywnościowych			
2. Na podstawowe lekarstwa			

3. Na wniesienie opłat czynszowych lub opłat wynajmu			
4. Na wniesienie opłat za prąd			
5. Na wniesienie opłat za gaz			
6. Na wniesienie opłat za wodę			

30. Czy posiada Pan(i) oszczędności? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie
31. Czy z powodów finansowych w Pana/i gospodarstwie domowym: /do ankietera: należy zaakcentować „z powodów finansowych”/ /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych pytań szczegółowych/

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
1. Rezygnuje się z podnoszenia kwalifikacji zawodowych			
2. Rezygnuje się z udziału w życiu kulturalnym			
3. Ogranicza się wydatki na edukację dzieci			
4. Rezygnuje się z wyjazdów wakacyjnych			
5. Inne, jakie?.....			

Potrzeby w zakresie form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej

32. Proszę ocenić ogólną jakość następujących usług dla osób powyżej 55 roku życia w Pana/i gminie/mieście: /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych usług/

	Bardzo dobrze	Dobrze	Ani dobrze ani źle	Źle	Bardzo źle
Usługi społeczne					
Usługi edukacyjne					
Usługi kulturalne					

33. Czy jest Pan/i członkiem jakiejś organizacji, np. stowarzyszenia, grupy religijnej, związku, klubu, koła zainteresowań? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak. Jeśli tak, to jakich? ……
    - 2. Nie
34. Czy udziela się Pan/i jako wolontariusz? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak. Gdzie? ……
    - 2. Nie
35. Czy któryś z wymienionych czynników stanowi problem w podjęciu przez Pana/Panią działalności społecznej? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Duża odległość od siedzib klubów, kół zainteresowań, fundacji, stowarzyszeń
    - 2. Brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej
    - 3. Bariery architektoniczne
    - 4. Niechęć otoczenia
    - 5. Niechęć do wychodzenia z domu
    - 6. Brak czasu
    - 7. Brak środków finansowych
    - 8. Brak chęci do podjęcia aktywności
    - 9. Brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w Pana/i gminie/mieście
    - 10. Stan zdrowia
    - 11. Inne, jakie? ……..
    - 12. Nie ma problemów
36. Czy podejmuje Pan/i aktywność na rzecz dalszej edukacji? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie (przejście do pytania nr 38)
37. Jaką aktywność w zakresie dalszej edukacji Pan/i podejmuje? /Więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Samokształcenie się, np. czytanie specjalistycznej literatury
    - 2. Kształcenie korespondencyjne
    - 3. Kształcenie za pośrednictwem Internetu

- 4. Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne zespołowe formy edukacji (warsztaty, kursy, szkolenia)
- 5. Inne, jakie? …….

38. Proszę określić częstotliwość podejmowania przez Pana/Panią czynności, które za chwilę wymienię (proszę oceniać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „kilka razy do roku", 2 – „raz w miesiącu", 3 – „kilka razy w miesiącu", 4 – „kilka razy w tygodniu", 5 – „codziennie"; 99 – „trudno powiedzieć/nie dotyczy"): /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych czynności/

Czynności	1	2	3	4	5	99
Czytanie prasy						
Czytanie książek						
Rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek (np. sudoku)						
Słuchanie radia						
Słuchanie muzyki						
Oglądanie telewizji						
Przeglądanie Internetu						
Opiekowanie się dziećmi/wnukami/prawnukami						
Odpoczynek na wolnym powietrzu, np. spacer						
Uprawianie sportu						
Kontakt z naturą, np. zajmowanie się ogrodem, działką						
Udział w wydarzeniach kulturalnych						
Uprawianie hobby						
Inne, jakie? ……						

39. Gdyby była taka możliwość, czy chciałby/aby Pan/i skorzystać z następujących zajęć: /Proszę odnieść się do każdego rodzaju wymienionych zajęć/

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Lektoraty językowe					
Warsztaty medyczne, psychologiczne					
Warsztaty artystyczne (np. rękodzielnicze, filmowe, malarskie)					
Warsztaty prawno-ekonomiczne					
Warsztaty szachowe					
Warsztaty poświęcone nowym technologiom (np. komputerowe)					
Warsztaty fotograficzne					
Zajęcia ruchowe (np. nordic walking, taniec, aerobik)					
Zajęcia kulturalne (np. Klub Dobrej Książki, projekcje filmowe, spektakle)					
Koła turystyczne (np. wycieczki po regionie)					
Inne, jakie?…….					

40. Proszę określić częstotliwość korzystania z usług, które za chwilę wymienię (proszę oceniać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „raz do roku lub rzadziej", 2 – „kilka razy w roku", 3 – „raz w miesiącu", 4 – „kilka razy w miesiącu", 5 – „raz w tygodniu lub częściej"; 99 – „trudno powiedzieć/nie dotyczy"): /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych usług a ponadto ocenić te, z których Pan/i korzystał(a)/

Usługi	1	2	3	4	5	Proszę ocenić dostępność tej usługi (dla ankietera: tylko dla osób, które korzystały z usług)	99
Wypożyczalnia biblioteczna						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	

Wydarzenia kulturalne w bibliotece						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Wydarzenia w domu lub ośrodku kultury, w OPS						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Zajęcia w klubach, kołach zainteresowań. Jeśli tak, to jakich?.....						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne formy edukacji						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Chodzenie do kina, teatru, na koncerty						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Wykorzystywanie infrastruktury służącej uprawianiu sportu, np. basen, siłownia na wolnym powietrzu, ścieżki rowerowe						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Wykorzystywanie infrastruktury służącej rekreacji, np. ścieżki tematyczne (zabytki, parki krajobrazowe), miejsc spotkań						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	
Inne, jakie? ……..						□ Bardzo dobra □ Dobra □ Przeciętna □ Zła □ Bardzo zła	

41. Czy coś utrudnia Panu/i korzystanie z oferty kulturalnej? /Więcej niż jedna odpowiedź/
    - 1. Duża odległość
    - 2. Brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej
    - 3. Bariery architektoniczne
    - 4. Niechęć otoczenia
    - 5. Niechęć do wychodzenia z domu
    - 6. Brak czasu
    - 7. Brak środków finansowych
    - 8. Brak chęci do podejmowania aktywności
    - 9. Brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w Pana/i gminie/mieście
    - 10. Stan zdrowia
    - 11. Inne, jakie? ……
    - 12. Nic nie utrudnia mi korzystania z oferty kulturalnej
    - 13. Nie korzystam z oferty kulturalnej

Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego, bytowego i w zakresie budownictwa mieszkaniowego

42. Proszę określić częstotliwość kontaktów z grupami, które za chwilę wymienię (proszę oceniać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „raz do roku lub rzadziej", 2 – „kilka razy do roku", 3 – „raz w miesiącu", 4 – „kilka razy w miesiącu", 5 – „raz w tygodniu lub częściej"; 99 – „nie dotyczy"): /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych grup/

Grupa	1	2	3	4	5	99
Rodzina						
Przyjaciele						
Sąsiedzi						
Znajomi z klubów, stowarzyszeń, miejsc, które Pan/i odwiedza						
Inne, jakie? ……						

43. Czy jest coś, co przeszkadza Panu/i w regularnych kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Nie mam czasu na spotkania z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi
    - 2. Nie mam ochoty na spotkania z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi
    - 3. Moja rodzina, przyjaciele i znajomi nie mają czasu na spotkania ze mną
    - 4. Moja rodzina, przyjaciele i znajomi nie mają ochoty na spotkania ze mną
    - 5. Zły stan zdrowia/trudności w poruszaniu się
    - 6. Odległość od miejsca zamieszkania rodziny, przyjaciół i znajomych
    - 7. Problemy komunikacyjne lub brak środka transportu
    - 8. Trudności finansowe
    - 9. Inne, jakie? ……
    - 10. Nic nie przeszkadza mi w regularnych kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi
44. Czy uczestniczy Pan/i aktywnie w życiu gminy/miasta poprzez działania na rzecz lokalnej społeczności? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie
45. W jaki sposób uczestniczy Pan/i w działaniach na rzecz lokalnej społeczności? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Działalność w organizacjach charytatywnych, społecznych
    - 2. Udział w zebraniach rad mieszkańców, rad sołeckich, rad gmin itp.
    - 3. Formułowanie pism, skarg, wniosków do władz
    - 4. Popieranie pism, skarg, wniosków do władz
    - 5. Udział w projektach, takich jak np. budżet obywatelski
    - 6. Organizacja wydarzeń kulturalnych
    - 7. Organizacja wydarzeń sportowych
    - 8. Organizacja wydarzeń skierowanych do młodzieży
    - 9. Porządkowanie i pielęgnacja okolicy
    - 10. Inne, jakie? ……
46. Jaką drogą chciał(a)by Pan/i być informowany/a o tym, co dzieje się w gminie/mieście? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Strona internetowa urzędu gminy/urzędu miasta
    - 2. Strona internetowa domu/ośrodka kultury
    - 3. Lokalne internetowe portale informacyjne
    - 4. Lokalna/regionalna stacja telewizyjna
    - 5. Lokalna/regionalna stacja radiowa
    - 6. Lokalna/regionalna prasa
    - 7. Ogłoszenie w urzędzie gminy/miasta
    - 8. Ogłoszenie w bibliotekach
    - 9. Ogłoszenie w ośrodkach pomocy społecznej
    - 10. Ogłoszenie w Domach Pomocy Społecznej
    - 11. Plakaty na słupach ogłoszeniowych
    - 12. Ulotki dostarczane do skrzynek pocztowych mieszkańców
    - 13. Inne, jakie? ……

47. Czy w Pana/i gminie/mieście dostępne są instytucje kierujące swoje usługi w stronę osób w wieku powyżej 55 lat, takie jak: /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych
    - 2. Pensjonaty dla osób starszych
    - 3. Mieszkania socjalne dla osób starszych
    - 4. Mieszkania komunalne dla osób starszych
    - 5. Spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych
    - 6. Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych
    - 7. Mieszkania chronione dla osób starszych
    - 8. Dzienne domy pomocy dla osób starszych
    - 9. Hospicjum stacjonarne
    - 10. Hospicjum domowe
    - 11. Zakład opiekuńczo-leczniczy
    - 12. Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
    - 13. Kluby samopomocy
    - 14. Świetlice
    - 15. Teleopieka
    - 16. Inne, jakie? ……
48. Czy oczekuje Pan/i od władz lokalnych lub regionalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie (proszę przejść do pytania nr 50)
49. Jakie rozwiązanie w tym zakresie Pana/i zdaniem powinny być preferowane? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych
    - 2. Pensjonaty dla osób starszych
    - 3. Mieszkania socjalne dla osób starszych
    - 4. Mieszkania komunalne dla osób starszych
    - 5. Spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych
    - 6. Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych
    - 7. Mieszkania chronione dla osób starszych
    - 8. Dzienne domy pomocy dla osób starszych
    - 9. Hospicjum stacjonarne
    - 10. Hospicjum domowe
    - 11. Zakład opiekuńczo-leczniczy
    - 12. Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
    - 13. Kluby samopomocy
    - 14. Świetlice
    - 15. Teleopieka
    - 16. Inne, jakie? ……
50. Jakich usług skierowanych do osób starszych brakuje w Pana/i gminie/mieście? /Może Pan(i) wskazać więcej niż jedną odpowiedź/
    - 1. Usługi opiekuńcze
    - 2. Teleopieka
    - 3. Kluby samopomocy (miejsca integracji społecznej o szerokim zakresie usług)
    - 4. Warsztaty terapii zajęciowej
    - 5. Usługi psychologa
    - 6. Adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych
    - 7. Dostęp do Internetu
    - 8. Inne, jakie? ……
51. Czy czuje się Pan/i bezpieczny/a: /Proszę odnieść się do każdej z wymienionych sytuacji/

	Tak	**Nie**
we własnym mieszkaniu		
w swojej miejscowości		

52. Czy w Pana/i mieszkaniu zainstalowany jest system sygnalizacji zagrożenia (telefon alarmowy, sieć alarmowa)? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak
    - 2. Nie

System pomocy oraz dostępności usług w obszarze rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji

53. Proszę ocenić, co jest dla Pana/i najważniejsze (proszę oceniać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „zupełnie nieważne", 2 – „raczej nieważne", 3 – „ani ważne, ani nieważne", 4 – „raczej ważne", 5 – „bardzo ważne"; 99 – „nie dotyczy"): /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych stwierdzeń/

Stwierdzenie	1	2	3	4	5	99
Rodzina						
Przyjaciele						
Miłość						
Pieniądze						
Kariera						
Zdrowie						
Religia						
Spokój						

54. Proszę powiedzieć, czy zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami (proszę oceniać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie", 2 – „raczej nie", 3 – „ani tak, ani nie", 4 – „raczej tak", 5 – „zdecydowanie tak"): /Proszę odnieść się do każdego z wymienionych stwierdzeń/

Stwierdzenie	1	2	3	4	5
Towarzyszy mi poczucie bezradności					
Towarzyszy mi poczucie osamotnienia					
Nie wierzę w swoje możliwości					
Dalsze rozwijanie się nie ma sensu					
Jestem bardzo aktywny/a					
Potrafię zjednywać sobie ludzi					
Realizuję swoje marzenia					
Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w mojej gminie/moim mieście					
Rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków					
Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć					
Osoby starsze mają ograniczone potrzeby w zakresie edukacji i kultury					
Od osób starszych oczekuje się bierności i nieuczestniczenia w życiu społecznym					

55. Czy w Pana/i miejscu zamieszkania włącza się osoby starsze w proces wychowania dzieci w przedszkolach i edukacji dzieci i młodzieży w szkołach (wizyty, przekazywanie historii jako świadek, przygotowywanie występów dla osób starszych itp.)? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak. Jakie to działania? ……
    - 2. Nie
    - 3. Nie wiem
56. Czy w Pana/i miejscu zamieszkania prowadzone są działania wspierające zintegrowanie osób starszych z lokalną społecznością, np. w czasie wydarzeń kulturalnych, zebrań itp.? /Jedna odpowiedź/
    - 1. Tak. Jakie to działania? ……
    - 2. Nie
    - 3. Nie wiem
57. Czy zauważa Pan/i działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych w społeczeństwie lub zachęcające do wolontariatu na rzecz osób starszych? /Proszę wskazać jedną odpowiedź/
    - 1. Tak. Jakie to działania? ……
    - 2. Nie
    - 3. Nie wiem