

## Ankieta „Problemy społeczne w środowisku lokalnym”

Szanowni Państwo!

W związku z rozpoczęciem prac nad **Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Włodawa**, uprzejmie prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Ma ona charakter anonimowy i służy poznaniu opinii **przedstawicieli społeczności lokalnej** na temat **problemów społecznych** występujących w gminie.

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

**1. Jak ocenia Pani/Pan warunki życia w gminie? (w każdym obszarze proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

obszar	bardzo dobrze	dobrze	średnio	źle	bardzo źle
Lokalny rynek pracy					
Opieka nad dziećmi do lat 3.					
Wychowanie przedszkolne					
Szkolnictwo podstawowe					
Szkolnictwo ponadpodstawowe					
Dostępność kultury i rozrywki					
Dostępność sportu i rekreacji					
Pomoc społeczna					
Opieka zdrowotna					
Mieszkalnictwo					
Bezpieczeństwo publiczne					
Dostępność placówek usługowych (w tym handlowych)					
Dostępność sieci wodociągowej					
Dostępność sieci kanalizacyjnej					
Dostępność sieci gazowej					
Dostępność (i stan) sieci drogowej oraz komunikacji lokalnej					
Dostępność sieci Internet					

**2. Jakie problemy w Pani/Pana opinii najczęściej dotyczą mieszkańców gminy? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 problemy)**

Ubóstwo	<input type="checkbox"/>	Narkomania	<input type="checkbox"/>
Bezrobocie	<input type="checkbox"/>	Przemoc w rodzinie	<input type="checkbox"/>
Bezdomność	<input type="checkbox"/>	Problemy związane ze starzeniem się	<input type="checkbox"/>
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego, zaniedbanie dzieci	<input type="checkbox"/>	Długotrwała lub ciężka choroba	<input type="checkbox"/>
Rozpad więzi rodzinnych, samotne wychowywanie dzieci	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>
Sieroctwo społeczne	<input type="checkbox"/>	Złe warunki mieszkaniowe	<input type="checkbox"/>
Alkoholizm	<input type="checkbox"/>	Przestępczość	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Zdarzenia losowe	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Inny problem (jaki?) .....	
	<input type="checkbox"/>	.....	

**3. Jakie grupy zdaniem Pani/Pana są zagrożone wykluczeniem społecznym w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 grupy)**

Rodziny i osoby o niskim statusie materialnym	<input type="checkbox"/>	Osoby starsze i samotne	<input type="checkbox"/>
Rodziny i osoby zmagające się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, w tym rodziny wielodzietne i niepełne	<input type="checkbox"/>	Osoby niepełnosprawne i ich rodziny	<input type="checkbox"/>
Osoby samotnie wychowujące dzieci	<input type="checkbox"/>	Osoby bezdomne	<input type="checkbox"/>
Rodziny i osoby dotknięte problemami uzależnień	<input type="checkbox"/>	Rodziny i osoby mające problemy mieszkaniowe	<input type="checkbox"/>
Rodziny zmagające się problemem przemocy domowej	<input type="checkbox"/>	Dzieci i młodzież	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Osoby opuszczające zakłady karne	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Uchodźcy	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Inna grupa (jaka?) .....	
	<input type="checkbox"/>	.....	

**4. Jaki jest Pani/Pana zdaniem poziom bezrobocia w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

Wysoki	<input type="checkbox"/>	Raczej niski	<input type="checkbox"/>
Raczej wysoki	<input type="checkbox"/>	Niski	<input type="checkbox"/>
Przeciętny	<input type="checkbox"/>	Nie mam zdania	<input type="checkbox"/>

**5. Jakie kroki w Pani/Pana ocenie należałoby podjąć w celu poprawy sytuacji osób bezrobotnych w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

Praca socjalna	<input type="checkbox"/>	Wsparcie finansowe z systemu pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
Zacieśnienie współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w celu umożliwienia zdobycia doświadczenia zawodowego oraz podniesienia lub zmiany kwalifikacji zawodowych (poradnictwo, staż, kursy, szkolenia)	<input type="checkbox"/>	Pozyskiwanie inwestorów	<input type="checkbox"/>
Organizacja prac interwencyjnych, robót publicznych oraz prac społecznie użytecznych	<input type="checkbox"/>	Wspieranie rozwoju przedsiębiorczości	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Wspieranie rozwoju podmiotów ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Inne (jakie?) .....	
	<input type="checkbox"/>	.....	

**6. Jakim zdaniem Pani/Pana są przyczyny ubóstwa wśród mieszkańców gminy?**  
(proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)

- |                           |                          |                     |                          |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Bezrobocie                | <input type="checkbox"/> | Wielodzietność      | <input type="checkbox"/> |
| Dziedziczenie ubóstwa     | <input type="checkbox"/> | Długotrwała choroba | <input type="checkbox"/> |
| Uzależnienia              | <input type="checkbox"/> | Niepełnosprawność   | <input type="checkbox"/> |
| Wyczuwana bezradność      | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) ..... |                          |
| Niedostosowanie społeczne | <input type="checkbox"/> | .....               |                          |
| Rozpad rodziny            | <input type="checkbox"/> |                     |                          |

**7. Jakie działania zdaniem Pani/Pana powinny być podejmowane na rzecz dotkniętych problemem ubóstwa?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Praca socjalna                            | <input type="checkbox"/> | Promowanie aktywnych postaw i samopomocy,   |                          |
| Pomoc finansowa                           | <input type="checkbox"/> | np. pomocy sąsiedzkiej                      | <input type="checkbox"/> |
| Wsparcie rzeczowe, w tym w formie posiłku | <input type="checkbox"/> | Tworzenie mieszkań komunalnych i socjalnych | <input type="checkbox"/> |
| Poradnictwo                               | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                         |                          |
| Pomoc w znalezieniu zatrudnienia          | <input type="checkbox"/> | .....                                       |                          |

**8. Jaka Pani/Pana zdaniem jest skala problemu bezdomności w gminie?**(proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)

- |         |                          |                                   |                          |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Wysoka  | <input type="checkbox"/> | Problem bezdomności nie występuje | <input type="checkbox"/> |
| Średnia | <input type="checkbox"/> | Trudno powiedzieć                 | <input type="checkbox"/> |
| Niska   | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |

**9. Jakie działania w Pani/Pana ocenie byłyby najskuteczniejsze w zapobieganiu i rozwiązaniu problemu bezdomności?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Praca socjalna                                       | <input type="checkbox"/> | Opracowywanie indywidualnych programów |                          |
| Pomoc finansowa, np. w opłacie czynszu               | <input type="checkbox"/> | wychodzenia z bezdomności              | <input type="checkbox"/> |
| Wsparcie rzeczowe, w tym w postaci ubrania i posiłku | <input type="checkbox"/> | Reintegracja społeczna                 | <input type="checkbox"/> |
| Poradnictwo  | <input type="checkbox"/> | Pomoc w znalezieniu zatrudnienia       | <input type="checkbox"/> |
| Pomoc medyczna                                       | <input type="checkbox"/> | Profilaktyka i terapia uzależnień      | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie schronienia                              | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                    |                          |
| Tworzenie mieszkań komunalnych i socjalnych          | <input type="checkbox"/> | .....                                  |                          |

**10. Jakim zdaniem Pani/Pana są przyczyny bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz w prowadzeniu gospodarstwa domowego w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |   |                          |                       |                          |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Niski poziom umiejętności wychowawczych | <input type="checkbox"/> | Wielodzietność        | <input type="checkbox"/> |
| Ubóstwo                                 | <input type="checkbox"/> | Samotne rodzicielstwo | <input type="checkbox"/> |
| Uzależnienia                            | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....   |                          |
| Przemoc w rodzinie                      | <input type="checkbox"/> | .....                 |                          |
| Niepełnosprawność, długotrwała choroba  | <input type="checkbox"/> |                       |                          |

**11. Jakie działania w Pani/Pana opinii poprawiłyby sytuację rodzin niewydolnych wychowawczo w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |   |                          |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Praca socjalna   | <input type="checkbox"/> | Profilaktyka i terapia w zakresie uzależnień  |                          |
| Pomoc asystenta rodziny  | <input type="checkbox"/> | i przemocy w rodzinie   | <input type="checkbox"/> |
| Edukacja rodzin w zakresie właściwego wypełniania ról rodzicielskich                 | <input type="checkbox"/> | Poszerzenie oferty wsparcia instytucji i organizacji wspierających rodzinę            | <input type="checkbox"/> |
| Zwiększenie dostępności poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego, terapii rodzinnej | <input type="checkbox"/> | Zwiększenie dostępu dzieci i młodzieży do alternatywnych form spędzania czasu wolnego | <input type="checkbox"/> |
| Wyższe świadczenia pieniężne dla rodzin wielodzietnych i niepełnych                  | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....   |                          |
| Pomoc w znalezieniu zatrudnienia   | <input type="checkbox"/> | .....   |                          |

**12. Na jakie według Pani/Pana negatywne zjawiska społeczne najbardziej narażone są dzieci i młodzież z gminy? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Zaniedbanie wychowawcze ze strony rodziców                               | <input type="checkbox"/> | Demoralizacja                          | <input type="checkbox"/> |
| Zaniedbania socjalne (np. niedożywienie)                                 | <input type="checkbox"/> | Przestępczość, wandalizm, chuligaństwo | <input type="checkbox"/> |
| Sięganie po substancje uzależniające (np. alkohol, narkotyki, dopalacze) | <input type="checkbox"/> | Uzależnienie od sieci Internet         | <input type="checkbox"/> |
| Agresja i przemoc  | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                    |                          |
|  |                          | .....                                  |                          |

**13. Jakim zdaniem Pani/Pana są przyczyny występowania problemu uzależnień wśród mieszkańców gminy? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |   |                          |                                    |                          |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Bezrobocie, utrata pracy                      | <input type="checkbox"/> | Wzorce społeczne                   | <input type="checkbox"/> |
| Niezaradność życiowa                          | <input type="checkbox"/> | Dostępność środków psychoaktywnych | <input type="checkbox"/> |
| Konflikt w rodzinie, rozpad rodziny           | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                |                          |
| Indywidualne skłonności do popadania w nałogi | <input type="checkbox"/> | .....                              |                          |

**14. Jakie działania w Pani/Pana opinii powinny być podejmowane na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |                                       |                          |  |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Profilaktyka wśród dzieci i młodzieży | <input type="checkbox"/> | Wspieranie rozwoju grup wsparcia,        | <input type="checkbox"/> |
| Profilaktyka wśród dorosłych          | <input type="checkbox"/> | samopomocowych (np. AA, AI-Anon), klubów | <input type="checkbox"/> |
| Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna | <input type="checkbox"/> | abstynenckich                            | <input type="checkbox"/> |
| Pomoc psychologiczna                  | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                      |                          |
| Pomoc prawna                          | <input type="checkbox"/> | .....                                    |                          |
| Pomoc społeczna                       | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**15. Jak w Pani/Pana ocenie zmieniło się w ostatnich latach spożycie alkoholu w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

- |                                   |                          |                              |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Zdecydowanie wzrosło              | <input type="checkbox"/> | Zmniejszyło się              | <input type="checkbox"/> |
| Wzrosło                           | <input type="checkbox"/> | Zdecydowanie zmniejszyło się | <input type="checkbox"/> |
| Pozostaje na niezmiennym poziomie | <input type="checkbox"/> |                              |                          |

**16. Jaki i z jaką częstotliwością spożywa Pani/Pan alkohol? (proszę zaznaczyć znakiem X właściwe odpowiedzi)**

wyszczególnienie	Wcale	Okazjonalnie	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
Piwo						
Wino						
Napoje wysokoprocentowe						
Inne, jakie?						

**17. W jakich okolicznościach zetknęła się Pani/zetknął się Pan z przypadkami spożywania alkoholu przez młodzież? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Podczas spotkań rodzinnych                   | <input type="checkbox"/> | W miejscach publicznych (np. parki, ulice)           | <input type="checkbox"/> |
| W trakcie nieformalnych spotkań towarzyskich | <input type="checkbox"/> | W miejscach ustronnych, zaniedbanych, zdewastowanych | <input type="checkbox"/> |
| Na wycieczkach i wyjazdach urlopowych        | <input type="checkbox"/> | W innych (jakich?) .....                             |                          |
| W lokalach gastronomicznych                  | <input type="checkbox"/> | .....  |                          |
| Na stacjach benzynowych                      | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**18. Jakim zdaniem Pani/Pana są najczęstsze przyczyny sięgania po alkohol przez mieszkańców gminy?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Problemy z zatrudnieniem i w pracy            | <input type="checkbox"/> | Chęć zaimponowania  | <input type="checkbox"/> |
| Problemy w szkole                             | <input type="checkbox"/> | Uogólniony stres  | <input type="checkbox"/> |
| Niezaradność życiowa                          | <input type="checkbox"/> | Potrzeba odprężenia się   | <input type="checkbox"/> |
| Kłopoty rodzinne                              | <input type="checkbox"/> | Nuda wynikająca z braku umiejętności zagospodarowania czasu wolnego | <input type="checkbox"/> |
| Indywidualne skłonności do popadania w nałogi | <input type="checkbox"/> | Problemy ze zdrowiem psychicznym                                    | <input type="checkbox"/> |
| Wzorce społeczne                              | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....   |                          |
| Dostępność środków psychoaktywnych            | <input type="checkbox"/> | .....   |                          |
| Ciekawość                                     | <input type="checkbox"/> |   |                          |

**19. Czy podejmowane w gminie działania w celu ograniczenia spożycia alkoholu oraz oferta pomocy dla osób dotkniętym problemem alkoholowym są wystarczające?** (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)

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

**20. Czy zna Pani/Pan w swoim otoczeniu osoby przyjmujące środki odurzające i substancje psychotropowe?** (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)

- |                                 |                          |                                    |                          |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Tak, znam 1 taką osobę          | <input type="checkbox"/> | Tak, znam więcej niż 5 takich osób | <input type="checkbox"/> |
| Tak, znam od 2 do 5 takich osób | <input type="checkbox"/> | Nie znam takich osób               | <input type="checkbox"/> |

**21. Jaka zdaniem Pani/Pana jest najczęstsza przyczyna sięgania po środki odurzające i substancje psychotropowe?** (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Ciekawość, chęć zobaczenia „jak to jest” i nuda                  | <input type="checkbox"/> | Wpływ idoli oraz grupy, w której się przebywa    | <input type="checkbox"/> |
| Chęć odurzenia się dla przyjemności                              | <input type="checkbox"/> | Presja ze strony środków masowego przekazu       | <input type="checkbox"/> |
| Problemy szkolne   | <input type="checkbox"/> | Niewiedza na temat skutków sięgania po narkotyki | <input type="checkbox"/> |
| Problemy rodzinne  | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                              |                          |
| Problemy w pracy   | <input type="checkbox"/> | .....  |                          |
| Spadek samooceny, samotność i poczucie obcości w swoim otoczeniu | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**22. Czy zna Pani/Pan miejsca w gminie, w których rozprowadzane są narkotyki/dopalacze?** (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)

- |     |                          |     |                          |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

Jeśli tak, proszę je wskazać

.....  
.....  
.....

**23. Jakie środki odurzające i substancje psychotropowe są obecne w Pani/Pana środowisku (rodzinnym, sąsiedzkim, zawodowym/szkolnym)? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |            |                          |  |                          |
|------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Marihuana  | <input type="checkbox"/> | Dopalacze                                    | <input type="checkbox"/> |
| Haszysz    | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?).....                           |                          |
| Heroina    | <input type="checkbox"/> | .....  |                          |
| Amfetamina | <input type="checkbox"/> | Nie wiem, nie znam się                       | <input type="checkbox"/> |
| Ekstazy    | <input type="checkbox"/> | Środki odurzające i substancje psychotropowe |                          |
| LSD        | <input type="checkbox"/> | nie są obecne w moim środowisku              | <input type="checkbox"/> |

**24. Jak Pani/Pan ocenia prowadzone w gminie działania profilaktyczne związane z problemem narkomanii oraz ofertę pomocy dla osób nim dotkniętych?(proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

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

**25. Jakich zdaniem Pani/Pana wykroczeń/przestępstw dopuszczają się w gminie osoby pod wpływem alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Używanie słów nieprzyzwoitych  | <input type="checkbox"/> | Agresja, przemoc, bójki i pobicia we własnej grupie      | <input type="checkbox"/> |
| Niszczenie mienia  | <input type="checkbox"/> | Agresja, przemoc, bójki i pobicia wobec osób postronnych | <input type="checkbox"/> |
| Kradzieże  | <input type="checkbox"/> | Agresja wobec samego siebie                              | <input type="checkbox"/> |
| Rozboje i wymuszenia rozbójnicze                                       | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?).....                                       |                          |
| Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości i/lub po zażyciu narkotyków | <input type="checkbox"/> | .....  |                          |

**26. Jaki poważnym problemem są w Pani/Pana środowisku (rodzinnym, sąsiedzkim, zawodowym/szkolnym) następujące uzależnienia behawioralne? (proszę zaznaczyć znakiem X właściwe odpowiedzi)**

wyszczególnienie	Bardzo poważnym	Dość istotnym	Mało znaczącym	Nie wiem
Uzależnienie od sieci Internet i komputera				
Cyberseks				
Hazard				
Zakupoholizm				
Pracoholizm				
Fonoholizm (uzależnienie od telefonu)				
Zaburzenia odżywiania				
Inne, jakie?				

**27. Jak często Pani/Pan korzysta z urządzeń elektronicznych w celach niezwiązanych z pracą oraz obstawia gry/zakłady na pieniądze? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

wyszczególnienie	Wcale	Okazjonalnie	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
Telefon						
Komputer						
Tablet						
Konsola do gier						
Gry/zakłady na pieniądze						

**28. Jakie Pani/Pana zdaniem negatywne skutki niosą dla osób/rodzin i lokalnej społeczności uzależnienia behawioralne? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |                         |                          |                           |                          |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Rozpad więzi rodzinnych | <input type="checkbox"/> | Problemy zdrowotne        | <input type="checkbox"/> |
| Izolacja społeczna      | <input type="checkbox"/> | Wzrost agresji i przemocy | <input type="checkbox"/> |
| Brak empatii            | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....       |                          |
| Problemy finansowe      | <input type="checkbox"/> | .....                     |                          |



**29. Jakie działania w Pani/Pana opinii powinny być podejmowane w celu niwelowania negatywnych skutków uzależnień behawioralnych? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

Edukacja dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych  
Promowanie zdrowego trybu życia  
Zwiększenie dostępności poradnictwa i terapii

Rozszerzenie oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego   
 Inne (jakie?) .....  
 .....

**30. Czy doświadczyła Pani/doświadczył Pan przemocy? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

Tak   
Nie

**31. Czy słyszała Pani/słyszał Pan o osobach w gminie, które doświadczyły przemocy? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

Tak   
Nie

**32. Jakie kroki Pani/Pana zdaniem byłyby najskuteczniejsze w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

Prowadzenie poradnictwa i interwencji  
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i prawnej  
Profilaktyka agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży  
Umożliwienie uczestnictwa w grupach wsparcia  
Zapewnienie ofiarom przemocy w rodzinie dostępu do mieszkań chronionych

Zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia   
 Motywowanie i kierowanie sprawców przemocy do udziału w programach korekcyjno-  
edukacyjnych   
 Współuczestnictwo w programach i kampaniach społecznych poświęconych przemocy w rodzinie i jej skutkom   
 Inne (jakie?) .....  
.....

**33. Jakie problemy w Pani/Pana opinii dotyczą najczęściej osób starszych z gminy? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |                                 |                          |  |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Ubóstwo                         | <input type="checkbox"/> | Utrudniony dostęp do usług opiekuńczych    | <input type="checkbox"/> |
| Samotność                       | <input type="checkbox"/> | Brak dostępu do geriatry                   | <input type="checkbox"/> |
| Niepełnosprawność               | <input type="checkbox"/> | Ograniczona oferta spędzania czasu wolnego | <input type="checkbox"/> |
| Choroby wieku podeszłego        | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                        |                          |
| Brak wsparcia ze strony rodziny | <input type="checkbox"/> | .....                                      |                          |
| Bariera architektoniczne        | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**34. Jakie działania w Pani/Pana opinii poprawiłyby sytuację osób starszych w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Rozwój usług opiekuńczych   | <input type="checkbox"/> | Zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów           | <input type="checkbox"/> |
| Organizowanie pomocy sąsiedzkiej  | <input type="checkbox"/> | Zaangażowanie wolontariuszy do pomocy osobom starszym | <input type="checkbox"/> |
| Organizowanie spotkań i imprez środowiskowych   | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                                   |                          |
| Zapewnienie dostępu do placówek wsparcia dziennego (klub seniora, dzienny dom pobytu) | <input type="checkbox"/> | .....   |                          |

**35. Jakich problemów w Pani/Pana zdaniem najczęściej doświadczają osoby niepełnosprawne z gminy? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |   |                          |                                    |                          |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Bariera architektoniczne                        | <input type="checkbox"/> | Ubóstwo                            | <input type="checkbox"/> |
| Utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych | <input type="checkbox"/> | Izolacja społeczna                 | <input type="checkbox"/> |
| Utrudniony dostęp do usług opiekuńczych         | <input type="checkbox"/> | Niski poziom akceptacji społecznej | <input type="checkbox"/> |
| Brak odpowiednich ofert pracy                   | <input type="checkbox"/> | Problemy psychologiczne            | <input type="checkbox"/> |
| Deficyt zakładów pracy chronionej               | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                |                          |
|   |                          | .....                              |                          |

**36. Jakie działania w Pani/Pana opinii umożliwiłyby osobom niepełnosprawnym pełniejszy udział w życiu społecznym? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Likwidacja barier architektonicznych                         | <input type="checkbox"/> | Zwiększenie dostępu do pomocy specjalistycznej, w tym psychologicznej, pedagogicznej | <input type="checkbox"/> |
| Zwiększenie dostępu do rehabilitacji                         | <input type="checkbox"/> | Zapewnienie dostępu do wczesnej diagnostyki medycznej                                | <input type="checkbox"/> |
| Tworzenie stanowisk pracy                                    | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....  |                          |
| Zwiększenie dostępności kształcenia integracyjnego           | <input type="checkbox"/> | .....  |                          |
| Organizowanie środowiskowych spotkań i imprez integracyjnych | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**37. Czy czuje się Pani/Pan bezpiecznie w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X 1 odpowiedź)**

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

**38. Jakie są Pani/Pana zdaniem przyczyny braku bezpieczeństwa w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Częste włamania i kradzieże                 | <input type="checkbox"/> | Zagrożenia na drodze (piractwo drogowe, |                          |
| Częste napady, rozboje                      | <input type="checkbox"/> | nietrzeźwi kierowcy)                    | <input type="checkbox"/> |
| Niewystarczająca liczba patroli policyjnych | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie?) .....                     |                          |
| Pijący alkohol w miejscach publicznych      | <input type="checkbox"/> | .....                                   |                          |
| Przemoc w rodzinie                          | <input type="checkbox"/> |   |                          |

**39. Co w Pani/Pana opinii wpłynęłoby na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa publicznego w gminie? (proszę zaznaczyć znakiem X maksymalnie 3 odpowiedzi)**

- |  |                          |   |                          |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Zwiększenie liczba patroli policyjnych         | <input type="checkbox"/> | Remont ulic miejskich, budowa przydrożnych    |                          |
| Podjęcie działań profilaktycznych              |                          | chodników, przejść dla pieszych i oświetlenia | <input type="checkbox"/> |
| i edukacyjno-informacyjnych poświęconych       |                          | Zwiększenie dostępu dzieci i młodzieży        |                          |
| przestępczości i jej skutkom (akcje, kampanie) | <input type="checkbox"/> | do alternatywnych form spędzania czasu        |                          |
| Skuteczniejsze egzekwowanie zakazu sprzedaży   |                          | wolnego                                       | <input type="checkbox"/> |
| napojów alkoholowych dzieciom, młodzieży       |                          | Inne (jakie?) .....                           |                          |
| i osobom nietrzeźwym                           | <input type="checkbox"/> | .....   |                          |