



**CENTRUM  
USŁUG  
SPOŁECZNYCH**  
W GMINIE CZARNKÓW

---

## **Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków w zakresie usług społecznych**

**– wnioski i rekomendacje dla powołania CUS**

**Opracował Zespół pod kierunkiem:** prof. dr hab. Piotra Sałustowicza

dr Barbara Goryńska-Bittner

dr Maciej Kokociński

**Gmina Czarnków 2021**



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Diagnoza została przeprowadzona w ramach projektu  
„Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków”, współfinansowanego  
przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

## Spis treści

|   |    |
|---|----|
| Wykaz skrótów.....  | 8  |
| Wstęp.....  | 9  |
| Gmina Czarnków – charakterystyka .....  | 12 |
| Potrzeby i ich diagnoza .....   | 17 |
| Metodologia diagnozy potrzeb.....   | 20 |
| Pytania, obszary i pytania badawcze .....   | 20 |
| Metody .....  | 21 |
| Ankiety internetowe (CAWI) .....  | 21 |
| Sposób analizy i prezentacja danych ilościowych.....                                  | 22 |
| Badani – charakterystyka .....  | 22 |
| Populacja badana, technika badań ilościowych, realizacja badań i wielkość próby ..... | 23 |
| Profil społeczno-demograficzny respondentów .....                                     | 24 |
| Wyniki badań jakościowych (IDI i FGI).....  | 26 |
| Zdrowie .....   | 28 |
| Wsparcie rodziny – polityka pro-rodzinna .....  | 37 |
| Wspieranie osób niepełnosprawnych i osób starszych.....                               | 44 |
| Pomoc społeczna .....   | 53 |
| Kultura.....  | 60 |
| Reintegracja społeczna i zawodowa.....  | 65 |
| Społeczeństwo obywatelskie .....  | 71 |
| Wyniki badań ilościowych .....  | 80 |
| Potrzeby społeczne - wymiar ogólny .....  | 80 |
| Zdrowie .....   | 81 |
| Opieka senioralna .....   | 83 |
| Wsparcie rodziny – polityka pro-rodzinna .....  | 85 |
| Aktywność społeczna.....  | 87 |
| Samopomoc .....   | 89 |
| Potrzeby społeczne i edukacyjne uczniów .....   | 92 |

|   |     |
|---|-----|
| Wnioski i rekomendacje.....                             | 97  |
| Wnioski .....   | 97  |
| Zdrowie .....   | 97  |
| Wsparcie rodziny i polityka pro-rodzinna.....           | 100 |
| Wspieranie osób niepełnosprawnych i osób starszych..... | 103 |
| Pomoc społeczna .....                                   | 105 |
| Kultura.....  | 107 |
| Reintegracja społeczna i zawodowa.....                  | 109 |
| Społeczeństwo obywatelskie.....                         | 111 |
| Potrzeby młodzieży (wyniki ankiety internetowej).....   | 115 |
| Rekomendacje .....                                      | 117 |
| Zdrowie .....   | 117 |
| Wsparcie rodziny, polityka prorodzinna .....            | 118 |
| Wspieranie osób starszych i niepełnosprawnych .....     | 119 |
| Pomoc społeczna .....                                   | 121 |
| Kultura.....  | 121 |
| Reintegracja społeczna i zawodowa.....                  | 122 |
| Społeczeństwo obywatelskie.....                         | 122 |
| Potrzeby młodzieży .....                                | 124 |
| Centrum Usług Społecznych .....                         | 124 |
| Literatura .....  | 127 |
| Aneks 1: Wzory narzędzi badawczych.....                 | 128 |
| Aneks 2 – wyniki badań ankietowych tabele .....         | 151 |

## Spis tabel wykresów i rycin

|  |    |
|--|----|
| Tab. 1 Moment zakończenia wypełniania ankiety. Mieszkańcy..... | 23 |
| Tab. 2 Moment zakończenia wypełniania ankiety. Mieszkańcy..... | 24 |
| Tab. 3 Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy Średnia.....  | 90 |
| Tab. 4 Tematyka zajęć realizowana w obecnym roku szkolnym..... | 92 |
| Tab. 5 Tematyka zajęć oczekiwana przez uczniów.....            | 93 |
| Tab. 6 Przedmioty wymagające dodatkowych zajęć.....            | 93 |
| Tab. 7 Doświadczenia uczniów z wolontariatem.....              | 95 |

|   |    |
|---|----|
| Rysunek 1 Postulaty zmian zgłaszane przez respondentów. Odpowiedzi na pytanie otwarte. Chmura słów..... | 91 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Wykres 1 Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze) .....                                       | 81 |
| Wykres 2 Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem. Średnia (1 bardzo źle – 4 bardzo dobrze) .....   | 82 |
| Wykres 3 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w wymiarze opieki zdrowotnej.....  | 83 |
| Wykres 4 Ocena usług skierowanych do seniorów (1 bardzo źle – 4 bardzo dobrze) .....   | 84 |
| Wykres 5 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach opieki senioralnej.....   | 85 |
| Wykres 6 Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin (1 bardzo źle –4 bardzo dobrze) .....   | 86 |
| Wykres 7 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach pomocy skierowanej do rodzin .....  | 87 |
| Wykres 8 Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej (1 pkt. bardzo źle – 4 pkt. bardzo dobrze) .....                                 | 88 |
| Wykres 9 Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury .....                                     | 89 |
| Wykres 10 Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. <i>Czy obecnie w załatwieniu codziennych spraw może Pan/Pani liczyć na pomoc?</i> Średnia (1- nie do 5 tak) ..... | 91 |
| Wykres 11 Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów.....   | 94 |
| Wykres 12 Wolontariat - preferowane formy pracy.....   | 96 |

## Spis tabel aneks.

|  |     |
|--|-----|
| Tabela I Rozkład płci.....                         | 151 |
| Tabela II Wiek respondentów .....                  | 151 |
| Tabela III Miejsce zamieszkania respondentów ..... | 151 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela IV Sytuacja zatrudnienia.....   | 151 |
| Tabela V Samoocena sytuacji materialnej.....   | 152 |
| Tabela VI Wykształcenie.....   | 152 |
| Tabela VII Stan cywilny.....   | 152 |
| Tabela VIII Posiadanie niepełnoletnich dzieci/dziecka.....   | 152 |
| Tabela IX Liczba dzieci.....   | 152 |
| Tabela X Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi.....  | 152 |
| Tabela XI Liczba osób niepełnosprawnych.....   | 153 |
| Tabela XII Uczestnictwo w organizacjach.....   | 153 |
| Tabela XIII Płeć uczniów.....  | 153 |
| Tabela XIV Wiek uczniów.....   | 153 |
| Tabela XV Wykształcenie rodziców.....  | 153 |
| Tabela XVI Sytuacja zatrudnienia rodziców.....   | 154 |
| Tabela XVII Posiadanie rodzeństwa.....   | 154 |
| Tabela XVIII Liczba rodzeństwa.....  | 154 |
| Tabela XIX Samoocena sytuacji materialnej.....   | 154 |
| Tabela XX Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze)..... | 154 |
| Tabela XXI Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych. Rozkład procentowy.....                       | 154 |
| Tabela XXII Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych a wiek.....                                   | 155 |
| Tabela XXIII Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych a płeć. Wyniki testu U Manna-Whitneya.....   | 155 |
| Tabela XXIV Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem. (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze).....                       | 155 |
| Tabela XXV Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem a sytuacja materialna. Korelacja rho Spearmanna.....                    | 156 |
| Tabela XXVI Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem a wiek. Korelacja R-Pearsona.....                                      | 156 |
| Tabela XXVII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w wymiarze opieki zdrowotnej.....                                  | 156 |
| Tabela XXVIII Osoby wymagające wsparcia w rodzinie – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie.....                                   | 157 |
| Tabela XXIX Ocena usług skierowanych do seniorów. (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze).....                                    | 157 |
| Tabela XXX Ocena usług skierowanych do seniorów a wiek. Korelacja R-Pearsona.....  | 158 |
| Tabela XXXI Ocena usług skierowanych do seniorów a płeć. Test U Manna-Whitneya.....  | 158 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabela XXXII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach opieki senioralnej.....                                  | 158 |
| Tabela XXXIII Seniorzy wymagający wsparcia – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie .....   | 159 |
| Tabela XXXIV Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin (1 bardzo źle –4 bardzo dobrze) .....  | 159 |
| Tabela XXXV Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin a wiek.....   | 160 |
| Tabela XXXVI Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin a płeć. Test Umanna-Whitneya .....   | 160 |
| Tabela XXXVII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach skierowanej do rodzin .....                             | 160 |
| Tabela XXXVIII Wymiary życia rodzinnego wymagających wsparcia – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie respondenta .....                            | 161 |
| Tabela XXXIX Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej (1 pkt. bardzo źle – 4 pkt. bardzo dobrze).....         | 162 |
| Tabela XL Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej a wiek. Korelacja R-Pearsona. ....                         | 162 |
| Tabela XLI Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury .....              | 163 |
| Tabela XLII Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury – powyżej 7 ..... | 163 |
| Tabela XLIII Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy (1- nie do 5 tak). Średnia. ....   | 163 |
| Tabela XLIV Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy (tak raczej + tak vs nie raczej + nie )......   | 164 |
| Tabela XLV Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. (1- nie do 5 tak). Średnia. ....  | 164 |
| Tabela XLVI Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. (tak raczej + tak vs nie raczej + nie ). ....  | 164 |
| Tabela XLVII Szczegółowe propozycje respondentów w zakresie usług społecznych .....   | 164 |
| Tabela XLVIII Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów. ....   | 166 |
| Tabela XLIX Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów a wiek. Korelacja R-Pearsona .....  | 166 |
| Tabela L Wolontariat – preferowane przez uczniów formy pracy .....  | 167 |

## Wykaz skrótów

- **CUS** - Centrum Usług Społecznych
- **FFS** - Europejski Fundusz Społeczny
- **GIS** - Główny Inspektorat Sanitarny
- **GOPS** - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- **KGW** - Koło Gospodyń Wiejskich
- **NGO** - organizacja pozarządowa
- **OPS** - Ochotnicza Straż Pożarna
- **PCPR** - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- **PFRON** - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- **PIS** - Państwowa Inspekcja Pracy
- **POZ** - Powiatowy Ośrodek Zdrowia
- **PUP** - Powiatowy Urząd Pracy
- **ROPS** - Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej
- **SPZOZ** - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- **UE** - Unia Europejska
- **UG** - Urząd Gminy
- **WTZ** - Warsztaty Terapii Zajęciowej
- **ZERiI** - Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów
- **ZOL** - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
- **ZZOZ** - Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej



## Wstęp

Centrum Usług Społecznych jest nową instytucją, której zadania i organizację określa Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U. z dnia 24 września 2019, Poz. 1818). W wyjściowych założeniach prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej, autorstwa Sekcji Polityki Społecznej: Rodzina, działającej w ramach Narodowej Rady Rozwoju, wskazuje się na to, że „Centrum Usług Społecznych (CUS) planowane jest jako rozwiązanie instytucjonalne, stanowiące ważny impuls zarówno w programowaniu prorodzinie zorientowanej krajowej polityki społecznej, jak i w kształtowaniu polityki społecznej na poziomie samorządowym (gminnym i ponadgminnym) poprzez rozwój i integrację lokalnych systemów usług społecznych” (Sekcja Polityki Społecznej 28 marca 2018, 1). Celem opracowania koncepcji CUS jest zwiększenie „spójności polityki społecznej państwa zarówno w wymiarze programowym, jak i w sferze rozwiązań instytucjonalnych, z uwzględnieniem konstytucyjnej zasady pomocniczości”. (Sekcja Polityki Społecznej 2018, 2).

Grupa ekspertów pracujących w ramach Sekcji Polityki Społecznej wskazała 4 korzystne jej zdaniem okoliczności wprowadzenia CUS, jako nowej formuły rozwoju i integracji usług społecznych:

1. Jedną z nich jest realizowana szeroko koncepcja aktywnej polityki społecznej oraz inwestycyjnej polityki społecznej. W obu przypadkach ważną rolę odgrywa wsparcie usługowe. Patrząc z tej perspektywy istnieje potrzeba „integracji usług rozproszonych pomiędzy różnych usługodawców (podmioty publiczne, społeczne i rynkowe) i lokowanych w różnych podsystemach wsparcia, niekoordynujących wzajemnie prowadzonych działań (pomoc społeczna, rehabilitacja osób niepełnosprawnych, prozatrudnieniowa aktywność agencji rynku pracy, system zatrudnienia socjalnego, poradnictwo małżeńskie, rodzinne, wychowawcze i inne)” (Sekcja Polityki Społecznej 2018, 3).
2. Następną sprzyjającą okolicznością jest kwestia dostępności usług społecznych, jako jednego z priorytetów Unii Europejskiej. Wg autorów CUS ma być rozwiązaniem, które ukierunkowane jest na „powiązanie integracji usług społecznych z dbałością o podnoszenie ich dostępności i jakości, co daje gwarancję absorpcji środków unijnych przeznaczonych na rozwój i profesjonalizację sfery social services”(Sekcja Polityki Społecznej 2018, 4 ; zob. także The Social Services network for Europe: Integrated Social Services in Europe, 2016 ).
3. Trzecią okolicznością są propozycje - ze strony ekspertów - powoływania lokalnych centrów usług społecznych. Dotychczasowe rozwiązania miały raczej charakter menedżerski. To, co ma przynieść tworzenie CUS, to „kojarzenie efektywności w obszarze zarządzania z dbałością o szeroką dostępność i wysoką jakość świadczonych mieszkańcom usług” (Sekcja Polityki Społecznej 2018, 4).
4. Czwartą okolicznością, sprzyjającą tworzeniu CUS ma być Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR), która zakłada, że „rozwój ekonomiczno-społeczny ma mieć charakter inkluzyjny i ma obejmować inwestycje w kapitał ludzki i społeczny, lokowane nie tylko w dużych aglomeracjach miejskich, lecz także w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich”(Sekcja Polityki Społecznej 2018, 4). Zadaniem CUS-u jest dostarczanie usług dla całej społeczności lokalnej, co ma przyczynić się do zwiększenia spójności społecznej i stanowić inwestycję w kapitał ludzki i społeczny.

Czy te okoliczności w istocie tworzą optymalny moment dla tworzenia CUS, pokaże oczywiście czas.

Co rozumie się pod pojęciem „usług społecznych”? Sekcja Polityki Społecznej zaproponowała przede wszystkim wprowadzenie legalnej definicji usług społecznych, zaznaczając, że powinna to być definicja opisowa z konkretnym wyliczeniem. W istocie, w art.2.us.1 znajdujemy następujące sformułowanie: Usługi społeczne są podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców i oznaczają działania z 14 wymienionych obszarów. Usługi w tych poszczególnych obszarach są przedmiotem regulacji szczegółowych ustaw, co niewątpliwie oznacza też różne definiowanych adresatów, ich praw i obowiązków, oraz kompetencji instytucji, co może też rodzić niebezpieczeństwo sprzeczności i niejasności pomiędzy regulacjami prawnymi.

W założeniach koncepcji CUS użyte są następujące pojęcia: „usługi społeczne”, „usługi pomocy społecznej”, „usługi świadczone w interesie ogólnym”, „usługi użyteczności publicznej” (Sekcja Polityki Społecznej 2018, 7).

Heinäsmäki, Susanna i Liebsch, Martin, autorzy artykułu: Person oriented Social Services – Approaching a Common Understanding, wskazują, że pojęcie usługi społecznej zawiera trzy wymiary: 1) relację międzypersonalną; 2) działania w interesie usługobiorcy (advocacy); 3) monitorowanie roli społecznych usług, jako element partycypacji społeczeństwa obywatelskiego (2007).

Powołanie nowej instytucji, jaką jest CUS, na poziomie samorządu i na bazie Ośrodka Pomocy Społecznej powinno zapewniać, że oferowane usługi społeczne będą zawierały te trzy wymienione wymiary.

Powołanie CUS będzie w swojej praktyce pociągać za sobą szereg zmian w przypadku pracowników socjalnych, ale także będzie określało profil wszystkich pracowników CUS. Wydaje się, że wymagać to będzie też spojrzenia na rolę CUS jako instytucji służącej nie tylko lepszej informacji i koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym, ale także będzie dotyczyć jej zaangażowania jako instytucji oraz jej poszczególnych pracowników w sferze lokalnej polityki społecznej jak i na rzecz społeczeństwa obywatelskiego. Będzie to oznaczało konieczność refleksji nad tym, co w literaturze określa się mianem „policy practice” (będziemy tłumaczyć „praktyka polityczna”):

*Praktyka polityczna odnosi się do działań podejmowanych przez pracowników socjalnych jako integralnych części swojej działalności zawodowej w różnych dziedzinach i rodzajach praktyki, które koncentrują się również na formułowaniu i wdrażaniu nowych polityk, jak w przypadku istniejących polityk i sugerowanych zmian w nich. (Gal, Weiss-Gal 2015, 1084f)*

Powołanie CUS będzie więc stawiało przed jego pracownikami wyzwanie formułowania nowych polityk w zakresie dostarczania usług społecznych dla społeczności lokalnej jak i krytycznej oceny istniejących polityk i konieczności ich zmian. W przypadku CUS trzy podejścia wydają się istotne: 1) CUS jako organizacja reprezentująca profesjonalistów w procesie realizacji określonych praktyk politycznych; 2) Sami profesjonalści, pracujący w CUS, angażujący się w działania organizacji broniących interesów, np. osób wykluczonych, ruchów społecznych i organizacji dostarczających usług społecznych; 3) Praktyka polityczna podejmowana przez pracowników CUS, bezpośrednio w kontekście swojego miejsca pracy (Gal, Weiss-Gal 2015, 1085f).

Określone w Ustawie zadania CUS dokładnie opisują tę sytuację, w której ta instytucja reprezentuje profesjonalistów w procesie realizacji takich praktyk społecznych, jak np.: zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych; prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych; opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych; podejmowanie działań na rzecz integracji

i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające); i innych wymienionych w art. 13.

Jeśli chodzi o kwestie zaangażowania się pracowników CUS w działania organizacji, reprezentujących społeczeństwo obywatelskie, to mamy tutaj do czynienia z pewnym ogólnym oczekiwaniem wobec wszystkich pracowników ale także z przewidzianym przez Ustawę stanowiskiem organizatora społeczności lokalnej, który ma opracowywać plan organizowania społeczności lokalnej w oparciu o wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, co ma stanowić jednocześnie podstawę dla aktualizacji w przypadku istotnej zmiany tych wniosków (art. 20 ust. 1 i 2 Ustawy).

Trzecie podejście dotyczy już praktyk politycznych, mających miejsce w codziennej pracy specjalistów, którzy będą tworzyć zespół pracujących w CUS. Na szczególną uwagę zasługuje tutaj przewidziane stanowisko koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (art. 29 Ustawy). Zasadniczym instrumentem, jakim mają się posługiwać koordynatorzy indywidualnych planów usług jest tzw. *case management*.

Jest oczywiście pytaniem otwartym, na ile CUS stanie się ramą instytucjonalną i kulturową, kultywującą zaangażowanie swoich pracowników w praktyki polityczne (Policy Practice Engagement PPE) mające na celu nie tyle kontrolę i dyscyplinowanie, lecz wspieranie podmiotowości zarówno w wymiarze kolektywnym jak i jednostkowym. To oznacza też pytanie, w jakim duchu i z jaką misją będzie stworzony CUS? To dotyczy trzech zasadniczych kwestii: szansy, ułatwienia i motywacji (Gal, Weiss-Gal 2015, 1086).

## Gmina Czarnków – charakterystyka

Gmina Czarnków leży w północno-zachodniej części województwa wielkopolskiego, w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim. W skład Gminy wchodzi 31 miejscowości w obrębie 24 sołectw: Białężyn, Brzeźno, Bukowiec, Ciszkowo, Gajewo, Gębice, Gębiczyn, Góra-Pianówka, Grzępy, Huta, Jędrzejewo, Komorzewo, Kuźnica Czarnkowska, Marunowo, Mikołajewo, Radolinek, Radosiew, Romanowo Dolne, Romanowo Górne, Sarbia-Sarbka, Śmieszkowo, Średnica, Walkowice, Zofiowo. Jej obszar wynosi 347,8 km<sup>2</sup>, przy czym 91,8% ogólnej powierzchni gminy, to lasy i użytki rolne. Wg danych opublikowanych w Statystycznym Vademecum Samorządowca w Gminie dnia 30.03.2020 o ogółem 920 podmiotów gospodarki narodowej, dominującymi dziedzinami gospodarki jest rolnictwo i leśnictwo (<https://www.czarnkowgmina.pl/strona/glowne-galezie-gospodarki>)

Gminę zamieszkiwało 11419 osób (2019), w tym 49,2% kobiet i 50,8 mężczyzn. Obecna struktura wiekowa wygląda następująco: odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosi 16,4%, natomiast w wieku przedprodukcyjnym 21,2%, co oznacza, że odsetek osób starszych będzie rósł w kolejnych latach, zwłaszcza, że przyrost naturalny w Gminie jest na poziomie zerowym.

Jednym z warunków decydujących o jakości życia w gminie jest istniejąca w niej infrastruktura. Dostępne dane wskazują na to, że w tym zakresie istnieją spore braki, co można odczytać z takich danych jak: 1) z instalacji kanalizacyjnej korzysta tylko 34,6% a z instalacji gazowej 0,2%. Innym warunkiem decydującym o jakości życia mieszkańców gminy jest istniejąca struktura usług społecznych i oferujące je instytucje.

Jeśli chodzi o usługi społeczne i oferujące je instytucje, to sytuacja na rok 2019 wygląda następująco:

**Wychowanie i Edukacja** (2019/20): żłobki<sup>1</sup> (brak); placówki wychowania przedszkolnego (7 – ilość miejsc 416), w tym 4 przedszkola publiczne (Śmieszków, Gębice, Kuźnica Czarnkowska, Jędrzejewo), szkoły podstawowe (8 – ilość uczniów 849); Z danych na lata 2018 – 2021 wynika, że poziom wykształcenia mieszkańców gminy Czarnków jest niższy w porównaniu z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku jak i z danymi z województwa wielkopolskiego. Konkretnie w liczbach, wygląda to tak: 11,8% mieszkańców gminy Czarnków posiada wykształcenie wyższe, 1,8% wykształcenie policealne, 9,1% średnie ogólnokształcące a 20% średnie zawodowe. Wykształceniem zasadniczym zawodowym legitymuje się 27,0% mieszkańców gminy, gimnazjalnym 5,7%, natomiast 22% podstawowym ukończonym. 1,6% mieszkańców zakończyło edukację przed ukończeniem szkoły podstawowej ([https://www.polskawliczbach.pl/gmina\\_Czarnków](https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Czarnków)).

Jak wiadomo, wykształcenie jest jedną ze zmiennych, które mają wpływ na strukturę potrzeb i korzystania z usług społecznych. Dotyczy to m.in. takich obszarów jak edukacja (ambicji odnośnie kształcenia dzieci, czy gotowości uczestnictwa dalszym kształceniu: formalnym jak i nieformalnym), zdrowie (średnie długości życia, w zachorowalności, świadomości dotyczącej zdrowia i zdrowego trybu życia, gotowości korzystania z usług medycznych), kultura (konsumpcji telewizji, poziomu czytelnictwa gazet i książek, potrzeb uczestniczenia w tzw. kulturze wyższej), społeczeństwa obywatelskiego (członkostwo w organizacjach pozarządowych czy wolontariat). W przypadku Gminy Czarnków należy szczególnie zwrócić uwagę na relatywnie niski poziom wykształcenia jej mieszkańców w procesie badania ich potrzeb społecznych oraz ewentualnego budzenia czy wzmacniania określonych potrzeb

---

<sup>1</sup> W miejscowości Gajewo istnieje żłobek – finansowany ze środków unijnych  
<https://www.czarnkowgmina.pl/aktualnosc/dofinansowanie-dla-gminy-czarnkow-na-zlobek-w-gajewie>

społecznych w wyżej wymienionych obszarach, co będzie się też przekładało na strukturę i zakres oferowanych usług społecznych dla mieszkańców Gminy.

Jeśli chodzi o edukację na poziomie podstawowym dla dzieci i młodzieży, to współczynnik skolaryzacji brutto (stosunek wszystkich osób uczących się w szkołach podstawowych do osób w wieku 7-12 lat) wynosi 77,18 i jest niższy od współczynnika w województwie wielkopolskim, wynoszącym 97,51 i w kraju, wynoszącym 95,46. Pojawia się więc zasadnicze pytanie, jakie jest źródło tak niskiego wskaźnika. Co się dzieje z ponad 20% dzieci w wieku 7-12 lat? Ważne byłoby ustalenie, w jakim stopniu szkoły podstawowe są w stanie dotrzeć do uczniów w warunkach zdalnego kształcenia, jaką mają wiedzę na temat możliwości uczestniczenia uczniów w kształceniu zdalnym (posiadanie odpowiedniego sprzętu, dostęp do Internetu i warunki domowe). Jakie wnioski wynikają dla szkół podstawowych na przyszłość, w czasie po pandemii?

Wydaje się, że jednym z priorytetów kolejnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych winno być podniesienie poziomu wykształcenia mieszkańców, co powinno zostać zrealizowane poprzez:

1. podniesienie jakości zajęć szkolnych
  - o doskonalenie kadr nauczycielskich i pedagogów szkolnych
  - o wyposażenie klasopracowni w nowe pomoce naukowe poprzez udział w projektach edukacyjnych;
2. zwiększenie i utrzymanie motywacji uczniów do nauki: podniesienie atrakcyjności zajęć lekcyjnych (autorskie programy nauczania), docenianie osiągnięć uczniów, zmniejszenie obciążenia uczniów w czasie wolnym od lekcji;
3. wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży, m.in. poprzez zwiększenie dostępności zajęć wyrównawczych, udzielanie pomocy w nauce (np. przez wolontariuszy);
4. utrzymanie i rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych.

Generalnie chodzi tu o takie ukształtowanie usług edukacyjnych szkół podstawowych w Gminie, które pozwoliłoby na lepsze zaspokojenie potrzeb młodzieży, dając im lepsze szanse na uzyskanie możliwości kontynuowania kształcenia na poziomie licealnym i wyższym. Dlatego też ważnym wskaźnikiem wydaje się odsetek absolwentów 8 klasy, którzy kontynuują swoje wykształcenie na poziomie szkoły średniej. Z drugiej strony, ważne jest zbadanie, jaki odsetek uczniów wyraża taką potrzebę.

**Ochrona zdrowia i pomoc społeczna** (2019): przychodnie (4 – liczba osób przypadających na 1 przychodnię; 2855);

Nie wiemy, jak się przedstawia sytuacja zdrowotna mieszkańców Gminy pod względem tak ważnych aspektów jak: długości życia, samooceny zdrowia, czy ryzyka zdrowotnego związanego ze stylem życia. Wg danych opublikowanych na portalu Polska (<https://www.polskawliczbach.pl> gmina Czarnków w liczbach) wynika, że mamy tutaj do czynienia z relatywnie młodą populacją, średnia wieku wynosi 38,2 lat i jest niższa od średniej wieku mieszkańców województwa wielkopolskiego (40,7 lat) i niższa od średniego wieku mieszkańców całej Polski (41,9 lat), co oznacza, że w mniejszym stopniu mogą ją dotyczyć problemy zdrowotne związane z procesem starzenia. Ryzyka zdrowotne dotyczące mieszkańców gminy Czarnków można określić na podstawie głównych przyczyn zgonów. Choroby układu krążenia były przyczyną zgonu w 33,9% przypadkach, co jest niższym wskaźnikiem w porównaniu z województwem (35,9%) i krajem (40,5%); nowotwory: gmina Czarnków (24,7%), województwo (28,4%), kraj (26,4%). Gorzej przedstawia się sytuacja, jeśli chodzi o choroby układu

oddechowego: gmina Czarnków (8,4%). Województwo (7,0%), kraj (6,7%). Patrząc na te różnice, nie wiemy jakie czynniki miały na nie wpływ.

Nie ulega wątpliwości, że ważnym jest – patrz wyżej – dokonanie oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy i zapewnienie równego dostępu do usług medycznych. Z danych opublikowanych (2019) w Vademecum Samorządowca wynika, że w gminie funkcjonują 4 przychodnie a na jedną przychodnię przypada 2855 osób, co jest znacząco więcej niż w przypadku powiatu, gdzie na jedną przychodnię przypada 1526 osób. Równie niekorzystnie wypada wskaźnik porad podstawowej opieki zdrowotnej, udzielonych na 1 mieszkańca: w Gminie Czarnków – to jest 1,7 natomiast w powiecie 5,0, co wskazuje na niższą częstość korzystania z usług medycznych.

Jeśli chodzi o sferę ochrony zdrowia publicznego, to gmina ma określone kompetencje i wyznaczone zadania. Należą do nich:

- w zakresie ochrony zdrowia publicznego - zabezpieczenie dostępności do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, położnictwa i ginekologii oraz stomatologii;
- w zakresie ochrony zdrowia - pełnienie funkcji organu założycielskiego dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ);
- prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- realizacja usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jako zadanie zlecone przez administrację rządową;
- w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należą w szczególności:
  - opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy,
  - przekazywanie powiatowi informacji o realizowanych programach zdrowotnych,
  - inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami,
  - podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Dane opublikowane w sprawozdaniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie 2020 w zakresie sytuacji społecznej mieszkańców gminy dotyczą m.in. odsetka osób bezrobotnych, zakresu deprivacji lokalnej, ubóstwa, długotrwałej i ciężkiej choroby, niepełnosprawności, przemocy.

Jak wynika ze sprawozdań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie 2020, w ostatnich dwóch latach nastąpił spadek ilości rodzin popieranych przez GOPS, ale nadal dominują problemy związane z: ubóstwem (2019: 213 rodzin, 2020: 177 rodzin), długotrwałą lub ciężką chorobą (2019: 120 rodzin, 2020: 93 rodziny), niepełnosprawnością (2019: 112 rodzin, 2020 – 93 rodzin), potrzebą ochrony macierzyństwa (2019: 72 rodziny, 2020: 62 rodziny) oraz bezrobociem (2019: 45 rodzin, 2020: 30 rodzin). Poważne zaniepokojenie musi natomiast budzić wzrost liczby przypadków przemocy w rodzinie (2019: 7 rodzin, 2020: 17 rodzin). Wprawdzie zjawisko wzrostu przemocy w rodzinie wiąże się z ograniczeniami wynikającymi z pandemii koronawirusa 19, to jednak w porównaniu do roku 2019 zmniejszyła się liczba procedur Niebieskiej Karty (2019: 21, 2020: 17). Należy zaznaczyć, że GOPS realizuje gminny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie na lata 2021 – 2025. Celami Programu są:

- 1) zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie na terenie Gminy Czarnków;
- 2) zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz działań profilaktycznych;

- 3) zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie;
- 4) rozpowszechnianie wiedzy na temat przemocy w rodzinie w środowiskach lokalnych.

Ustalenie, w jakim zakresie jest ten program konkretnie realizowany i w jakim stopniu jest on skuteczny, wymagałoby to przeprowadzenia ewaluacji.

Na uwagę zasługuje proces zmniejszania się wskaźnika bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej, obliczany jako stosunek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia do liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy ogółem. Zmalał on z 44% w 2015 roku do 10% w 2020 roku.

Wprawdzie liczba osób korzystających ze świadczeń na podstawie wydanych decyzji w gminie Czarnków znacząco zmalała w okresie od 2015 (747) do 2020 (471 – o prawie 40%) jednak nadal jest większa od średniej liczby świadczeniobiorców w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim (2020: 345) i w województwie wielkopolskim (2020: 420).

Odnosnie infrastruktury społecznej, sprawozdanie z 2020 wymienia liczbę mieszkań komunalnych (106), klub seniora (1) oraz wskazuje na brak hospicjum.

**Kultura, sport (2019):** biblioteki (5 – czytelnicy 1007); kluby sportowe (4 – liczba członków 170, liczba ćwiczących 168, ilość trenerów – 6).

Centralną instytucją w zakresie kultury jest biblioteka z jej czterema filiami w Gębicach, Romanowie Dolnym, Jędrzejewie i Kuźnicy Czarnkowskiej. W obecnej dobie ważna jest nie tylko wielkość księgozbioru, ale także dostęp do informacji w postaci Internetu. Nie mamy danych, jak to wygląda w przypadku gospodarstw indywidualnych, ale istnieje możliwość dostępu do niego w bibliotekach dla czytelników. Ważną instytucją w obszarze kultury jest Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Społecznej Fundacji GĘBICZYN, oferujące zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży, w tym plenery malarskie i rzeźbiarskie, spotkania z literaturą i poezją oraz koncerty i spotkania z twórcami.

Bazy sportową w Gminie stanowią: boiska piłkarskie, boiska do gier małych, korty tenisowe, sale sportowo-rekreacyjne, strzelnice sportowe, boisko ORLIK, place zabaw, zewnętrzne siłownie. Jak dalece zaspakaja ta baza potrzeby ludności, jakich grup społecznych?

Z danych portalu Polska w liczbach wynika, że w gminie Czarnków częściej z oferty sportowej w klubach korzystają chłopcy do lat 18 niż dziewczęta, przy czym liczba aktywnych w klubach chłopców stale rosta od roku 2010 i osiągnęła w roku 2018 liczbę 75 w porównaniu do dziewcząt – 30.

Głównymi beneficjentami oferty sportowej są: młodzież i młodzi dorośli. Brakuje natomiast informacji dotyczących udziału takich kategorii społecznych jak: seniorzy i osoby niepełnosprawne.

Możliwość korzystania z walorów turystycznych i rekreacyjnych gminy ogranicza z pewnością fakt, że dysponuje ona zaledwie 0,8 km ścieżki rowerowej.

#### **Wspólnoty lokalne/Społeczeństwo obywatelskie:**

Gmina Czarnków jest terytorialnie rozproszona i składa się na nią 31 miejscowości. Ta sytuacja rodzi pytanie o to, czy mamy tutaj do czynienia z jedną zbiorowością lokalną czy też z wieloma i jakie są ich wzajemne relacje? Jak pisze Cezary Obracht-Prondzyński, pod wpływem głębokich procesów transformacji zmieniają się społeczności lokalne:

*Dzisiaj lokalne społeczności są mieszkanką ciągłości i zerwania, zasiedzenia i wykorzenia, swojskości i obcości. Są przy tym bardzo zróżnicowane – niekiedy nawet dwie wsie czy dwa małe miasteczka położone po sąsiedzku bywają bardzo odmienne. (2019, 12)*

Wg Obrachta - Prondzyńskiego o istnieniu dobrej zbiorowości lokalnej decydują następujące elementy: kultura obywatelska, otwartość, wiedza, autokrytycyzm, tożsamość, zaangażowanie i aktywność liderów, instytucje i samorządność (2019, 12)

Wg tego wyliczenia, społeczeństwo obywatelskie jest jednym istotnych elementów wspólnoty lokalnej, co oznacza, że mieszkańcy powinni stać się obywatelami. Wydaje się, że jest tu miejsce na silniejsze wspieranie postaw obywatelskich, na co wskazują dane frekwencji wyborczej w Gminie Czarnków: w wyborach samorządowych w 2018 roku frekwencja wyniosła 44,89 % (kraj 48,83%, województwo 46,67%, powiat 48,62%), w wyborach parlamentarnych 2019 - 54,57% (kraj 61,74%, województwo 62,95%, powiat 57,09%, w wyborach prezydenckich 2020 II tura – 63,72% (kraj 68,18, województwo 69,25%, powiat 65,49%).

Innym ważnym elementem wspólnoty lokalnej i jej jakości życia jest kultura zaangażowania i aktywność. Takie zaangażowanie społeczne obywateli daje: możliwość *spotkania (stąd rola miejskich i wiejskich przestrzeni – miejsc spotkań)*, *staranie się o kulturę dialogu i kulturę konfliktu (trzeba się umieć kłócić!)* oraz *docenianie kompromisu, ponieważ nie ma zaangażowania obywatelskiego tam, gdzie jedni arbitralnie narzucają swoją wolę* (Obracht - Prondzyński 2019, 15 i następ.). Nie dysponujemy danymi, które by pozwalały na scharakteryzowanie zbiorowości lokalnej w gminie Czarnków z tej perspektywy, poza danymi dotyczącymi organizacji pozarządowych, co oczywiście może być traktowane jako ważny wskaźnik zaangażowania społecznego.

W Krajowym Rejestrze Sądowym zarejestrowane są 64 organizacje pozarządowe działające na terenie gminy. W ciągu ostatnich 6 lat zauważalny jest regularny wzrost liczby rejestrowanych organizacji, w roku 2014 organizacji tych było 28. Od 2016 roku zmniejszyła się liczba nowo rejestrowanych stowarzyszeń zwykłych (1 stowarzyszenie), uczniowskich klubów sportowych (0 klubów) oraz klubów sportowych (6 nowych klubów od 2014 roku). Działa też 9 Ochotniczych Straży Pożarnych.

Do ważnych organizacji reprezentujących społeczeństwo obywatelskie na terenie gminy należą Koła Gospodyń Wiejskich.

Działa także od roku 2009 „Partnerstwo Ekonomii Społecznej Ziemi Czarnkowskiej”, będące platformą współpracy między organizacjami pozarządowymi i lokalnymi przedsiębiorcami.

Ważnym elementem dla aktywności społecznej mieszkańców gminy są fundusze sołeckie, których sposób użycia jest przedmiotem decyzji mieszkańców (zasada partycypacji).

Dla instytucjonalnej działalności społeczeństwa obywatelskiego w gminie istotnym jest uchwalany Roczny program współpracy Gminy Czarnków z organizacjami pozarządowymi. Poziom finansowania (zlecenia zadań publicznych) organizacji pozarządowych utrzymuje się na stałym poziomie (w roku 2019 rok zawarto 12 umów na łączną kwotę 225153 zł), wśród dofinansowywanych zadań publicznych dominują zadania z obszaru kultury fizycznej i sportu (ok. 80%).



## Potrzeby i ich diagnoza

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych używa dość ogólnych i niesprecyzowanych bliżej terminów: „potrzeby wspólnoty samorządowej” (art. 14.ust.1 pkt. 4 i 6; 21. Ust. 1), „potrzeby osoby zainteresowanej” (art. 38 ust. 1).

Autorzy broszury Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (2020) posługują się wprawdzie pojęciem „potrzeb” jak i „potrzeb społecznych” (Bazuń i inni 2020, 6, 9), ale brak jest zdefiniowania tych zasadniczych terminów jak również „potencjału społeczności lokalnej”.

Encyklopedia PWN proponuje następującą definicję „potrzeby”:

*Potrzeba, termin rozumiany w 2 znaczeniach: przedmiotowym — jako zewnętrzna wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu, oraz podmiotowym — jako wewnętrzny stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego.*  
(<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/potrzeba;3961121.html>).

Zusanna Zbóg (2011) dokonuje bardzo rzetelnego przeglądu różnych definicji potrzeb w literaturze polskiej. Kwestia definicji potrzeb jest różnie rozwiązywana w różnych dziedzinach nauk, które akcentują podejście: psychocentryczne, socjocentryczne, biocentryczne i ekocentryczne (Zbóg 2011, 13).

Najbardziej znaną teorią potrzeb jest piramida potrzeb zaproponowana przez Maslova, który wyróżnia: potrzeby fizjologiczne, potrzeby bezpieczeństwa, potrzeby przynależności, potrzeby szacunku i potrzeby samorealizacji. Jednocześnie potrzeby te są hierarchicznie uporządkowane, w pierwszym rzędzie muszą być zaspokojone potrzeby fizjologiczne a w dalszej kolejności pozostałe. Zaleta rozwiązania Maslova polega m.in. na tym, że może ono stanowić bazę dla operacjonalizacji potrzeb w różnych obszarach życia jednostki. Z drugiej strony pozwala ono na ocenę, jakie konkretne potrzeby mogą zaspokajać oferowane jednostkom czy grupom społecznym usługi społeczne. Z perspektywy diagnozowania potrzeb społecznych w odniesieniu do jednostek czy zbiorowości, perspektywy Maslova jest też ważna dlatego, gdyż zwracał on uwagę na to, że społeczeństwo i jego instytucje mogą wspierać jak i przeszkadzać w realizacji potrzeb, w szczególności w samorealizacji i aktualizacji swego potencjału (za Zbóg 2011, 25).

Zusanna Zbóg zwraca uwagę, że wzrost zainteresowania potrzebami nastąpił w Oświeceniu i już wtedy zastanawiano się nad tym, czy potrzeby ludzkie są instrumentem, za pomocą którego instytucje podporządkowują sobie jednostki ludzkie, czy też instytucje są instrumentem zaspokajania potrzeb ludzkich (D. Diderot), (2011, 11). W dalszym dyskursie nad potrzebami ważne jest to, że zaspokojenie potrzeb należy się jednostce od społeczeństwa, co znalazło swój wyraz w polityce społecznej i pojawieniu się szeregu instytucji, wyspecjalizowanych w świadczeniu usług adresowanych do określonych potrzeb, oraz że stopień zaspokojenia potrzeb stanowił kryterium oceny działalności instytucji społecznych, a wzrost potrzeb traktowany był jako jeden z mierników postępu społecznego (Zbóg 2011, 11).

Rodzaj relacji między potrzebami jednostki czy grupy a świadczonymi usługami rodzi zasadnicze pytania: Czy to potrzeby determinują świadczenie usług? Czy świadczone usługi decydują o ważności potrzeb w danym społeczeństwie? Jakie są źródła pojawiania się nowych potrzeb? W jakim stopniu świadczone usługi zaspakajają określone potrzeby? Co decyduje o tym, w jakim stopniu świadczone usługi zaspakajają określone potrzeby?

Z perspektywy systemu świadczonych usług na rzecz jednostek czy zbiorowości lokalnej, dobrym narzędziem analitycznym wydaje się zaproponowany przez Kocowskiego (1982) system potrzeb człowieka, który obejmuje pięć grup: *potrzeby egzystencji (pokarmowe, ekologiczne, rekreacyjne, zdrowotne, bezpieczeństwa, mieszkaniowe, odzieżowe), funkcjonalne (informacyjne, sprawnościowe, instrumentalne, lokomocyjne, swobody, innowacji, napędowe), prokreacji i rozwoju (reprodukcji, opieki, dydaktyczne, wychowawcze, rodzinne, samorealizacji), społeczne (przynależności, łączności, organizacji, więzi emocjonalnej, konformizmu, uspołecznienia, społecznej użyteczności, społecznej gratyfikacji, społecznej akceptacji, współuczestnictwa, ochrony i autonomii) i psychiczne (subiektywne potrzeby egzystencji, prokreacji, rozwoju, funkcjonalne i społeczne, potrzeby psychoorganizacji, erotyczne, recepcji kultury, estetyczne, aktywnej rekreacji, ludyczne).* (Kocowski 1982, za Zbróg 2011, 26).

Wiele tych potrzeb jest zaspakajanych w ramach rodziny, ale wiele z nich uzyskuje wsparcie instytucjonalne, albo nawet jest zaspakajane tylko przez wyspecjalizowane instytucje. To te potrzeby wyznaczają w dużej mierze potrzebę dostarczania usług społecznych dla jednostek, przy czym liczba osób z określonymi potrzebami wydaje się wyznaczać rangę dostarczanych usług. Np. duży odsetek osób starszych w danej populacji i ich specyficzne potrzeby będzie siłą rzeczy narzucał lokalnej polityce społecznej i decydentom ustalanie priorytetów w systemie świadczonych usług społecznych.

Jakie potrzeby mają zaspakajać usługi społeczne? To pytanie wymaga też zajęcia się kwestią tzw. „potrzeb społecznych”, choćby ze względu na to, że termin ten jest używany w ofercie. Istotą potrzeb społecznych jest to, że są one nabyte z zewnątrz czy determinowane przez otoczenie, czy panujące warunki życia społecznego. Różni badacze podają różne przykłady potrzeb społecznych. Często wymieniane są takie potrzeby jak bezpieczeństwa, kontaktów, szacunku, zabawy czy pomocy. (Zbóg 2011, 28). Pytanie jakie się tutaj pojawia dotyczy kwestii „uspołecznienia” potrzeb jednostki. Czy np. potrzeby biologiczne, jak głód, które wymagają wsparcia ze strony instytucji publicznych, czy organizacji społecznych stają się potrzebami społecznymi? Możliwa odpowiedź: może to oczywiście mieć miejsce wtedy, gdy kwestia głodu, czy niedokarmienia uzyskuje charakter problemu społecznego, ponieważ nie jest to już problem konkretnej jednostki, lecz większego zbioru jednostek, które nie są w stanie zaspokoić tej potrzeby. W takiej sytuacji pojawia się potrzeba społeczna podjęcia interwencji ze strony społeczeństwa i jego instytucji. Tak więc obok „uspołecznionych” potrzeb biologicznych mamy oczywiście potrzeby społeczne *sui generis*. Przykładem rozbudowanej koncepcji potrzeb społecznych jest propozycja Kocowskiego (1982). Wychodząc od tego, że człowiek ma potrzebę realizowania swoich celów i że ich realizacja wymaga współżycia i współdziałania z innymi, Kocowski wyróżnia trzy grupy warunków decydujących o osiągnięciu postawionego sobie celu:

1. ogólne warunki współżycia i współdziałania (tutaj ważne są takie potrzeby jak: przynależności, łączności, organizacji i więzi emocjonalnej);
2. warunki jakie powinna spełniać jednostka (potrzeba konformizmu, uspołecznienia, społecznej użyteczności);
3. warunki jakie powinna zabezpieczyć grupa społeczna, aby współżycie w niej było korzystne dla jednostki (potrzeba społecznej gratyfikacji, potrzeba społecznej akceptacji, współuczestnictwa, ochrony i autonomii) (za Zbóg 2011, 30 – 31).

Potrzeba bliższego określenia zakresu potrzeb biologicznych i społecznych jest dlatego ważna w ocenie usług społecznych, bo pozwala nie tylko na ustalenie w jakim zakresie oferowane usługi odpowiadają istniejącym potrzebom ale także na ile zostają pominięte czy nawet naruszone przez konkretne usługi potrzeby jednostek czy zbiorowości. Nie należy zapominać, że świadczone usługi są

często instrumentem władzy i kontroli jednostek czy zbiorowości. Dlatego nie można z góry przyjąć, że analiza usług społecznych pozwala na identyfikację istniejących potrzeb, co wydaje się oczywistym.

Idąc za zaproponowaną typologią Kocowskiego, możemy powiedzieć, kwestia „potencjału społeczności” w zaspakajaniu potrzeb dotyczy na pewno ogólnych warunków jak i warunków, jakie powinna zabezpieczyć ta społeczność dla korzystnego współżycia dla jednostki. Jest to m.in. kwestia „kapitału społecznego” jakim dysponuje wspólnota lokalna. Jest to też kwestia pobudzania aktywności obywatelskiej (art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o CUS), a także dzięki podejmowaniu działań służących integracji i wspieraniu wspólnoty samorządowej, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (art. 13 ust. 1 pkt 6 ustawy o CUS). Obok pobudzania aktywności społecznej, organizacja potencjału zbiorowości lokalnej może przyjąć formę sformalizowanego partnerstwa. Zdaniem Tomasza Kaźmierczaka i Arkadiusza Karwackiego, aby sformalizowane partnerstwo spełniło swoje zadanie, muszą zostać spełnione dwa zasadnicze warunki:

- kapitał społeczny, który ma decydujące znaczenie dla 1) gotowości współpracy, w tym współpracy międzyinstytucjonalnej, 2) chęci jej wykorzystania na rzecz stworzenia zintegrowanej oferty usług społecznych wysokiej jakości dla obywateli oraz 3) sprawności procesów koordynacji
- posiadane zasoby: kadrowe (wielkość i jakość kapitału ludzkiego), finansowe (wielkość budżetu gminy), infrastrukturalne oraz instytucjonalne (wielkość i struktura sektora pozarządowego, prywatne podmioty usługowe)(2020).

## Metodologia diagnozy potrzeb

Na pewno istnieje uzasadniona potrzeba dokonania diagnozy istniejących potrzeb, widzianych jako ważnych i wymagających działania ze strony władz publicznych i organizacji społecznych oraz oceny potencjału zbiorowości lokalnej w możliwościach dostarczania niezbędnych usług społecznych. Wg autorów broszury: Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (2020), przewidziana w ustawie diagnoza, ma do spełnienia następujące zadania:

- jest źródłem wiedzy na temat najistotniejszych potrzeb mieszkańców,
- identyfikuje i opisuje potencjały mieszkańców oraz lokalnych instytucji i organizacji,
- stanowi podstawę kompleksowych działań,
- określa sposoby zapewnienia wysokiej jakości usług,
- wskazuje metody rozwiązywania zidentyfikowanych problemów,
- określa obszary zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów,
- zawiera rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi (Bazuń i inni 2020, 5-6).

Jednym z konkretnych zadań diagnozy ma być:

- określenie przewidywanej liczby osób objętych programem,
- ustalenie usług społecznych oferowanych w programie,
- określenie warunków i trybu kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych,
- ustalenie podstawowych zasad realizacji usług (Bazuń i inni 2020, 6).

## Pytania, obszary i pytania badawcze

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych w art. 2.ust. wylicza 14 obszarów, w których świadczone są usługi społeczne:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

W przypadku Diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków w zakresie usług społecznych zostały przyjęte następujące pytania badawcze:

- Jaki jest obecny stan świadczonych usług w Gminie?

- Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców wyrażone poprzez wskaźniki ilościowe i jakościowe?
- Jaki jest potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych?
- Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych?

W badaniu potrzeb społecznych w zakresie usług społecznych zostały przyjęte następujące obszary:

- 1) Zdrowie
- 2) Wsparcie rodziny – polityka prorodzinna
- 3) Wspieranie osób niepełnosprawnych i osób starszych
- 4) Pomoc społeczna
- 5) Kultura
- 6) Reintegracja społeczna i zawodowa
- 7) Społeczeństwo obywatelskie.

## **Metody**

Zgodnie z treścią zamówienia nr 03/CUS/2021 w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego – przeprowadzono w miesiącach marzec-kwiecień 2021 roku badania na potrzeby diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków w zakresie usług społecznych. Badania te zostały poprzedzone analizą dokumentów zastanych (desk research), której wyniki zawarte zostały w rozdziale: Charakterystyka Gminy Czarnków.

W części empirycznej przeprowadzono zarówno badania ilościowe (ankiety) jak też jakościowe (wywiady).

W relacji z badań jakościowych nie został wyodrębniony obszar edukacji, co nie znaczy, że te potrzeby zostały pominięte, jedynie że te zagadnienia poruszano w wielu obszarach: wsparcia rodziny i osób niepełnosprawnych, zdrowia, społeczeństwa obywatelskiego, reintegracji społecznej i zawodowej.

Analizę wyników części badawczej jakościowej i ilościowej w zakresie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków, odpowiadającą na pytania badawcze, zakończy prezentacją wniosków i rekomendacji sformułowanych na podstawie wyników badania.

## **Ankiety internetowe (CAWI)**

Ilościowy wymiar prezentowanych badań polegał na wyborze dwóch odrębnych populacji. Pierwszą z nich tworzą mieszkańcy gminy Czarnków a drugą uczniowie szkół podstawowych zamieszkali na terenie gminy. Techniką wykorzystaną do przeprowadzenia badań ilościowych była ankieta internetowa CAWI sporządzona na podstawie kwestionariusza zamieszczonego w załączniku. W pytaniach kwestionariuszowych uwzględniono wstępne wyniki wywiadów pogłębionych. Taki zabieg metodologiczny miał na celu zwiększenie uzyskania odpowiedzi obrazujących natężenie zjawisk, o których występowaniu uzyskano informacje na pierwszym, jakościowym etapie pomiaru.

Przeprowadzone badania ankietowe zostały poprzedzone pilotażem narzędzi obejmującym około 10% badanej próby. Po wprowadzeniu niezbędnych poprawek została wprowadzona do

internetowej aplikacji LimeSurvey Professional. Po dokonaniu kolejnego sprawdzenia poziomu zrozumienia pytań ankietowych i poprawności jej wypełniania przystąpiono do akcji ankietowej.

### **Sposób analizy i prezentacja danych ilościowych**

Analiza zebranego materiału empirycznego została przeprowadzona z wykorzystaniem statystyk opisowych charakteryzujących dwa wymiary potrzeb. Pierwszy z nich dotyczy oceny poziomu ich zaspokajania a drugi stopnia zapotrzebowania na konkretne usługi społeczne. Dodatkowo porównano wszystkie odpowiedzi na pytania zamieszczone w głównej części kwestionariusza z pytaniami metryczkowymi, przy zastosowaniu odpowiednich testów statystycznych oraz miar korelacji. W raporcie umieszczono tylko te wyniki porównań, których istotność statystyczna wyniosła mniej niż 0,05. dodatkowo tabele, o charakterze wyłącznie ilustracyjnym, poglądowym zostały umieszczone w aneksie.

### **Badani – charakterystyka**

W części jakościowej zebrano opinie kluczowych dla obszaru objętego diagnozą informatorów (IDI)<sup>2</sup> następnie opinie lokalnych ekspertów-praktyków, uzyskanych w toku wywiadu grupowego (FGI)<sup>3</sup>:

- z kluczowymi informatorami (26) wskazanymi przez koordynatorów lokalnych przeprowadzono 24 pogłębione wywiady indywidualne (*IDI-Individual In-depth Interview*, tzw. IDI). Zgodnie z metodologią badań, wywiady pogłębione były realizowane w oparciu o przygotowane wcześniej 3 scenariusze wywiadów (Aneks nr 1). W badaniu wzięło udział 19 kobiet i 7 mężczyzn. Wywiady były nagrywane na dyktafon a nagrania poddane transkrypcji oraz analizie obejmującej wypowiedzi istotne z punktu widzenia celu badań.
- uczestnikami wywiadu grupowego - zgodnie z metodologią prowadzenia grupowych wywiadów zogniskowanych (*Focus Group Interview*, tzw. FGI) - byli lokalni eksperci z wszystkich obszarów objętych badaniem, wskazani przez Zamawiającego, po ustaleniach z Wykonawcą oraz przedstawicielami instytucji z 7 diagnozowanych obszarów usług społecznych w Gminie Czarnków. Wywiady grupowe (dalej: FGI) prowadzone były - podobnie, jak wywiady indywidualne (dalej: IDI) - w oparciu o scenariusze przygotowane dla każdego z obszarów i zostały zarejestrowane w systemie audio/video. W FGI wzięło udział 43 osoby w tym 39 kobiet i 4 mężczyzn. Średnia ich wieku wyniosła 46 lat.

Zarówno uczestnicy wywiadów indywidualnych jak i wywiadów grupowych reprezentowali instytucje/organizacje/fundacje/stowarzyszenia funkcjonujące w badanych 7 obszarach, byli to lekarze, pielęgniarki środowiskowe, opiekunki społeczne, pracownicy socjalni, rehabilitanci, psychologowie, położne, przedstawiciele instytucji (ZOZ, GOPS, PUP, PCPR, Policji), placówek oświatowych (WTZ, pedagodzy, szkoły publiczne podstawowe i ponadpodstawowe, zespół szkół specjalnych, przedszkola publiczne, Lokalny Klub Rodzinny), rodzice dzieci przedszkolnych i szkolnych, przedstawiciele podmiotów ekonomii społecznej (spółdzielnie socjalne), przedstawiciele samorządów (władze gminy, radni, sołtysi), Koła Gospodyń Wiejskich, Ochotniczej Straży Pożarnej. Wypowiadali się także przedstawiciele z obszaru kultury: Biblioteki, Miejskiego Centrum Kultury, Centrum Praktyk

---

<sup>2</sup> Uczestnicy wywiadów indywidualnych (IDI) ponumerowani: R/1 do R/25

<sup>3</sup> Uczestnicy wywiadu grupowego (FGI) ponumerowani : FGI 1 do FGI 7

Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Społecznej Fundacji Gębiczyn, stowarzyszeń/fundacji oraz mieszkańcy Gminy (rolnicy, emeryci). Respondenci (IDI) i eksperci (FGI) wypowiedzieli się nie tylko odnośnie usług społecznych realizowanych w obszarze ich działalności zawodowej czy społecznej, ale także szerzej – w pozostałych obszarach, ważnych dla mieszkańców Gminy Czarnków.

Analizę wyników części badawczej jakościowej i ilościowej w zakresie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków, odpowiadającą na pytania badawcze, zakończy prezentacja wniosków i rekomendacji sformułowanych na podstawie wyników badania.

### **Populacja badana, technika badań ilościowych, realizacja badań i wielkość próby**

Badania zrealizowano w marcu i kwietniu 2021. Okres pandemii zdecydowanie wpłynął na chęć wypełniania ankiet w jedynej, możliwej do przeprowadzenia formie czyli ankiety internetowej. Analizując przebieg procesu realizacji badania można stwierdzić, że uczniowie wykazali wysoki stopień zaangażowania w wypełnianie ankiet o czym świadczy liczba uczniów, którzy wypełnili ankietę w całości.

Ostatecznie uzyskano następujące wielkości prób badawczych. W przypadku mieszkańców N=230 osób, natomiast w populacji uczniów N=66.

Jednym z elementów oceny zabranego materiału badawczego jest ustalenie chęci respondentów do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania ankietowe. W przypadku mieszkańców jak i uczniów empirycznym wskaźnikiem obrazującym gotowość do udzielenia odpowiedzi na pytania zaprezentowane w ankiecie jest odsetek respondentów, którzy wypełnili ją w całości, czyli udzielili odpowiedź na ostatnie z pytań ankiety. W opisywanych badaniach uzyskano następującą charakterystykę sposobu wypełniania ankiet przez uczestników badania:

**Tab. 1** Moment zakończenia wypełniania ankiety. Mieszkańcy.

|   |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------|------------|------------------|
| Moment zakończenia ankiety przez mieszkańców (blok pytań) | 1      | <b>10</b>  | <b>4.3%</b>      |
|   | 2      | <b>13</b>  | <b>5.7%</b>      |
|   | 3      | <b>13</b>  | <b>5.7%</b>      |
|   | 4      | <b>35</b>  | <b>15.2%</b>     |
|   | 5      | <b>2</b>   | <b>0.9%</b>      |
|   | 6      | <b>7</b>   | <b>3.0%</b>      |
|   | 7      | <b>2</b>   | <b>0.9%</b>      |
|   | 8      | <b>148</b> | <b>64.3%</b>     |
|   | Ogółem | <b>230</b> | <b>100.0%</b>    |

Większość uczestników badania udzieliło odpowiedzi na wszystkie pytania ankietowe, osoby, które zakończyły wypełnianie ankiety do czwartego bloku pytań stanowią 15% próby.

W populacji młodzieży blok pytań, w którym zakończono wypełnianie ankiety przedstawia się w następujący sposób:

**Tab. 2** Moment zakończenia wypełniania ankiety. Mieszkańcy.

|   |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------|------------|------------------|
| Moment zakończenia ankiety przez uczniów (blok pytań) | 1      | 2          | 3.0%             |
|   | 2      | 8          | 12.1%            |
|   | 3      | 56         | 84.8%            |
|   | Ogółem | 66         | 100.0%           |

Wśród uczniów prawie 85% ankietowanych odpowiedziało na wszystkie pytanie ankiety.

### **Profil społeczno-demograficzny respondentów**

W przeprowadzonych badaniach uzyskano wyniki charakteryzujące podstawowe cechy społeczno-demograficzne dwóch prób uczestników badania. Szczegółowe rozkłady odpowiedzi zostały zamieszczone w aneksie:

#### **a) Mieszkańcy gminy – profil społeczno-demograficzny:**

- Przeważającą część respondentów stanowiły kobiety (89%) przy czym średnia wieku osób, które wypełniły ankietę to 38 lat;
- Ankietowani zamieszkiwali 20 miejscowości gminy, przy czym najwięcej osób, które wskazały odpowiedź na pytanie o miejsce zamieszkania to mieszkańcy Huty (14%), Romanowa Dolnego (13%) i Gębic (12%);
- Większość osób w momencie badania była zatrudniona - 70% , respondenci deklarujący brak zatrudnienia to 23% badanej próby;
- Respondenci to osoby oceniające pozytywnie własną sytuację materialną (45%), z wykształceniem wyższym (33%) i średnim technicznym (31%);
- Sytuacja rodzinna ankietowanych przedstawia się w następujący sposób: są to w większości osoby pozostające w związkach małżeńskich (89%), posiadające dzieci 90%, przy czym dwoje dzieci to dominująca ich liczba (56%), w badaniach wzięło udział sześć rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi;
- Osoby niepełnosprawne stanowiły 6% badanej próby;
- Uczestnictwo w organizacjach i stowarzyszeniach zadeklarował zaledwie co piąty badany, przy czym 12% to osoby angażujące się w działalność jednego stowarzyszenia/organizacji.

#### **b) Młodzież szkolna – profil społeczno-demograficzny:**

- W badanej próbie odnotowano zbliżony rozkład płci, uczennice stanowiły 53% próby;



- ❑ Ankietowani to w większości uczniowie w wieku od 11 do 15 lat;
- ❑ Ich rodzice posiadają przeważnie wykształcenie wyższe (matki 66%, ojcowie 43%) lub średnie (matki 26%, ojcowie 83%). Przeważają zatrudnieni ojcowie, którzy stanowią 93% tej grupy. W przypadku matek zatrudnionych jest 68% z nich;
- ❑ Ponad 86% posiada rodzeństwo, przy czym ponad połowa uczniów deklaruje posiadanie jednego/jednej brata/siostry;
- ❑ Blisko 60% respondentów ocenia sytuację materialną rodziny jako dobrą a co trzeci jako bardzo dobrą.

**Reasumując:** profil społeczno-demograficzny respondentów, który wyłania się z uzyskanych danych, pozwala ocenić poziom zaangażowania mieszkańców w kwestie związane z usługami społecznymi. Z tego punktu widzenia można stwierdzić, że najbardziej gotowe do podzielenia się swoimi opiniami są kobiety, matki z wykształceniem wyższym, będące w związku małżeńskim i aktywne zawodowo. Na warty podkreślenia zasługuje niski poziom zainteresowania badaniem ankietowym w grupie mężczyzn. W przypadku uczniów warto zaznaczyć wysoki poziom ich zaangażowania w wypełnianie ankiety o czym świadczy procent uczniów, którzy byli gotowi wypełnić ankietę w całości.

## Wyniki badań jakościowych (IDI i FGI)

Respondenci wypowiadający się na temat potrzeb i stanu usług społecznych świadczonych w Gminie Czarnków w znakomitej większości zwracali uwagę na fakt, że zakres świadczonych usług społecznych zależy od środków finansowych, natomiast za jakość usług odpowiedzialne są dwa czynniki: środki finansowe i społeczne uwarunkowania, na które też wskazano w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Czarnków na lata 2014-2020. Przez uwarunkowania społeczne rozumiano najczęściej słabą integrację społeczną z powodu położenia rozległej gminy po obu stronach rzeki Noteć, tradycyjnej niechęci mieszkańców obu części, opartej na konkurencyjności raczej niż na współpracy (mała ilość kontaktów, wspólnych działań) oraz braków w infrastrukturze ułatwiającej integrację mieszkańców (brak ścieżek rowerowych i mostu przez rzekę). Zwracali uwagę na fakt, że usługi społeczne nie ograniczają się tylko – jak często w świadomości społeczeństwa funkcjonują – do pomocy społecznej świadczonej przez Ośrodki Pomocy Społecznej, ale również są to działania z zakresu kultury, sportu, edukacji, turystyki i in., że czasem zgłoszona potrzeba wymaga współdziałania więcej niż jednej instytucji i że dobrze byłoby móc zaprogramować takie współdziałanie w ramach jednej instytucji je koordynującej.

Mieszkańcy Gminy Czarnków korzystający z usług społecznych to:

- osoby pozostające w długotrwałym bezrobociu – także z różnego rodzaju problemami z przeszłości, których trudno zaktywizować zawodowo, ponieważ;  
*...w zasadzie są podtrzymywani przy życiu, korzystając z wszelkich możliwych projektów pozwalających im na przetrwanie (R/25).*
- osoby z niepełnosprawnościami i chorobami różnego rodzaju;
- osoby oczekujące wsparcia w związku z przemocą domową;
- osoby bezradne w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, szczególnie w rodzinach niepełnych i wielodzietnych;
- samotni seniorzy – korzystający z usług pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych, z pobytu w Dziennym Domu Pobytu, Klubach Seniora i Domach Pomocy Społecznej (DPS);
- dzieci i młodzież z niepełno sprawnościami, korzystający z placówek dla osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi (szkoły specjalne, WTZ);
- korzystający (rodziny, młodzież) z edukacji pozaszkolnej i ofert z zakresu kultury, sportu i turystyki;
- powracający po ukończeniu 18 roku życia z placówek i pieczy zastępczej młodzi dorośli.

Z usług społecznych w większości korzystają kobiety, choć wg statystyk w gminie tej nieznacznie przeważają mężczyźni. Kobiety są bardziej skłonne korzystać ze wsparcia, także z uwagi na opiekę nad dziećmi, mężczyźni nie zawsze zgłaszają swoje potrzeby, zamykając się w domach.

### Generalnie:

- 1) respondenci za punkt wyjścia dla określenia potrzeb społecznych uznali uzyskanie odpowiedzi na pytanie: jak ważna jest dana usługa dla mieszkańców gminy (diagnoza lokalna);
- 2) wskazując na przyczyny ograniczeń w świadczeniu usług – bez względu na obszar - wskazywali na:
  - brak środków finansowych,
  - potencjał społeczny w Gminie jest, wymagałby jednak lepszej koordynacji działań, lepszej organizacji. Duży potencjał społeczny to osoby w fundacjach/stowarzyszeniach/ samorządach wiejskich,
  - brak szerszego spojrzenia – ponieważ nie zawsze brak środków finansowych determinuje te ograniczenia. Za deficyt uznano brak instytucji, która by koordynowała wszystkie usługi w gminie (R/16, R/23, R/24/, R/20, R/15, R/9 i in.), w jednym miejscu, np. w Centrum Usług Społecznych, co byłoby wygodnym rozwiązaniem dla mieszkańców gminy. Swoje oferty mogłyby tam zgłaszać instytucje/organizacje/stowarzyszenia/podmioty prywatne. Koordynator w takiej instytucji patrzyłby na usługę społeczną nie tylko w kontekście zadań wynikających z Ustawy o pomocy społecznej, ale:

*...właśnie w kontekście szerszym, o jakim mówi Ustawa o Centrach Usług Społecznych, czyli usłudze społecznej w zakresie kultury, edukacji, ochrony zdrowia, mieszkalnictwa, reintegracji zawodowej i społecznej (R/23),*
- 3) na poziomie instytucjonalnym - zwracano uwagę na niewystarczającą informację o możliwości korzystania z różnych usług społecznych, postulowano też:

*...konieczność lepszej współpracy i koordynacji usług między podmiotami świadczącymi usługi społeczne w gminie (R/9),*
- 4) podkreślano, że wspierać w pierwszym rzędzie należy podmioty świadczące usługi na lokalnym rynku, ale i korzystać z ofert innych, pobliskich miast, o ile takich podmiotów/ofert nie ma na własnym rynku;
- 5) respondenci spodziewają się, że badania, w których wzięli udział wyraźnie wskażą potrzeby mieszkańców w obszarach usług społecznych, które potem - w trakcie realizacji Centrum Usług Społecznych – powinny być regularnie diagnozowane, by można je poszerzać, wprowadzać nowe bądź z oferowania niektórych się wycofywać. Skuteczny monitoring jakości świadczonych przez różne podmioty usług, pozwoli Centrum na elastyczne podejście także do preferowania podmiotów spełniających standardy a diagnoza - tworzeniu określonego wachlarza usług.

Centrum Usług Społecznych to projekt nowy, który ma odpowiadać elastycznie na potrzeby mieszkańców, stąd rzeczą istotną jest przeprowadzenie dyskusji z mieszkańcami gminy na temat

zasadności powstania nowej instytucji (CUS), czemu ma służyć i co tak naprawdę przyniesie mieszkańcom.

## Zdrowie

Zaspakajanie potrzeb mieszkańców w obszarze zdrowia wiąże się bezpośrednio z dostępnością do nich. Trzeba sobie zdawać sprawę, że władze gminy mają tutaj ograniczone pole do działania i że stan służby zdrowia jest problemem systemowym i wymaga w pierwszym rzędzie prowadzenia polityki zdrowotnej na poziomie całego państwa. Dodatkowo ma też miejsce nierównomierność rozłożenia usług medycznych, gdzie duże miasta dysponują lepszymi możliwościami w porównaniu do małych miast czy terenów wiejskich. Gmina Czarnków, jako typowo gmina wiejska, stoi przed trudnym zadaniem w sferze zaspakajania zdrowotnych potrzeb jej mieszkańców, zwłaszcza w obecnym okresie pandemii. W kwestii zdrowia i usług z tego obszaru, podobnie jak pozostałych usług społecznych, respondenci wskazywali na oczekiwanie na powrót do „normalności”, wskazując na to, co niezbędne będzie do odbudowania w gminie w pierwszym rzędzie, jakie usługi winny być rozszerzone w ramach podmiotów dotąd je świadczących, wskazując na możliwości świadczenia ich także przez nowe podmioty. Głównymi odbiorcami usług z obszaru zdrowia przed pandemią byli mieszkańcy w wieku 70-90+. Obecnie są to ludzie znacznie młodszy, w wieku 30-50 lat.

W czasie pandemii silnie zarysowały się nowe potrzeby mieszkańców gminy:

*...zaczęliśmy zauważać, że one mają inny charakter. Mam tu na myśli przede wszystkim szeroko pojęte wsparcie psychologiczne i większą uważność na osoby starsze w kwestii wsparcia psychologicznego, na które zgłaszano większe zapotrzebowanie (R/23, podobnie wypowiadali się uczestnicy FGI 3).*

### a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze zdrowia

Sytuacja związana z pandemią COVID-19 wyzwoliła szereg obaw związanych z przyszłością mieszkańców gminy i ich rodzin. Takie reakcje są naturalne, generujące różnego rodzaju lęki: o utratę pracy, o utratę zdrowia. Szczególne zaniepokojenie powoduje stan zdrowia psychicznego mieszkańców gminy. Jak wskazują respondenci R/16 i R/20 – często zaostrzają się też stany chorobowe, szczególnie u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, wymagające fachowej pomocy ze strony specjalistów: psychologa, psychiatry, terapeuty. Bliskie osoby zmarłe na COVID pogłębiają ten stan, stąd wyjście z niego będzie procesem powolnym i długotrwałym. Nad młodzieżą zamkniętą w domach, uczącą się i nawiązującą relacje głównie w przestrzeni wirtualnej, bez kontaktu z rówieśnikami, żyjącej w świecie multimedialnym, pracujący rodzice tracą powoli kontrolę. Pod presją konieczności sprawowania całodobowej opieki nad dziećmi, także szkolnej, rodzice są zmęczeni psychicznie. Sytuacja ta uniemożliwia - w większości kobietom - wykonywanie pracy zawodowej.

Tę trudną sytuację pogarsza fakt, że już od dłuższego czasu notuje się w całym kraju deficyt specjalistów w szpitalach i brak dostępu do specjalistów nie tylko w publicznych ośrodkach zdrowia ale także w praktykach prywatnych. Podobnie jest w Gminie Czarnków. Sytuacja jest zła i nie rokuje dobrze, ponieważ

*....uzupełnienie braków kadrowych o specjalistów z dziedziny psychiatrii czy wykwalifikowanych psychologów jest kwestią kilku lat (R/16 także uczestnicy FGI 3).*

Generalnie za najważniejsze potrzeby po pandemii uznano:

- powrót do normalności (choć niektórzy wątpili w możliwość by owa „normalność” mogła być odwzorowaniem tej sprzed pandemii) – zarówno w obszarze opieki zdrowotnej jak i profilaktyki zdrowia;
- w ramach profilaktyki – należy w szerszym zakresie propagować:
  - aktywny tryb życia. Problemem jest ,że osoby starsze jak i młodsze roczniki charakteryzuje brak aktywności ruchowej (FGI 3)Zorganizowane ogródki do ćwiczeń na wolnym powietrzu przez ostatni rok z oczywistych przyczyn wykorzystywane były w niewielkim;
  - profilaktykę otyłości – szczególnie problem rozwinął się w czasie pandemii wśród młodzieży, która przez rok spędzała czas głównie przy komputerach. Starsi mieszkańcy wykazywali się większą mobilnością;
- potrzebę psychologicznego wsparcia dla:
  - osób starszych – ich sytuacja w pandemii jest niezwykle trudna, będą potrzebowali wsparcia wobec postępującej izolacji, która może rodzić poważne skutki społeczne i psychologiczne;
  - opiekunów członków rodzin - osób nie opuszczających domów;
  - młodzieży – związaną ze zdalnym nauczaniem i zamknięciem w domach, brakiem kontaktów z rówieśnikami. Potrzebne usługi dedykowane dzieciom i młodzieży przestawionych na inny tryb edukacji i sposób nauczania. W opinii R/23 konsekwencje tego stanu rzeczy będą poważne skutki społeczne i zdrowotne;
  - całe rodziny – będą wymagały psychologicznego wsparcia ze względu na to, że 24 h/dobę są ze sobą zamknięte, bez możliwości odreagowania emocji, wobec czego dochodzi do różnego rodzaju napięć między nimi;
  - Jest też problem depresji poporodowej i brak dostępu do lekarza psychiatrii i psychologa. Długi okres czekania na wizytę w poradni zdrowia, co zagraża matce i dziecku;
- potrzeba wsparcia dla rodzin borykających się z chorobami nowotworowymi;

*...są to rodziny, które często w sytuacji, kiedy dowiadują się, że ktoś zachorował, nie bardzo wiedzą jak się odnaleźć w nowej sytuacji, gdzie skorzystać z pomocy i jak ten proces leczenia uruchomić (R/23),*

- utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz z Hospicjum dla seniorów, dzięki któremu młodzi ludzie będą mogli pracować, miast świadczyć całodobową opiekę swoim seniorom;
- potrzebę zwiększenia stanu wolontariuszy, także medycznych – pracujących z osobami wykluczonymi

## **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

Mieszkańcy gminy przyzwyczaili się do myślenia o usługach społecznych głównie w kontekście świadczonych przez Ośrodki Pomocy Społecznej, wynikające z określonych przepisów prawa, czyli wynikających z Ustaw o pomocy społecznej i o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej o realizacji pieczy zastępczej. Jednak – na co zwracają uwagę R/23,R/24,R/16 i in.) – usługi stale się rozwijają, pojawiają się nowe i należy na nie patrzeć nie tylko w kontekście wykonywanych przez OPS

Respondenci wypowiadający się na temat usług w obszarze zdrowia byli zgodni, że dostępność specjalistów z wielu dziedzin medycznych nie zaspakaja potrzeb mieszkańców gminy a także gmin ościennych, szczególnie z zakresu psychologii, psychiatrii, usług terapeutycznych (R/20; R/16,R/24 także uczestnicy FGI 3). Trudności w dostępie do lekarzy tych specjalności nie są wynikiem pandemii, bowiem występowały już wcześniej i obejmują zakresem w zasadzie cały kraj. Tyle, że łatwiej o dostęp do specjalistów w dużych miastach niż w małych gminach. Uczestnicy FGI zwracali też uwagę na trudności z dostępem do lekarzy, także pierwszego kontaktu, na ograniczanie się do porad on-line, nawet w przypadku pacjentów, potrzebujący bezpośredniego kontaktu.

***Respondenci zwracali uwagę na usługi niezaspakajane częściowo bądź całkowicie:***

### ***Częściowo:***

- niewystarczający dostęp do służby zdrowia – ten obszar zdaniem wielu respondentów wymaga też podniesienia jakości świadczonych usług, co jest utrudnione np. w czasie pandemii przez przekształcenie szpitala w Czarnkowie na szpital jednoimienny, w którym przebywa coraz więcej młodych ludzi w bardzo ciężkim stanie, z coraz liczniejszymi powikłaniami:

*...szczególnie że Covid łączy się z multum innych schorzeń, na które powinni się leczyć ale nie jest to możliwe ze względu na to, że lekarze rodzinni są zamknięci i pacjenci nie mają dostępu do przychodni (R/20),*

Podczas pandemii nie wykonuje się zabiegów operacyjnych ani na NFZ ani komercyjnych, można w ograniczonym stopniu korzystać z przychodni przyszpitalnych;

- ograniczoną liczbę psychiatrów i psychologów oraz dostęp do nich – nie zaspakajają potrzeb Gminy Czarnków ani gmin ościennych:
  - brak wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną bądź chorych psychicznie;
  - potrzeba wsparcia psychologicznego po pandemii – wielu mieszkańców gminy, przede wszystkim dzieci które nie wychodzą z domów, wymagało będzie wsparcia psychologicznego oraz psychiatrycznego, szczególnie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (podobnie uczestnicy FGI 4);
  - potrzeba usług terapeutycznych po pandemii;

### ***Całkowicie:***

- potrzeba wsparcia psychologicznego – rodzin, środowiska osób niepełnosprawnych bądź z niepełnosprawnościami, seniorów. Wprawdzie takiego wsparcia doświadczają uczestnicy WTZ, ale uczestniczy w nich mała ilość osób niepełnosprawnych i po opuszczeniu warsztatów czy pracy pozostają w domach ze swoimi problemami;
- Potrzeba wsparcia psychologicznego dla rodzin, które borykają się z chorobą nowotworową.
- Potrzeba wsparcia dla osób z uzależnieniami (dopalacze i narkotyki). Gmina nie jest przygotowana: brakuje psychologa oraz brak jest też odpowiedniego ośrodka.

### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

W Gminie Czarnków prowadzone są usługi i profilaktyka w obszarze zdrowia przez instytucje:

- funkcjonują 2 szpitale - w Czarnkowie i Trzciance. Szpital w Czarnkowie został w czasie pandemii przekwalifikowany na szpital jednoimienny, zlikwidowany został oddział położniczy, więc ciężarne kobiety mogą korzystać wyłącznie z położonego po drugiej stronie Noteci szpitalu w Trzciance. Tak więc współpraca w obszarze zdrowia jest ograniczona. Respondenci zwrócili też uwagę na tradycyjną niechęć do współpracy między obu szpitalami i ośrodkami medycznymi i trudną do pokonania nawet obecnie, gdy zatrudnianych jest coraz więcej młodych ludzi.
  - działalność podstawowa - poradnie: chirurgiczna, kardiologiczna, ortopedyczna;
  - w ramach leczenia szpitalnego - oddziały: internistyczny, chirurgiczny z ortopedycznym, ginekologiczny, pediatryczny;
- profilaktyka dla kobiet w zakresie raka piersi i szyjki macicy – prowadzona od 15 lat non stop. Do stycznia 2021 roku przeznaczona była dla kobiet 50+, obecnie dla kobiet powyżej 40 roku życia;
- przychodnie rodzinne z małymi wyjątkami są generalnie nieczynne, więc świadczeniodawcą usług z zakresu zdrowia jest szpital;
- wsparcie prozdrowotne dla młodzieży – realizowane przez Gminę poprzez zajęcia sportowe różnego rodzaju;
- wolontariusze – stanowią ogromny potencjał w działaniach o charakterze prozdrowotnych i profilaktycznych. Postulat: zwiększenie ich liczby i utworzenia Centrum Wolontariatu, w którym ktoś koordynował by ich pracę na terenie całej gminy;
- Przychodnia Rodzinna i 2 fizjoterapeutów – to potencjał dla poszerzenia działań z zakresu fizjoterapii, ważnej dla kondycji psychofizycznej mieszkańców gminy.

**Kluczowi informatorzy zwracali uwagę na ograniczenia w świadczeniu usług w zakresie:**

- ograniczeń w obszarze usług zdrowotnych – z powodu ograniczonych finansów – jako głównej przyczyny;
- ograniczeń w zakresie usług zwykłych niespecjalistycznych - dla seniorów, których jest zbyt mało, jak na potrzeby seniorów i są odpłatne w zależności od wysokości emerytury. Jest wiele samotnych osób które na opłacenie tych usług z odpłatnością, nie mogą sobie pozwolić;
- braku Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego z Hospicjum. W tym zakresie wystąpił z inicjatywą ZZOZ w Czarnkowie:

*...jesteśmy w fazie projektowania i uzgadniania otwarcia w szpitalu w Czarnkowie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Hospicjum i – jeśli otrzymamy taki kontrakt – z pacjentami przewlekle wentylowanymi, ponieważ na północy Wielkopolski nie ma takiego ośrodka (R/20).*

Zapotrzebowanie na tego typu usługi jest wielkie, na co wskazują postulaty mieszkańców zgłaszane na Radach Gminy, bowiem:

*... młode osoby uciekają z małych miejscowości na studia i potem nie wracają , a nawet jeśli – to muszą pracować, gdy ich seniorzy potrzebują pomocy (R/20);*

- dostępu do świadczeń związanych z ochroną zdrowia psychicznego – wynikających głównie z braku kadry w tych specjalnościach. Istotna jest też -w opinii R/18 - duża odległość do ośrodków wykwalifikowanych (szpitale psychiatryczne), takich jak w Gnieźnie, Złotowie czy Poznaniu.

*...bliskość takich ośrodków zwiększa szansę na dostęp do fachowej pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej (R-).*

W opinii wielu respondentów duży problem stanowi wstyd przed kontaktem z psychiatrą czy psychologiem, obawa przed stygmatyzacją otoczenia, że sama wizyta nadaje piętno osoby chorej psychicznie. Wg R-18 w znamienitej większości przypadków takie osoby potrzebują wyłącznie wsparcia i to jest bardzo ważny element pracy z pacjentami:

*...Ludzie często po prostu muszą po prostu porozmawiać i zrzucić z barków niektóre trudne sprawy z którymi nie do końca sami sobie radzą (R/18).*

Na potrzebę szerszego dostępu do usług psychologa i psychiatry w zasadzie wskazywali prawie wszyscy respondenci, zwracając uwagę na fakt, że jednak duża grupa ludzi sobie z chorobą nie radzi, ale dostęp do psychiatry z powodów jak wyżej jest niezwykle trudny (tę samą opinię wyrażali uczestnicy FGI 3). Jednak zwrócono też uwagę na fakt, że potencjalni pacjenci są często „zbywani”, dlatego opiekunowie społeczni starają się pomagać w doprowadzeniu do tych wizyt, jednak spotykają się często z trudnością podzielenia się z lekarzem informacją o tym, na czym problemy tych osób polegają, ponieważ stykają się z nimi na co dzień i widzą zmiany w nich zachodzące. Jest to w ich opinii utrudnione, ponieważ spotykają się z argumentacją, że nie są lekarzami i „wydaje im się”, że znają przepisy i wiedzą więcej od lekarzy,



*...a my nie wiemy więcej od lekarza, ale wiemy, co takiej osobie jest potrzebne, ponieważ przebywamy z osobą, która nie zawsze potrafi powiedzieć o swoim problemie najwięcej (R/13),*

- walki z otyłością – związane obecnie ze zdalnym trybem pracy/nauki i koniecznością ograniczenia mobilności;
- rehabilitacji – w gminie funkcjonują 2 punkty oferujące usługi z zakresu rehabilitacji na NFZ oraz 2 prywatne. Ograniczenia wynikają z faktu, że NFZ w sposób znaczny ograniczył limity usług. Niestety, zapotrzebowanie na nie zdecydowanie wzrosło w związku z rekonwalescencją pocovidową, gdyż powiększyła się liczba bezwładów w kończynach i układzie nerwowym. Te usługi nie są zaspakajane jeszcze w sposób wystarczający ale będą niezbędne w większym stopniu i zakresie po ustaniu pandemii;
- zajęć ruchowych - wynikających z ograniczeń w ruchu (lock down);
- Narodowego Programu Szczepień – Wg R/20 - mimo, że w powiecie jest około 50-60 praktyk lekarskich to gotowość do szczepień zgłosiło zaledwie 4-5 praktyk, podczas gdy szpital został zobligowany do prowadzenia ich;
- braku udziału praktyk prywatnych w programach prozdrowotnych finansowanych przez NFZ – z powodu słabego finansowania. Jeśli finansowanie jest zewnętrzne (np. z Unii Europejskiej) – zawsze znajdują się chętni do uczestnictwa w tych programach. Poza tym:

*...podmioty prywatne po roku, dwóch odchodzą, idą do większych aglomeracji, gdzie mają większą możliwość pozyskania pacjentów. I tu następuje segregacja portfela (R-20);*

- profilaktyki prozdrowotnej – ze względu na brak wystarczającej liczby podmiotów realizujących ją. Nie ma jej ani w szkołach ani w zakładach pracy. W opinii respondenta profilaktyka w szkole istnieje tylko z nazwy, w przedszkolach ogranicza się zaledwie do nauki mycia zębów, w której zresztą opiekunki niechętnie uczestniczą;
- pomocy osobom wykluczonym, w szczególności bezdomnym – ograniczenia wynikają z faktu, że oni muszą na otrzymanie takiego wsparcia wyrazić zgodę a często taką pomoc odrzucają, oraz z tego, że nie ma wystarczającej ilości wolontariuszy niosących pomoc medyczną;
- zajęć ruchowych – profilaktyka w tym obszarze została ze strony Gminy ze względu na skromne środki finansowe znacząco ograniczona do programów realizowanych w zakresie krzewienia kultury fizycznej i sportu (Nordic Walking), zarzucone zostało też kolarstwo przełajowe;

**Generalnie:** kto może sobie na to pozwolić, korzysta z usług społecznych w szerokim zakresie, nie tylko z obszaru zdrowia i profilaktyki – korzystając z zasobów Piły i Poznania.

W kwestii **współpracy** między:

- podmiotami świadczącymi usługi w obszarze zdrowia:
  - współpracę z władzami gminy w aspekcie organizacji różnych działań prozdrowotnych – uznano za bardzo dobrą. Szczególnie we wsparciu zadłużonego szpitala, który obecnie „wychodzi na prostą”;

- dobra współpraca z zakładami pracy w kwestii działań zdrowotnych, które dofinansowują także prozdrowotne działania szpitala. Celem tej współpracy wg R/20 jest sytuacja, w której wszystkie przedsiębiorstwa w gminie asygnowałyby środki na poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców gminy. Dodać należy tu opinię respondenta w kwestii profilaktyki prozdrowotnej – że w samych zakładach pracy nie jest taka profilaktyka prowadzona;
- współpracy ze społeczeństwem – obecnie jest dobra, choć jeszcze kilkanaście lat temu takowej nie było, bo prawdopodobnie – w opinii R/20 – nikt w zasadzie nie słuchał mieszkańców gminy. Stąd narosło wiele konfliktów. Obecnie współpraca między władzami gminy oraz miasta Czarnków, szpitalem i społeczeństwem jest bardzo dobra, bo instytucje starają się wychodzić naprzeciw potrzebom mieszkańców;
- współpracy z wolontariuszami – którzy stanowią duży potencjał, są bardzo pomocni także w szpitalu,

*...to ludzie o wielkim sercu i zaangażowaniu. Ich pomoc w czasie pandemii jest nieoceniona (R/20).*

**Generalnie:** obie części przedzielonej rzeką Noteć Gminy Czarnków (płn/płd) rywalizują ze sobą od pokoleń, darzą się często manifestowaną niechęcią, wynikająca między innymi z tego, że każda z obu części gminy uważa się za bardziej niedoinwestowaną. Manifestacja niechęci wyraża się zarówno instytucjonalnie: oba szpitale i ośrodki lecznicze nie współpracują ze sobą w sposób wystarczający jak i społecznie – pomiędzy mieszkańcami obu części gminy. Niezależnie jednak od różnic między obu częściami gminy – w opinii R/25:

*...opieka zdrowotna obecnie jest na bardzo słabym poziomie, brak profilaktyki zdrowotnej, nie mówiąc już o leczeniu (R/25).*

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

W opinii respondentów przede wszystkim należy wprowadzić w zakresie usług społecznych w obszarze zdrowia rozwiązania:

##### **A/ instytucjonalne**

- zwiększyć dostępność do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego – poprzez rozwijanie placówek takich, jak Centra Pomocy Psychologicznej w której oferowano by możliwość nieodpłatnej konsultacji z psychiatrą (tak samo uczestnicy FGI 3);
- zorganizować przyjazdy lekarzy specjalistów do konkretnej wsi, celem przeprowadzenia badań albo udzielenia informacji – takie akcje były organizowane przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu;
- utworzyć oddział psychiatryczny w szpitalu – który wymaga zatrudnienia lekarzy specjalistów, pielęgniarek, psychologów i terapeutów. Jednak obecnie, deficyty kadrowe uniemożliwiają rozwijanie lokalnych inicjatyw. W opinii R/18 jednak:

*...rolą Państwa przede wszystkim i lokalnych samorządów jest to, aby takie inicjatywy wspierać i pomagać w ich rozwoju (R/18);*

- lekarze ze szpitala w Czarnkowie chcieliby rozwijać się w zakresie opieki paliatywnej, jednakże decydenci uważają, że w Wielkopolsce jest wiele tego typu podmiotów świadczących takie usługi. Jednak argument, że w tej części Wielkopolski ich nie ma, że jest to rejon pomijany – jakby do decydujących nie dociera;
- utworzyć Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL) w zakresie dziennego świadczenia zdrowotnego oraz całodobowej opieki – który odciążałby osoby pracujące (40-60letnie) od konieczności sprawowania całodobowej opieki nad seniorami, umożliwiając im pracę i zaopiekowanie się swoimi dziećmi, które również potrzebują wsparcia. Argumentują, że dobrze wpłynęło by to na dobrostan seniorów, którzy mogliby uczestniczyć w zajęciach kulturalnych i towarzyskich. Pracujący bowiem ich opiekunowie muszą opiekować się zarówno dziećmi jak i seniorami, co często uniemożliwia im efektywną pracę z której muszą tę rodzinę utrzymać, czym są bardzo sfrustrowani. W obecnym czasie wiele osób aktywnych zawodowo ma ograniczone możliwości zarówno w zakresie opieki jak i efektywności w pracy zawodowej. Seniorzy korzystali by z fizjoterapii, spotkań z psychologiem i udziału w zajęciach manualnych w zależności od ich stopnia niepełnosprawności. W tym czasie ich opiekunowie mogliby nie tylko spokojnie pracować, ale także skorzystać z basenu, siłowni czy zajęć z dziećmi, co zdecydowanie poprawiłoby kondycję całej rodziny. Może mniej młodych ludzi migrowało by do wielkich miast w poszukiwaniu warunków dla lepszego życia. Każdego roku mieszkańców ubywa (migracje, śmiertelność seniorów) a młodzi w tak niedoinwestowanej gminie nie widzą dla siebie przyszłości.

*...Od 2014 roku staraliśmy się o taki ZOL, mieliśmy szansę otrzymać dofinansowanie, jednak zmiana polityczna, teraz pandemia spowodowała, że stanęło wszystko w martwym punkcie i może uda się to po pandemii, skończymy niezbędny remont, co sugeruje NFZ. Wtedy mieszkańcy gminy będą mogli korzystać z większej ilości usług, pod warunkiem, że dofinansuje je Państwo (R/20);*

- wprowadzić przejrzysty system odpłatności za usługi w obszarze zdrowia (komercyjnych) oraz kryteriów przyznawania usług z ubezpieczenia społecznego w ramach 2 koszyków:
  - komercyjnych – wg jasnych kryteriów i cen takich samych we wszystkich podmiotach świadczących dane usługi, by ceny nie były windowane, powodując, że usługobiorca musi z nich rezygnować;
  - bezpłatnych – w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
- udzielić wsparcia mieszkańcom w zakresie zdrowia psychicznego po pandemii – co współgrałoby z projektem, do którego przystąpił szpital w Czarnkowie, czyli zamiar otwarcia Poradni Zdrowia Psychicznego na kanwie leczenia profilaktycznego,

*...to szczególnie ważne, ponieważ po pandemii nasilą się jeszcze obawy przed utratą stabilności, np. poprzez utratę miejsc zamieszkania, miejsc pracy,, co powoduje naprawdę duże lęki. Ludzie stają się opryskliwi, lękliwi, bardziej niż dotąd roszczeniowi wobec służby zdrowia, czasem wręcz agresywni (R/20);*

- poszerzyć ofertę zajęć z fizjoterapii – nie tylko dla seniorów ale dla mieszkańców w każdym wieku, co wydaje się konieczne, szczególnie po zdalnej pracy/nauce, co jest bardzo ważne dla kondycji psychofizycznej mieszkańców gminy:

*...tę ofertę należałoby uzupełnić atrakcyjną ofertą sportową i kulturalną, bo inaczej nasze społeczeństwo będzie kalekie (R/20);*

- upowszechnić pudełko zdrowia i opaski dla cukrzyków wśród seniorów, połączone z informacją i edukacją seniorów (FGI 5);
- utworzyć PUNKT INFORMACYJNY – w zakresie wszystkich usług społecznych, nie tylko w obszarze zdrowia – informujący o możliwościach korzystania z nich ze wskazaniem miejsca. Do tego potrzeba wypracowania wspólnej ścieżki dla współpracy: władz Gminy, władz Miasta, organizacji/stowarzyszeń/wolontariatu, zakładów pracy, szpitali, przychodni rodzinnych oraz mieszkańców. W opinii respondentów należałoby ustalić przedstawicieli każdego podmiotu współpracujących z tym Punktem oraz koordynatora wszystkich tych działań. To zapewne doprowadziłoby do lepszego rozpoznania lokalnego rynku potrzeb i oferowanych usług. Wzmocnienie tej współpracy przez lokalnych przedsiębiorców w sposób znaczący poprawiłoby relacje społeczne w gminie;
- prowadzić regularną diagnozę potrzeb społeczności lokalnej na szeroko rozumiane usługi społeczne, ponieważ dostosowanie usług do rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnej jest o wiele skuteczniejsze niż preferowane przez władze państwowe, ponieważ:

*...zabezpieczenie potrzeb istotnych dla innych gmin, nie koniecznie w naszej gminie jest potrzebne. Powinny te potrzeby być co jakiś czas monitorowane, bo wszystko się zmienia, także sytuacja ludzi (R-20);*

- prowadzić monitoring jakości usług – choćby na wzór systemu ISO o usługach medycznych, wyznaczający standardy tych usług;
- seniorzy oczekują wsparcia – na wzór opieki pielęgniarki środowiskowej;
- niezbędne jest wsparcie Państwa dla rozwoju obszarów usług społecznych potrzebnych Gminie Czarnków:
  - szczególnie dla zniwelowania skutków pandemii, wobec obaw, że dla Wielkopolski zostanie ograniczone dofinansowanie z funduszy unijnych,

*...dla takiej małej gminy jak nasza to katastrofa, bo nie zdołamy się przebić a potrzeb – prócz dróg, szkół, modernizacji różnych budynków użyteczności publicznej, które świadczą o klasie i poziomie naszej gminy, to nakłady na działania prozdrowotne, prospołeczne nie zostanie nic. I jak zwykle będziemy musieli prosić o wsparcie podmioty prywatne (R/20),*

- dla utworzenia ZOL - dziennego świadczenia zdrowotnego i całodobowej opieki. Może mniej młodych ludzi migrowałoby do wielkich miast w poszukiwaniu warunków dla lepszego życia. Każdego roku mieszkańców ubywa (migracje, śmiertelność seniorów) a młodzi w tak niedoinwestowanej gminie nie widzą dla siebie przyszłości;

## B/ **społeczne** (samopomoc i zaangażowanie obywatelskie)

- konieczna opieka nad osobami chronicznie chorymi, brakuje osób, które by tego się podjęły, potrzeba szkoleni w zakresie takiej opieki. Ta sytuacja wymaga podjęcia działań na terenie gminy, zorganizowania ewentualnie szkoleń dla opiekunów;
- organizować grupy samopomocowe – nakierowane np. na: pomoc seniorom w robieniu zakupów, towarzyszenie im w robieniu zakupów i podczas spacerów, pomoc dzieciom w odrabianiu lekcji, ponieważ nauka zdalna przysparza im wiele kłopotów;
- skoordynować działania wolontariuszy w Punkcie Informacyjnym Wolontariatu, np. w Centrum Usług Społecznych (CUS);
- należy też utworzyć Centrum Usług Społecznych (CUS) – w zakresie wszystkich usług społecznych – nie tylko w obszarze zdrowia – informujący o możliwościach korzystania z nich ze wskazaniem miejsca;
- prowadzić monitoring jakości usług oraz Lokalną Diagnozę Potrzeb Społecznych w gminie;
- skoordynować pracę wolontariuszy w Punkcie Informacyjnym Wolontariatu np. w CUS.

### **Wsparcie rodziny – polityka pro-rodzinna**

Usługi społeczne świadczone są aby potrzeby społeczne możliwie najpełniej realizować. O tych potrzebach i usługach w Gminie Czarnków do tej pory mówiło się głównie w kontekście realizowanych ustaw, do których zobligowany był Ośrodek Pomocy Społecznej. Obecnie usługi w obszarze wsparcia rodziny świadczone są zarówno przez GOPS jak i inne podmioty: spółdzielnie socjalne, stowarzyszenia, fundacje, placówki edukacyjne oraz placówki które działalność w tym obszarze rozwinęły dzięki projektom współfinansowanym przez Unię Europejską, jak np. Lokalny Klub Rodzinny – usługa o charakterze innowacyjnym.

Wspieranie rodzin wymaga różnorodnych działań zabezpieczających najważniejsze potrzeby, jednak w czasie pandemii ostro zarysowały się też potrzeby nowe, ponieważ zamknięcie w domach, ograniczenie kontaktów powodują, że potrzeby też ulegają zmianie:

*...zaczęliśmy zauważać, że one mają inny charakter. Tu mam na myśli szeroko pojęte wsparcie psychologiczne i zwrócenie większej uwagi na osoby starsze, zamknięte w domach i izolowane dzieci, borykające się ze zdalną nauką i brakiem relacji rówieśniczych (R/23).*

W opinii R/15 zdecydowanie dużego wsparcia wymagają „rodziny z problemami”. Ze względu na szeroki wachlarz tych problemów - ich sytuacja, potrzeby i oferowane usługi zasygnalizowane zostaną w obszarze pomocy społecznej (w p. 9 tej części).

#### **a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze wsparcia rodziny i polityki prorodzinnej**

Respondenci wskazali najważniejsze potrzeby w obszarze usług dedykowanych rodzinie:

- potrzeby wynikające z Ustawy o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- potrzeba opieki wytchnieniowej dla opiekunów niepełnosprawnych członków rodziny, realizowana w ramach projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Potrzeba takiej usługi skierowana winna być nie tylko do osób opiekujących się seniorami ale przede wszystkim do opiekunów dzieci niepełnosprawnych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Należy dodać, że Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oferuje specjalny program: Opieka Wytchnieniowa – Edycja 2021. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.
 

*...Sytuacja rodzin w których jeden z opiekunów musi poświęcić swoje życie zawodowe dla sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny jest bardzo trudna i rodzi w przyszłości dla niego i rodziny określone skutki społeczne (brak emerytury/renty)(R/9);*
- potrzeba wsparcia psychologicznego dla:
  - osób starszych w czasie pandemii, gdyż postępująca izolacja może rodzić poważne skutki psychologiczne,
  - opiekunów niepełnosprawnych członków rodzin, nie opuszczających domów,
  - młodzieży – ze względu na przedłużający się okres izolacji oraz konieczność przestawienia się na zdalny tryb edukacji, co zrodzi poważne skutki społeczne,
  - całych rodzin – ze względu na fakt, że przez 24h/dobę są ze sobą zamknięte, bez możliwości odreagowania emocji, w związku z czym dochodzi do różnego rodzaju napięć między nimi.
- potrzeba zwiększenia usług zwykłych (niespecjalistycznych) – szczególnie dla seniorów mieszkających samotnie i przemyślenia wysokości opłat dla posiadających niskie emerytury, co utrudnia korzystanie z nich;
- potrzeba badań okulistycznych (brakuje okulisty w gminie);
- potrzebne większe wsparcie dla rodzin z seniorami w podeszłym wieku – usługi opiekuńcze w domach, Dom Dziennego Pobytu Seniora;
- potrzebne wsparcie dla rodzin borykających się z chorobami nowotworowymi,
- potrzeba edukacji opieki przedszkolnej – jako przygotowanie przed pójściem dzieci do szkoły, także w czasie pandemii, ponieważ:

*...edukacja jest bardzo ważna i myślę, że my bardziej zabezpieczymy takie potrzeby, niż zatrudniane w czasie pandemii opiekunki sprawujące opiekę w domu (R/12),*

- potrzebne miejsce dla spotkań m/ludźmi, szczególnie seniorów (Kluby Seniora) - by mogli spotykać się ze sobą, nawiązywać relacje,

*...chodzi o to, by byli między ludźmi, między swoimi. Dzwonimy do siebie, podtrzymujemy na duchu, że pandemia minie i znów wrócimy do bliższych kontaktów (R/12).*

Respondenci wypowiadający się w tej kwestii, są pełni nadziei, że po pandemii seniorzy – ci, którzy zawsze byli aktywni – z całą energią powrócą do częstych spotkań, których są spragnieni, do prób, spotkań, wspólnego śpiewania, np. w zespole „Kuźniczenie”;

- potrzeba organizowania spotkań z młodzieżą i osobami starszymi (np. jeszcze jeden Klub Seniora), by mogli się spotykać, co w pandemii jest trudne. Powstał taki klub seniora w Gajewie, oferujący warsztaty, różne zajęcia dla seniorów, ale nie ma dla niego pomieszczenia;
- potrzeba wsparcia dla młodych rodziców:
  - zaopiekowania się matkami w połogu,
  - inspiracji w relacjach rodzica z dziećmi
  - zdobycia wiedzy nt opieki n/dzieckiem
  - tworzenia przestrzeni dla realizacji potrzeby bezpieczeństwa
  - potrzeba modelowania zachowań (matka-dziecko) wobec matek z rodzin wykluczonych społecznie,
  - przygotowanie małych dzieci do pójścia do przedszkola,
  - potrzeba terapii dla małych dzieci (od 3 m-cy), takich, jak prowadzi się dla dzieci szkolnych (logopeda, pediatra, fizjoterapeuta i in.), ponieważ zbyt późno postawiona diagnoza utrudnia skuteczną pomoc;
  - potrzebna Szkoła Rodzenia albo Szkoła Rodzica;
- potrzebna usługa w zakresie pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie – na terenie gminy nie ma takiej grupy wsparcia, która mogłaby pomagać osobom doświadczającym przemocy domowej. To problem sprzed pandemii, jednakże nasilający się w czasie jej trwania – trudny do wykrycia, bo skrywany w 4 ścianach, często nawet sąsiedzi nie orientują się w problemach danej rodziny. W opinii R/15 przemoc w rodzinie, to obecnie bardziej przemoc fizyczna niż psychiczna:

*...w tej kwestii współpracuje ze sobą w Gminie wiele instytucji, począwszy od organów ścigania, ale najważniejsze jest środowisko, które powinno przekazywać informacje o takich problemach sąsiadów, bo pracowników socjalnych jest mało i nie mogą wszystkich problemów ogarnąć (R/24);*

- potrzeba terapii dla osób dotkniętych przemocą oraz terapii dla sprawców przemocy;
- potrzeba mieszkania chronionego dla:

- pełnoletnich osób powracających z pieczy zastępczej i placówek. Obecnie 3 wchodzące w dorosłe życie osoby zgłosiły taką potrzebę wsparcia;
- doświadczających przemocy w rodzinie.

Mieszkańcy przyzwyczaili się do myślenia o usługach w kontekście świadczonych zgodnie z przepisami prawa przez OPS, jednak tych usług jest za mało w stosunku do potrzeb mieszkańców gminy. Do katalogu usług dołączono w ostatnim czasie usługę skierowaną do rodziców: Lokalny Klub Rodzinny, nowy żłobek, trwają przygotowania do utworzenia Klubu Seniora dla drugiej części gminy.

## **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

Mimo, iż usługi wspierające rodziny świadczone są przez wiele podmiotów, to jednak jest ich nadal mniej, niż potrzeb w tym zakresie. W opinii wielu respondentów, często zgłoszona potrzeba wymaga współdziałania więcej, niż jednej instytucji/organizacji, dobrym więc rozwiązaniem byłoby skoordynowane informacji i dystrybucji usług w jednym miejscu, co zdecydowanie polepszyłoby realizację potrzeb mieszkańców. To z pewnością jest argument na rzecz powstania Centrum Usług Społecznych.

Obecnie usługi z zakresu wsparcia rodziny świadczą w Gminie:

- w zakresie pomocy społecznej – usługi wynikające z Ustawy o wspieraniu rodziny i Ustawy o wsparciu rodzinie i systemie pieczy zastępczej (zasiłki, praca socjalna, asysta rodzinna) świadczy Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- usługi opiekuńcze i opiekę wytchnieniową – świadczą dwie spółdzielnie socjalne prze 5 dni w tygodniu. To wg mieszkańców gminy jest świadczenie niewystarczające, szczególnie że w rodzinach znajdują się chorzy, niepełnosprawni którzy potrzebują opieki całodobowej a taka nie jest świadczona. W opinii R/24 na tle innych gmin ta sytuacja nie wygląda najgorzej, jednak nie docierają one do wszystkich potrzebujących osób z różnych powodów, najczęściej z powodu bariery finansowej. Dwie spółdzielnie socjalne świadczące usługi opiekuńcze stanowią duży potencjał i – w opinii przedstawicieli tych podmiotów – zatrudnione tam wykwalifikowane opiekunki są w stanie pełnić taką opiekę a także poszerzyć zakres i liczebność usług wspierających rodziny i osoby wymagające wsparcia, jeśli otrzymają takie zlecenia;
- żłobek w Gajewie;
- edukację przedszkolną – przedszkola (publiczne i prywatne);
- Lokalny Klub Rodzinny - dedykowany młodym rodzicom i matkom spodziewającym się dziecka – cieszący się dużym zainteresowaniem ze względu na **innowacyjną ofertę wsparcia rodziców**. Jest to oferta rozwojowa dla rodzin z małymi dziećmi, przygotowująca je do pójścia do przedszkola. Ten projekt poprzedzony był orientacją odnośnie zapotrzebowania na taką placówkę na lokalnym rynku. Cieszy się dużym zainteresowaniem, ponieważ jest jedyną taką, atrakcyjną ofertą dla 177 uczestników z rodzin z całego powiatu. To nie jest przechowalnia dla dzieci, rodzice uczęszczają na zajęcia razem z dziećmi. Animatorzy prowadzący zajęcia podejmują próbę modelowania relacji między rodzicami i dziećmi. Jest to oferta dla różnych



grup wiekowych – od kilku tygodni do 3 roku życia (przedziały: do 1 roku, 1-2, 2,5-3 lat), animatorki organizują warsztaty rodzinne, warsztaty kreatywne dla matek, konsultacje ze specjalistami, koncerty muzyczne dla całych rodzin. Jest to także oferta dla rodzin z trudnościami, co było wymogiem wynikającym z realizacji projektu wg kryteriów:

- klienci OPS
- rodzice z niepełnosprawnością
- korzystający z pomocy żywnościowej
- kryteriów wynikających z ustawy o wsparciu rodziny
- z innych trudności: samotne mamy podczas długich godzin pracy ojców, rodziny w trakcie rozvodu, rodziny patchworkowe.

Najwięcej uczestników w Lokalnym Klubie Rodzinnym rekrutuje się z Czarnkowa oraz wielu gmin całego powiatu. Tradycyjnie z dziećmi przychodzą głównie mamy zajmujące się dziećmi do lat 3. Są to kobiety w wieku: 18-40 lat. Z warsztatów rodzinnych i koncertów, występów teatralnych korzystały całe rodziny. Okresowo – np. w warsztatach rozwojowych, mogły uczestniczyć rodziny, które nie były uczestnikami projektu. Duże zainteresowaniem cieszyły się konsultacje ze specjalistami: logopedą, internistą, położną, psychologiem, także w czasie pracy on’line. Niestety, Klub powstały na bazie projektu wspartego funduszami z UE kończy działalność 31 marca 2021. Bogata oferta tego Klubu prawdopodobnie nie da się utrzymać, mimo wielkiego zainteresowania młodych rodzin, ze względu na brak gminnych funduszy i wysokie koszty komercyjnego wynajmu lokalu. Może należałoby zastanowić się nad współfinansowaniem przez gminy, z których rodzice z małymi dziećmi chcieliby z takiej usługi skorzystać.

- potrzeba wsparcia psychologicznego dla młodzieży, seniorów i całych rodzin – niestety jest w zasadzie niemożliwa ze względu na braki specjalistów w zakresie psychologii i psychiatrii, co jest problemem w całym kraju. W gminie funkcjonuje Poradnia psychologiczno-pedagogiczna, jednak dedykowana jest dzieciom i młodzieży ale w kontekście wyników nauczania. Nie jest niestety dedykowana dzieciom z określonymi zaburzeniami i problemami natury psychologicznej czy społecznej. Podobnie niezaspokojone są potrzeby rodzin w środowisku osób niepełnosprawnych czy z niepełnosprawnościami. Wprawdzie takie wsparcie mogą otrzymać uczestnicy WTZ, jednakże jest to niewielka grupa i przez krótki czas. Po opuszczeniu Warsztatów pozostają w domach, bez wsparcia, tracąc powoli nabyte wcześniej umiejętności funkcjonowania w środowisku.

### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

Kluczowi dla badanego obszaru informatorzy wypowiedzieli się też na temat potencjału dla zaspakajania potrzeb mieszkańców gminy w obszarze zaspakajania potrzeb rodzin. Wskazali przyczyny dla ograniczeń w świadczeniu usług:

#### ***A/ instytucjonalne***

- brak środków finansowych

- brak instytucji która by koordynowała usługi społeczne w gminie
- świadczenie usług dla rodzin z małymi dziećmi – jak wszystkich w zasadzie – uzależnione od środków finansowych i finansowania z zewnątrz. Potencjał instytucji świadczących usługi dla najmłodszy niewystarczający (Projekt Klub „Rodzina” już nie jest finansowany z UE), natomiast są przygotowani animatorzy do świadczenia takich usług ;
- brak programu korekcyjno-edukacyjnego dla ofiar przemocy, także od lat brakuje oferty dla osób stosujących przemoc. Zakładanie „niebieskich kart” (ok. 10-15 rocznie) problemu nie rozwiązuje;

### **B/ społeczne**

- brak szerszego spojrzenia na potencjał społeczny w gminie – nie zawsze brak środków determinuje te ograniczenia;
- przeważa myślenie w aspekcie instytucjonalnym w kwestii świadczenia usług – mogą być jednak realizowane przez inne podmioty działające na terenie gminy, np. podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, podmioty prywatne. Podmioty które świadczyłyby usługi poza OPS, należałoby wzmacniać;
- otrzymanie większego wsparcia ze strony instytucji dla działań prorodzinnych – w opinii R/11 - nie tylko finansowego, ale przede wszystkim merytorycznego;
- brak grup (rodzin) pomocowych w problemie przemocy domowej:

*...poza oficjalnymi formami pomocy w planie pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, to jednak brakuje grup pomocowych, które wspierałyby te osoby i wspierały się wzajemnie (R/16).*

Zapytano też badanych o współpracę podmiotów świadczących usługi na terenie gminy. W opinii R/23 podmioty znają się od wielu lat, współpracują od 2009 roku, mają wypracowane standardy tej współpracy:

*...obecnie doszły nowe podmioty, więc muszą wypracować ze sobą nowe relacje i zasady współpracy, wzmocnienia partnerstwa ale też sytuacja związana z realizacją usług o innym niż dotąd charakterze, wymaga zwiększenia liczby partnerów społecznych w tej platformie współpracy (R/23).*

W opinii R/23 sytuacja pandemii pokazała, że społeczność gminy wobec wielkich wyzwań się mobilizuje i współpracuje – zarówno jeśli chodzi o podmioty świadczące usługi jak i społeczność gminy, która bardzo sprawdziła się w czasie pandemii. Innego zdania był R/24, oceniając współpracę z mieszkańcami jako niewystarczającą:

*...w rozległej gminie trudno orientować się w problemach ludzi zamkniętych w domach, bez wsparcia ze strony środowiska. Pracownik socjalny nie jest w stanie iść od domu do domu i szukać problemów. Zazwyczaj to się odbywa na czyjeś zgłoszenie (R/24).*

Uczestnicy FGI 5 wskazywali na brak szerszego wsparcia ze strony sąsiedztwa. Często takie wsparcie jest możliwe za opłatą. Mobilizacja wolontariatu, zwłaszcza wśród młodych dla udzielania wsparcia seniorom wymaga działań lidera.

Jest duże zapotrzebowanie na usługi przedszkolne, ale też możliwość zabezpieczenia tych usług w przedszkolach, co należy do obowiązków gminy. Rodzice dzieci z wyżu demograficznego sprzed 4 lat mogą liczyć na miejsca w przedszkolu dla każdego dziecka. Rodzice zgłaszają chęć przedłużenia godzin pobytu dzieci w przedszkolu, co obecnie jest diagnozowane. Takie potrzeby zgłaszają jednak głównie rodzice dzieci umieszczonych w przedszkolu w Czarnkowie (czynne do 17:00), w przedszkolach wiejskich czynne są do 15:30.

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

Respondenci zaproponowali szereg rozwiązań, jakie należałoby wprowadzić w zakresie usług społecznych sprzyjających lepszemu zaspokojeniu potrzeb mieszkańców gminy:

##### ***A/ instytucjonalne***

- podjąć się rozwiązania ograniczonej dostępności do żłobka, ze względów finansowych (wysokość opłat) i możliwości dojazdu
- kontynuacja Klubu „Rodzina” oraz poszerzenie ilości grup
- przywrócić Szkołę Rodzenia – zlikwidowaną w szpitalu w Czarnkowie
- przywrócić w szpitalu w Czarnkowie oddział położniczy. Jest taki oddział w Trzciance, jednakże nie ma tam logopedy, który badałby u dziecka po porodzie aparat mowy:

*...Rodzice nie mają wiedzy, że w dużych miastach w standardzie jest logopeda (R/10)*

- potrzeba wsparcia kobiety po porodzie – częściowo realizowana do marca w Klubie „Rodziny”
- objęcie terapią małych dzieci od pierwszych miesięcy życia, podobnie jak dzieci w wieku szkolnym (logopeda, pediatra, fizjoterapeuta), ponieważ:

*...zbyt późno postawiona diagnoza, wydłuża proces leczenia. Matki dowiadują się za późno o wadach rozwojowych dzieci i nie wiedzą, do kogo się zwrócić (R/10),*

- zaoferowanie usług opiekuna dla dzieci od pierwszego roku życia, przy czym określenie kompetencji pedagogicznych, jakie musiałby posiadać taki opiekun.
- powiększenie zakresu działań w obszarze profilaktyki – opierając się na najnowszych badaniach naukowych, dowodzących, że dziecko najintensywniej rozwija się i zdobywa kompetencje społeczne między urodzeniem a 3 rokiem życia;
- edukować – pracowników instytucji wsparcia na temat potrzeb zdrowotnych dzieci okresu przedszkolnego
- INNOWACYJNA USŁUGA SPOŁECZNA – jaką prowadził Klub „Rodzina” powinna być kontynuowana. W ramach projektu odbywały się spotkania ze specjalistami dzielącymi się aktualnymi informacjami nt aktualnych badań nad rozwojem dziecka, jednak:

*...lokalnie ta wiedza, nawet w instytucjach – jest na poziomie sprzed tych badań (R/10, R/10a).*

- otrzymanie większego wsparcia ze strony instytucji dla działań prorodzinnych – w opinii R/11 - nie tylko finansowego ale przede wszystkim merytorycznego;
- zmiana wizerunku Ośrodków Pomocy Społecznej, które nie mają dobrego wizerunku
- Powstanie **CUS** – obszaru między usługodawcami a odbiorcami usług społecznych, dotarcie do potencjalnych odbiorców usług, którzy nie wiedzą, że mają taką możliwość. Czyli: **informacja – promocja – edukacja**. Powstanie CUS skupiającego GOPS i inne podmioty udzielające wsparcia rodzinom, pozwolą usługobiorcom na zrzucenie stygmatu beneficjenta pomocy społecznej;

Koncepcja CUS okazała się ideą popieraną przez większość respondentów. Zwracano uwagę, że diagnoza potrzeb społecznych winna być nieustannie aktualizowana a jakość świadczonych usług monitorowana. W miarę pojawiania się nowych obszarów, usługi odpowiednie dla nich winny być przez CUS wdrażane, natomiast te, które nie okazały się skuteczne czy potrzebne, winny być wycofywane:

*...CUS ma odpowiadać na potrzeby a nie być sztywnym, raz na zawsze danym projektem. Pilotaż pozwoli zorientować się w tym, co należy dalej przedsięwziąć, w jakim iść kierunku (R/24),*

Ten system usług społecznych w nowej koncepcji zakłada wykorzystanie organizacji pozarządowych i podmiotów zewnętrznych z jednej strony, z drugiej zaś wprowadzenie częściowej odpłatności za usługi, ponieważ gmina nie będzie mogła sama tego finansować ani organizacje pozarządowe nie będą miały takiego potencjału.

### **B/ społeczne**

- wzmocnienie i koordynacja działań wolontariuszy – jest ich duża grupa i są w miarę – w opinii R/24 – zorganizowani, dobrze gdyby ich działania zostały skoordynowane. Innego zdania jest R/23, uznając, że wolontariat w gminie ma charakter incydentalny „od przypadku do przypadku”. Jednak większość respondentów oceniła pracę wolontariuszy jako bardzo dobrą, zarówno jeśli chodzi o wolontariat szkolny (pomoc seniorom w zakupach, pomoc dzieciom z trudnych rodzin w odrabianiu lekcji czy zajęciach sportowych) czy też wolontariat senioralny (seniorzy-seniorom). To duży potencjał społeczny, którego działalność powinna być w jakimś Centrum Wolontariatu skoordynowana.

### **Wspieranie osób niepełnosprawnych i osób starszych**

Usługi wsparcia osobom niepełnosprawnym bądź z niepełnosprawnościami świadczą w Gminie Czarnków:

- GOPS - w zakresie pracy socjalnej, wsparcia rodziny (asysta rodzinna) i pozostałych, wynikających z Ustawy o pomocy społecznej i pieczy zastępczej;
- Podmioty ekonomii społecznej: 2 spółdzielnie socjalne: „Równe szanse” oraz „Słoneczko” w zakresie usług opiekuńczych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami oraz

niesamodzielnym, mieszkającym samotnie seniorów wsparcie w codziennych potrzebach zwykłych, usługi rehabilitacyjne);

- o w zakresie edukacji i przystosowania do życia w społeczeństwie osób niepełnosprawnych, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną - Zespół Szkół Specjalnych w Gębicach, Zespół Placówek Oświatowych „Nasz Dom Gębice” oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ).

Sytuacja osób niepełnosprawnych jest trudna, często osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie intelektualnymi, są ukrywane w domach i nawet najbliżsi sąsiedzi nie orientują się w ich problemach. To generalnie problem całych rodzin, szczególnie gdy opiekunowie muszą zrezygnować z pracy zawodowej, by świadczyć całodobową opiekę na swoimi bliskimi. Nie wszystkie rodziny orientują się w usługach, z których mogą korzystać ani nawet do kogo się w tej kwestii należy zwrócić.

#### **a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych**

Uczestnicy zarówno wywiadów indywidualnych jak i grupowych sygnalizowali deficyty w tym obszarze:

- brak wsparcia (stowarzyszenie/klub/liderzy) dla osób z niepełnosprawnościami, szczególnie dla dzieci z porażeniem mózgowym, których jest wiele w gminie. W opinii R/7 najważniejsza jest integracja i kontakt między tymi osobami:

*...te osoby w większości w naszej gminie się nie znają. Nie istnieje żadne stowarzyszenie, żaden klub, brak lidera, który animowałby te osoby do kontaktów i wymiany doświadczeń. Nie ma żadnego wsparcia (R/7);*

- rodzice dzieci niepełnosprawnych bez wsparcia i jakiegokolwiek pomocy, bez informacji co do miejsca możliwej ich rehabilitacji;
- brak wsparcia – jeśli chodzi o informacje jak postępować w przypadku pojawienia się niepełnosprawności u dziecka w rodzinie;
- ograniczony dostęp do przedszkola terapeutycznego, które spełnia bardzo ważną rolę w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi, ale także dla rodziców.
- kobiety z nowotworem piersi – całkowicie bez wsparcia. Nie ma klubu „Amazonki”; który pomógłby kobietom po amputacji piersi poruszać się w traumie jaką przeżywają;
- osoby z niepełnosprawnością ruchową, po amputacjach kończyn – często nie zgłaszają się na terapie świadczone w ramach Spółdzielni socjalnej „Równe szanse”, pozostają zamknięte w domach a ich rodzice jakby wstydzą się ujawniania swoich problemów;
- brak wsparcia dla młodych kobiet opuszczających szpital z niepełnosprawnym noworodkiem, które w traumie nie wiedzą jak dalej mają żyć i wspierać swoje niepełnosprawne dziecko;

- brak instytucji/organizacji udzielających informacji o miejscach i możliwościach dotarcia i skorzystania ze wsparcia. Mają nawet problem z rozszyfrowaniem skrótu PCPR (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie);

W zasadzie wszyscy respondenci wskazywali na pilne potrzeby osób niepełnosprawnych:

- potrzeba rehabilitacji ruchowej – specjalistycznej, chociaż korzystający z niej nie oczekują w kolejkach, ponieważ w większości nie szukają pomocy, mimo, iż jest im potrzebna;
- potrzeba współdziałania instytucji (GOPS, pracownicy socjalni) i społeczności lokalnej, ponieważ nie o wszystkich potrzebach wiedzą i nie wszędzie mogą dotrzeć, jeśli środowisko lokalne ich nie sygnalizuje, szczególnie w rozległej obszarowo gminie;
- potrzeba wsparcia psychologicznego - niestety niemożliwa do zrealizowania (brak kadr);
- potrzeba pomocy w integracji środowiska osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, którzy mogliby dzielić się swoimi doświadczeniami i w ten sposób się wspierać;
- potrzeba edukacji rodzin w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych zależnych od rodziny w zakresie ofert usług społecznych z których mogą korzystać. Często korzystają wyłącznie z paczek żywnościowych przygotowywanych przez GOPS i zasiłków na leki;
- potrzeba wsparcia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w środowisku lokalnym. W opinii R/7, R/13 - społeczeństwo w swej większości nie wspiera osób niepełnosprawnych, ale też one i ich opiekunowie starają się od niego izolować;
- potrzeba poszerzenia usług opiekuńczych, także całodobowych;
- potrzeba wsparcia psychologicznego w sytuacji powiększającej się w gminie grupy osób wymagających wsparcia, mających kłopoty z własną tożsamością;
- potrzeba wsparcia dla osób starszych – które z powodu niepełnosprawności wynikających z podeszłego wieku i wielu chorób potrzebują wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności, niektórzy także opieki całodobowej. Niestety taka nie jest świadczona w gminie, choć bardzo potrzebna;
- potrzeba wsparcia w usamodzielnianiu się młodzieży z niepełnosprawnościami po zakończeniu nauki w szkole, szczególnie głęboko upośledzonych. Z lżejszym upośledzeniem mają szansę zdobycia zawodu i pracę;
- potrzeba większej współpracy podmiotów realizujących usługi społeczne w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. W opinii R/7 i R/13 współpraca spółdzielni socjalnych z władzami gminy, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Warsztatami Terapii Zajęciowej układa się dobrze. Zlecenia na usługi opiekuńcze oraz na rehabilitację osób z niepełnosprawnością spółdzielnie socjalne otrzymują od GOPS, z WTZ natomiast potencjalnych pracowników do spółdzielni, by osoby z niepełnosprawnością intelektualną miały pracę (prace porządkowe, opieka nad terenami zielonymi).

Jeśli mowa o kłopotach, to najczęściej opiekunki doznają ich w relacji z rodzinami osób którymi się opiekują. Często rodziny oczekują sprzątnięcia całego mieszkania i wykonywania czynności, które należą do mieszkańców tego domu. Rodziny dochodzące nie zawsze wykupują seniorom leki, więc bywają kłopoty z ich serwowaniem. Współpraca z PCPR natomiast – w opinii R/7 - nie układa się dobrze. Rodziny starają się o dofinansowanie, ale rzadko to się im udaje, pod dwóch „podejściach” rezygnują ze starań. Podobnego zdania o współpracy z PCPR jest R/16, określając ją jako trudną, ponieważ np. zadaniem powiatu jest organizowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy, jednak od wielu lat nic w tej sprawie się nie dzieje. Pozytywnie układa się ta współpraca odnośnie dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej, jednak w pozostałych kwestiach pracownicy OPS nie otrzymują informacji zwrotnych, nie są też zapraszani do konsultowania w wielu wymagających tego sprawach.

Współpraca z podmiotami świadczącymi usługi społeczne na terenie gminy już od 11 lat układa się dobrze, szczególnie z GOPS, WTZ, CIS. Ze wsparciem sąsiedzkim różnie bywa, sąsiedzi raczej stronią od chorych i niepełnosprawnych, zarówno na wsiach jak i w mieście. Prędzej jednak zainteresują się sąsiadem na wsi niż w mieście, dzwoniąc do opiekunek w razie nagłej potrzeby.

#### **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

- usługi opiekuńcze – dla osób niesamodzielnych, które wymagają wsparcia, dla seniorów z racji wieku i stanu zdrowia świadczą 2 spółdzielnie socjalne. W opinii R/24:

*... realizacja usług w Gminie Czarnków na tle innych gmin wygląda dobrze, ale nie docieramy do wszystkich osób z różnych powodów, szczególnie ważna jest bariera finansowa (R/24);*

- brak usług całodobowych, choć są osoby, które tego wymagają (R/24, R/13). To nie pozwala na komfort z powodu zabezpieczenia potrzeb, że są wszystkie i w każdym zakresie zabezpieczone;
- usługi świadczone w gminie na rzecz osób starszych i ich rodzin to:
  - codzienne odwiedziny
  - usługi pielęgnacyjne
  - podawanie leków,
  - zakupy,
  - palenie w piecu
  - pomoc w dostępie do lekarza;
- w zakresie edukacji i wspierania młodzieży niepełnosprawnej – usługi świadczą

Zespół Szkół Specjalnych w Gębicach, Zespół Placówek Oświatowych „Nasz Dom Gębice” oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ). W placówkach tych realizowane są najważniejsze potrzeby młodzieży niepełnosprawnej i z niepełnosprawnościami:

- o przystosowanie osób z niepełnosprawnością, szczególnie intelektualną do życia w społeczeństwie – jako rzecz oczywistą, bez dyskryminacji, by mogli podjąć w przyszłości pracę, co daje poczucie własnej wartości. Nie wszystkie dzieci mogą uczestniczyć, ponieważ są sparaliżowane lub z dużą niepełnosprawnością umysłową;

- 1) **Zespół Placówek Oświatowych „Nasz Dom Gębice”**- wychowankami są dzieci i młodzież na etapie szkolnym z niepełnosprawnością umysłową (w stopniu: lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim – ze sprzężeniami), zarówno dziewczynki jak i chłopcy. Często obok tej niepełnosprawności współistnieją: porażenie mózgowe, autyzm. Obecnie najwięcej dzieci posiada niepełnosprawność umiarkowaną:

*... określaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, ponieważ Ministerstwo ten dokument respektuje (R/8).*

W placówce mogą przebywać dzieci do 24 roku życia, natomiast z głęboką niepełnosprawnością intelektualną do 25. Większość dzieci przebywa w internacie. Placówka oferuje:

- o miejsce w którym mogą czuć się bezpiecznie i pod okiem wykwalifikowanej kadry, która potrafi je wesprzeć, pomóc odrabiać lekcje,
- o rozwijanie sprawności manualnej, tzw. życiowej (mycie naczyń, ścielenie łóżka, wstawianie prania), czyli wszystko co związane z gospodarstwem domowym;
- o zajęcia sprzyjające odkryciu talentów dzieci, które czują się w środowisku „gorsze”. Te zajęcia mają pokazać ich talenty plastyczne, muzyczne. Chłopcy mają zajęcia praktyczne (mechanika samochodowa, pracownia rzeźby, mycie okien, prace porządkowe typowe dla mężczyzn). Dzieci są odizolowane od środowiska, jednak szkoła jest otwarta na osoby z zewnątrz, organizowane są wycieczki, które obecnie ograniczyła pandemia.

Placówka zatrudnia około 45-50 pracowników: nauczycieli, kucharki oraz osoby dbające o ogród. Spośród zatrudnionych około 10 osób jest z orzeczoną niepełnosprawnością. Bardzo ważne jest wspieranie ich emocjonalnie, bo pracownicy z niepełnosprawnością umysłową bardziej tego potrzebują, niż pracownicy z niepełnosprawnościami tylko fizycznymi;

- 2) w **Zespole Szkół Specjalnych w Gębicach** – także cały zespół specjalistów pracuje nad przystosowaniem młodzieży z niepełnosprawnością, szczególnie intelektualną, do życia w społeczeństwie. Przebywają tam dzieci od 7-24 roku życia a w przypadku głębokiego upośledzenia od 9 roku życia. Obecnie w szkole uczy się 95 dzieci. Problem stwarza obecny projekt polityki oświatowej Państwa, zgodny ze standardami Unii Europejskiej – tzw. **edukacji włączającej**, polegającej na włączaniu wszystkich dzieci, także z niepełnosprawnościami w środowisko naturalne, czyli tam, gdzie zamieszkują, w grupę rówieśników. W praktyce oznaczałoby to, że zostaną włączone do szkół masowych. W opinii B/5 jest to uzasadnione, gdy chodzi o dzieci niepełnosprawne ale z normą intelektualną:



*...program pilotażowy ruszy już za chwilę, natomiast nie wiadomo, jak ma funkcjonować w grupie szkolnej dziecko ze znaczącą niepełnosprawnością intelektualną. Trudno to sobie wyobrazić (R/5).*

Obecnie Ministerstwo uspokaja, że wybór będzie należał do rodziców, bo będzie też alternatywa w postaci nadal funkcjonujących szkół specjalnych. Poradnie przy szkołach specjalnych i szkoły specjalne będą nadal istniały, ale od września 2021 roku po jednej w województwie (17). Szkoły specjalne będą przekształcone w **Specjalistyczne Centra Wspomagania Edukacji Włączającej**, które wspomagać mają szkoły masowe w edukacji włączającej. Do tych klas przejdą dzieci z autyzmem i chorobami psychicznymi wraz z asystentem wspomagającym („cień ucznia”). Podstawa programowa dla wszystkich dzieci ma być jednakowa:

*...trudno jednak sobie wyobrazić równe szanse np. na lekcji fizyki dla dzieci niemówiących/niesłyszących, z głębokimi zaburzeniami intelektualnymi (R/5).*

W opinii tego respondenta dzieci te nie sprostają zadaniom nawet z asystentem. Poza tym trudno z powodu 1-2 dzieci opóźnić edukację pozostałych uczniów w klasie, które się w tym czasie nudzą. W opinii R/8 natomiast:

*...środowisko podcina potencjał tych dzieci, poprzez piętnowanie ich, co one przecież czują. (...) edukacja włączająca to dobra idea, pragnienie, by wszyscy ludzie się akceptowali, byli dla siebie wyrozumiali, by w tej akceptacji ująć tych, którzy są słabsi i tych, którzy są zdolniejsi (R/8).*

Jednak nie wszystkie dzieci są przebojowe, są i takie, z poczuciem gorszości, wycofane. Tak więc taka edukacja nie wydaje się dobra dla wszystkich dzieci i wymaga dużego nakładu pracy ze strony nauczycieli i rodziców. Prawdopodobnie też nie w każdej placówce to będzie możliwe. W takiej wspólnej klasie – co podnosiła część respondentów - odbywałaby się edukacja często kosztem dzieci z „normą”. Nawet sprawni intelektualnie, ale np. poruszający się na wózku nie wszędzie mogą pracować. Dla takich osób właściwe były kiedyś zakłady pracy chronionej.

W najbliższym czasie (wrzesień 2021) program pilotażowy ujawni ewentualne problemy. W Europie wprawdzie nie ma już szkół specjalnych, wynikających z segregacji uczniów, ale nauczanie zorganizowane jest nieco inaczej.

W Zespole Szkół Specjalnych (własność powiatu) głównym odbiorcą usług są obecnie:

- uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Gdy ukończą 8 klasę jest dla nich otwarta droga do szkół zawodowych. Jeśli zostaną przyjęci, otrzymują zawód i odnajdują się na rynku pracy;
- $\frac{3}{4}$  uczniów to jednak młodzież z większą niepełnosprawnością intelektualną, wtedy – znikoma ich ilość trafia do WTZ, większość jednak pozostaje w domach lub DPS, gdy rodzina jest niewydolna, lub rodzice nie żyją.

To młodsze z całego powiatu, nawet spoza powiatu. Mieszkają w pobliskim ośrodku prowadzonym przez siostry zakonne, jednak  $\frac{3}{4}$  pochodzi z powiatu, z 5 gmin są codziennie dowożone

i odwożone. Ten obowiązek leży po stronie Gminy. To często problem logistyczny, gdy uczniowie zmuszeni są nieraz poruszać się 2 transportami (bus, autobus z przesiadką);

- 3) **Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)** – należą do powiatu, ale świadczą usługi także dla Gminy Czarnków i znajdują się na jej terenie. Warsztaty w Gębicach znajdują się w 3 lokalizacjach oraz jedno w Trzciance.

Młodzież w wieku 24 lat kończy szkołę przysposabiającą do pracy i zostaje odsunięta od edukacji. Kolejny element przysposobienia do życia w środowisku to WTZ. Tam młodzież w kilku sekcjach (stolarska, garncarska, krawiecka) wyrabia i potem sprzedaje gotowe wyroby. W WTZ łatwiej o spotkanie z psychologiem i doradcą zawodowym, stąd jest duża kolejka oczekujących na miejsce w WTZ. W Gajowie przy WTZ znajduje się spółdzielnia socjalna, gdzie wyrabia się też rękodzieła.

Praktycznie jednak młodzież ma odciętą drogę do dalszej edukacji, ponieważ miejsc w Warsztatach jest niewiele, zaledwie 30% absolwentów trafia do WTZ, pozostali wracają do domów lub do DPS:

*...w tym ustawicznym kształceniu zabrakło jakiegoś elementu. To są dorośli ludzie, jednak nabyte umiejętności niećwiczone – zanikają (R/5).*

### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

Mimo sporego potencjału, nie wszystkie potrzeby w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych i z niepełnosprawnościami są zaspakajane w wystarczającym stopniu z powodu ograniczeń:

#### **A/ instytucjonalnych**

- zbyt mało WTZ-ów i za wąski zakres ich usług. Można by poszerzyć ten zakres o szkolenie bardziej sprofilowane na przysposobienie do zawodów pomocniczych (asystent kucharza itp.);
- dla lepszego zaspokojenia potrzeb usługobiorców – pozytywne byłoby włączenie się innych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze, także prywatnych ale spełniających wymagane standardy;
- spółdzielnie socjalne są niedoposażone (brak drugiego samochodu dla docierania do odległych wiosek, brak instytucjonalnego dofinansowania);
- zbyt małe wsparcie dla rodzin z niepełnosprawnością intelektualną, które siłą rzeczy nie mogą współpracować w zakresie edukacji swoich dzieci. Tam, gdzie usługi świadczy asystent rodziny (GOPS) lub w rezultacie nakazu prokuratora – tam mają wsparcie, pozostali niestety nie;
- w szkole specjalnej ¾ dzieci pochodzi z rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczych. Już trzecie pokolenie absolwentów przyprowadza swoje dzieci, także niesprawne intelektualnie, to już spora grupa;
- potrzeba doradcy psychologiczno-pedagogicznego i zawodowego;

- należy przygotować kadre nauczycielską szkół masowych oraz specjalnych do uczestnictwa w edukacji włączającej, zastanowić się nad zmianami programowymi; Taka zmiana miałaby prawdopodobnie szanse większego powodzenia, gdyby taką edukację rozpocząć już od przedszkola;

#### **B/ społecznych**

- obecnie część młodzieży uczestniczy w projekcie UE dla młodzieży głęboko upośledzonej intelektualnie w Czarnkowie. Projekt niedługo się zakończy;
- potrzebne wsparcie dla całych rodzin dzieci z niepełnosprawnościami;
- w opinii części respondentów – zbyt mały jest udział wolontariuszy we wsparciu dzieci niepełnosprawnych (wolontariat szkolny). Innego zdania jest R/8, wskazując na Placówkę „Nasz Dom”, jako stale, przez wiele lat współpracującą z wolontariuszami szkoły podstawowej w Gębicach (wspólne wycieczki, wspólne zajęcia) oraz współpracę z 2 szkołami, Domem Kultury i parafią, które dbają o integrację w środowisku lokalnym;
- rodzice doświadczają wykluczenia dzieci niepełnosprawnych, np. nie są zapraszane na imprezy, są izolowane od innych dzieci;
- sąsiedzi nie stanowią wsparcia dla rodzin z dysfunkcjami, raczej się od nich izolują. Jest to izolacja obustronna;

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

Propozycje rozwiązań w zakresie usług dla osób starszych i ich opiekunów, oraz dla rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi:

##### **A/ instytucjonalne**

- przyznanie większej liczby dotowanych godzin opiekuńczych dla podopiecznych – w wielu przypadkach 1-2 godziny dziennie to za mało;
- w spółdzielni socjalnej zatrudniającej opiekunki – po licznych swego czasu skargach, że opiekunki wiele usług zaniedbują, przyjmowane są osoby z dużą dozą empatii i samodyscypliny, powyżej 30 roku życia. Wszystkie opiekunki są już zaszczepione dla bezpieczeństwa usługobiorców i ich samych;
- Dzienny Dom Seniora – jako dobra grupa wsparcia dla seniorów poruszających się samodzielnie (grupy samopomocowe). Zaproponowano lokal ze schodami, które trudno seniorom pokonać w budynku Sądu. Po uzyskaniu innego lokalu, przy pomocy sponsorów można by go doposażyć;
- zwiększenie wsparcia ze strony państwa dla przyspieszenia długotrwałych procedur przeniesienia osób starszych samotnych i leżących oraz osób psychicznie chorych do odpowiednich ośrodków zamkniętych, gdzie mogliby korzystać z całodobowej opieki:

*...tym ludziom należy się opieka także po wyjściu opiekunek (R/13);*

- wprowadzenie przejrzystych kryteriów dla uzyskania dotacji (progi dochodowe) oraz dla darmowych usług, co szczególnie istotne przy często niewielkich emeryturach, także przy większych – u ludzi wymagających większych nakładów (wydatki na leki, płatności, usługi wysokospecjalistyczne, których ceny rosną);
- zwiększenie liczby WTZ-ów;
- podstawa programowa w Warsztatach jest zbyt ogólna. Można by ją sprofilować w kierunku „przysposobienia do pracy”. Uczestnicy nie byliby tak przygotowani jak po szkole zawodowej, ale np. na poziomie: asystenta kucharza, asystenta sprzątaczkę –z pewnością by się odnaleźli i mieli szansę na zatrudnienie. Przy tak ogólnym wykształceniu, to mimo iż to bardzo pracowici ludzie, nie mają szansy. Kiedyś funkcja asystenta sprawdzała się, ale zaprzestano takiego kształcenia i młodzież ma trudności ze znalezieniem pracy. WTZ-y mają bazę, instruktorów, mogą więc przysposobić do zawodów pomocniczych;
- potrzebne wsparcie dla całych rodzin niepełnosprawnych dzieci;
- zainicjowanie działań rodzin wspierających adresowanych do rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi;
- pożądanym Punktem Informacyjnym odnośnie miejsca i dostępności usług, z którego korzystałyby instytucje/organizacje/stowarzyszenia/podmioty społeczne oraz mieszkańcy gminy;
- propozycja zapewnienia osobom niepełnosprawnym pracy wykonywanej w domach, co dla państwa jest tańsze, niż płacenie zasiłków oraz dowartościowuje pracownika, zarabiającego na swoje utrzymanie;
- stworzenie mieszkania chronionego ze wsparciem dla absolwentów szkół specjalnych. Rola rodzica u progu takiego mieszkania powinna się skończyć.

W Polsce takie dzieci niejednokrotnie otrzymują większą pomoc niż w bogatszych krajach. Jednak ona się kończy wraz ze szkołą. W Wielkiej Brytanii np. po szkole dzieci mają więcej propozycji, w Polsce po prostu wracają do rodziców;

#### **B/ społeczne**

- pozyskanie większej liczby wolontariuszy, którzy w pozostałych (po świadczonych przez opiekunki zabiegach opiekuńczo/pielęgnacyjnych) godzinach mogliby towarzyszyć seniorom, porozmawiać, podać herbatę czy asekurować na spacerze;
- umożliwić kontakty między rodzinami z dziećmi niepełnosprawnymi (lokal), celem wymiany doświadczeń i informacji;
- poszerzyć udział wolontariuszy we wsparciu dzieci niepełnosprawnych (wolontariat szkolny);
- poszerzyć udział wolontariuszy we wszystkich obszarach wsparcia osób niepełnosprawnych;
- kontynuować spotkania integracyjne dzieci z „normą” i z niepełnosprawnością;
- promowanie wyrobów dzieci z niepełnosprawnością (kiermasze, wydarzenia lokalne),

- większe wsparcie rodziców, do których wracają po szkole specjalnej dorosłe dzieci;
- edukacja i podnoszenie wrażliwości społecznej na problem niepełnosprawności, w tym rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi;
- wsparcie informacją i ukierunkowaniem osób potrzebujących usług społecznych przez koordynatora, np. w CUS.

## Pomoc społeczna

### a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze pomocy społecznej

Usługi świadczone w ramach pomocy społecznej, tj. wynikające z przepisów prawa: Ustawy o pomocy społecznej i o pieczy zastępczej, świadczy mieszkańcom Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Do niedawna GOPS kojarzył się mieszkańcom przede wszystkim w związku z:

przydzielaniem zasiłków różnego typu,

- świadczeniem usług opiekuńczych – zlecanych 2 podmiotom ekonomii społecznej: Spółdzielni Socjalnej „Równe Szanse” oraz Spółdzielni Socjalnej „Słoneczko”, zatrudniających wykwalifikowane opiekunki, co umocniło od kilku lat pozycję tych podmiotów na lokalnym rynku usług społecznych. W opinii podmiotów świadczących te usługi potencjał świadczeniodawców jest wystarczający do tego, by je nawet poszerzyć, jeśli znajdą się na to środki finansowe;
- wsparciem udzielanym rodzinom – przez ofertę **asystenta rodziny**. Asystent rodziny odpowiada w zasadzie na wszystkie potrzeby rodziny: od układania planu dnia począwszy, tłumaczenia na czym polega świadome rodzicielstwo, po pomoc w załatwieniu spraw urzędowych (renty, sprawy spadkowe). W zasadzie asystent udziela wsparcia w rozwiązywaniu wszystkich problemów rodziny, korzystając ze wsparcia psychologa, prawnika, kuratorów. Są to bowiem rodziny z problemami, zagrożone możliwością odebrania im dzieci. To małżeństwa, samotne kobiety, wdowy oraz panie, które często zmieniają partnerów w wieku 30- 40 lat oraz dzieci do 18 roku życia.

*...to ludzie, którzy żyją na koszt państwa, mało aktywni zawodowo, często to kobiety, które mają więcej niż 3 dzieci (R/15).*

Problemy tych rodzin to najczęściej:

- uzależnienie od alkoholu – coraz częściej ujawniające się w czasie pandemii, gdy dostęp do terapii jest ograniczony;
- sytuacja materialna – podstawowe źródło finansowe to wsparcie GOPS (świadczenia rodzinne 500+). To często kobiety, których partnerzy nie wywiązują się z alimentów;
- aktywność zawodowa – klienci mało aktywni na rynku pracy;
- zadłużenia – u osób dorosłych;
- przemoc w rodzinie – podczas pandemii bardziej fizyczna niż psychiczna.

Obecnie usługi stale są – w opinii wielu respondentów - rozwijane, jednak w społecznym odczuciu jest ich za mało, jeśli chodzi o zakres i dotacje na usługi darmowe (R/23, R/25).

Osobami korzystającymi z usług społecznych są osoby/rodziny, którym określona usługa jest dedykowana:

- o z uwagi na ich status materialny – klienci korzystający ze wsparcia instytucjonalnego Ośrodka Pomocy Społecznej, którzy ze względu na ich dochody mieszczące się w określonych widełkach mogą korzystać z tych usług;
- o osoby doświadczające różnego rodzaju trudności, choroby bądź braku opieki spowodowanego podeszłym wiekiem.

#### **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

Stan usług społecznych w gminie w opinii większości respondentów nie wynika z braku potencjału świadczeniodawców, lecz ograniczony jest niewystarczającymi środkami finansowymi (R/23, R/25, R/24, R/15, R/16 i in.). Głównym dostawcą usług społecznych jest oczywiście GOPS, ale obok niego istnieją też np. świetlice środowiskowe (Czarnków, Brzeźno, Walkowice), Lokalny Klub Rodzinny, podejmujący innowacyjne usługi.

Odbiorcami usług społecznych z obszaru pracy socjalnej są:

- osoby/rodziny o słabym statusie materialnym i wielodzietne;
- osoby/rodziny z niepełnosprawnościami i różnego rodzaju chorobami;
- osoby/rodziny oczekujące wsparcia w związku z przemocą domową;
- osoby/rodziny bezradne w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, dotyczy to przede wszystkim rodzin niepełnych lub wielodzietnych;
- osoby wykluczone społecznie.

Respondenci wskazali ograniczenia w świadczeniu usług:

#### **A/ instytucjonalne**

- brak środków finansowych:

*... myślę, że środki finansowe przeznaczane na realizację konkretnych usług są po części odpowiedzialne za jakość tych usług (R/16);*

W opinii R/16 dwa czynniki są odpowiedzialne za jakość usług w równym stopniu: finanse i społeczne uwarunkowania;

- brak szerszego spojrzenia – bo nie zawsze brak środków determinuje te ograniczenia,
- brak instytucji - która koordynowałaby usługi.

W opinii badanych - przyzwyczajono się do myślenia o realizacji usług w aspekcie instytucjonalnym, świadczonych przez OPS a przecież mogą one być świadczone przez inne podmioty realizowane w

ramach określonych projektów. Nie zawsze musi je realizować OPS, mogą to być inne podmioty: organizacje pozarządowe, także podmioty prywatne. Mogą to być także usługi realizowane w ramach określonych projektów. OPS dedykuje swoje usługi głównie dla klientów OPS:

*... myślę, że przyczyna takiego podejścia może wynikać z braku instytucji koordynującej usługi społeczne, bądź takiego koordynatora, który po prostu spojrzął by na usługi społeczne w aspekcie pomocy społecznej ale w szerszym kontekście, o jakim mówi Ustawa o Centrach Usług Społecznych (R/23).*

Uczestnicy badania zwrócili uwagę na to, że w ramach ewentualnego dofinansowania na utworzenie Centrum Usług Społecznych, kadra OPS się rozrośnie. Zostanie wzmocniona nie tylko kadrowo, ale też w ramach szkoleń pracownicy rozwiną swoje kompetencje. Tak więc GOPS, który stanowił będzie trzon CUS – mógłby wszystkie usługi społeczne w gminie koordynować a co za tym idzie, w wystarczający sposób odpowiadać na potrzeby społeczne;

- podmioty które miałyby świadczyć usługi poza OPS, należałoby - w opinii większości badanych – także wzmocnić, co przy obecnym stanie kadrowym mogą nie być w stanie realizować popytu na usługi społeczne;
- brak domu w gminie, do którego mogła by się udać matka z dziećmi, ofiara przemocy. Ośrodek Ofiar Przemocy w Pile ma być zamknięty, a w Poznaniu jest na pewno przepełniony;
- brak Izby Wyrzeźwień w gminie, osoby nietrzeźwe są umieszczane w celach policyjnych, które nie są do tego przystosowane;
- brak nr telefonu czynnego 24 h/dobę, aby możliwa była szybka interwencja w przypadku przemocy dotyczącej małych dzieci;

#### **B/ społeczne**

- wsparcie rodziny przez inną rodzinę – to dobry pomysł wspomagający pracę asystenta rodziny, opiekunek społecznych, jednak niewiele rodzin się na to godzi (R/15, R/7, R/13). Innego zdania był respondent R/25:

*...mieszkańcy wolą raczej szukać wsparcia wśród rodziny lub najbliższych sąsiadów, niż wśród usługodawców na terenie gminy. Jednak, gdy nie radzą sobie z jakimś problemem, w sytuacjach bez wyjścia, to pojawiają się w OPS sami lub poprzez sołtysów czy lokalnych liderów;*

- brak grupy samopomocy dla ofiar przemocy, ale ten brak jest różnie oceniany przez ekspertów: jedni opowiadają się za tym rozwiązaniem, inni wskazują, że w społeczności wiejskiej, realizacja takiego projektu może być b. trudna, bo brakuje potrzebnej anonimowości.

#### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

W małej gminie wiejskiej usługi społeczne są ograniczone, są też – wg R/15 - oferowane na różnym poziomie. To kwestia ich dostępności, przede wszystkim wynikającej z środków finansowych gminy. Ich zwiększenie w dużej mierze rozwiązałoby ten problem.

Potencjał dla świadczenia usług społecznych z zakresu pomocy społecznej w Gminie Czarnków jest, wydaje się jednak, że w momencie powstania CUS którego GOPS będzie stanowiło podstawę kadrową

– zwiększony zakres usług wymagał będzie także powiększenia kadrowego oraz licznych szkoleń z zakresu rozwoju kompetencji pracowników.

Zaspokojenie potrzeb mieszkańców gminy w zakresie pomocy społecznej w opinii wielu respondentów wymaga:

- rozszerzenia zakresu usług – dla którego potencjał w gminie jest (2 spółdzielnie socjalne, Fundacja „Gębiczyn”);
- dostępności szkoleń/kursów zwiększających kompetencje asystenta rodziny, także super wizji. Szkolenia organizują wyłącznie Poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Szczególnie w pracy z dorosłymi uzależnionymi, np. od leków psychotropowych (częste u kobiet), co rzadko ujawnia psychiatra i asystent nie wie, jak postępować z takimi osobami. To często niebezpieczne sytuacje, gdy chory zaprzestaje zażywania leków, ponieważ trudno przewidzieć, jak zachowa się w określonej sytuacji;

*... oczekiwanie na takie wsparcie trwa już zbyt długo a problemy w rodzinach się mnożą (R/15);*

- zatrudnienia drugiego asystenta rodziny - w gminie funkcjonuje 1 asystent opiekujący się 12 rodzinami, czyli na granicy obciążenia. Wydaje się, że zatrudnienie drugiego asystenta rodziny, choćby na 1/2 etatu, znacząco poprawiłoby jakość świadczenia tej usługi:"

*... ilość pracowników socjalnych jest wystarczająca, w ramach wymagań ustawowych (jeden pracownik obsługuje maksymalnie 2 000 mieszkańców), natomiast jeśli pogłębi się zła sytuacja opiekuńczo-wychowawcza rodzin, potrzebne będzie zatrudnienie drugiego asystenta rodziny (R/16);*

- w przypadku przemocy w rodzinie na poziomie gminy są zaangażowane następujące instytucje i specjaliści: GOPS, policja, szkoły, psycholog czy kurator;
- praca socjalna – prowadzona przez GOPS w sytuacji powstania CUS wymagała będzie szerszego wachlarza usług i powiększenia kadry.

Respondenci wskazali też przyczyny ograniczeń w świadczeniu usług w obszarze pomocy społecznej:

#### **A/ instytucjonalne**

- zbyt mała liczba pracowników socjalnych w OPS i duża rotacja kadry. Jest stała grupa podopiecznych, o której pracownicy socjalni wiedzą, to jest standard pracownika socjalnego, ale:

*...to się stale poszerza bądź zawęża, nie zawsze jest zgłaszane. Niektórzy podopieczni wychodzą ze swoich problemów i nie ma potrzeby się nimi opiekować, ale zawsze pojawiają się nowi (R/24);*

- potrzeby opiekuńcze – zaspakajane są przez 2 spółdzielnie socjalne, od 11 lat funkcjonujące na lokalnym rynku usług opiekuńczych;
- OPS –w opinii R/24 to szerszy problem, ponieważ kadra jest dosyć płynna, płace nie są wysokie, co nie zachęca do podjęcia pracy. **Bariera:** bardzo trudna praca i wynagrodzenia



niezachęcające. Kadry jest zbyt mało jak na potrzeby gminy, wynika to jednak z ustawowej struktury i przepisów prawa. R/25 zwraca uwagę na fakt, że obecnie OPS ma też inne zadania. Zajmuje się redystrybucją środków finansowych na potrzeby społeczne, do czego nie są już potrzebni pracownicy socjalni, stąd pracowników socjalnych jest zbyt mało w stosunku do potrzeb i podlegają dużej rotacji;

- brak ewaluacji i monitoringu świadczonych usług:

*... od usługobiorców i podmiotów świadczących usługi otrzymuje OPS informacje głównie wtedy, gdy jest jakiś problem, który trzeba rozwiązać. Nie ma chęci pogłębienia współpracy, brakuje bieżącego monitorowania jakości usług (B/16);*

- generalnie: przedstawiciele wielu podmiotów współpracujących na rynku usług społecznych w gminie dobrze ocenia współpracę z OPS, choć spotyka się i takie opinie:

*... nie każdy też pracownik socjalny ma taką wrażliwość, jaką powinien mieć. Zdarza się, że osoby które kształciły się w tym kierunku – ich wykształcenie zderza się z tym, co faktycznie potrafią i mogą, nie każdy ma predyspozycje do takiej pracy. Czasami też trudno orientować się w problemach, które często są przez rodziny skrywane (R/24).*

#### **B/ społeczne**

- niewystarczająca współpraca ze środowiskiem w terenie (mieszkańcy) – w rozległej gminie trudno orientować się w problemach ludzi zamkniętych w domach, bez wsparcia ze strony środowiska:

*... pracownik socjalny nie jest w stanie iść od domu do domu i szukać problemów. Zazwyczaj to się odbywa na czyjeś zgłoszenie (R/24);*

- społeczność lokalna postrzega GOPS jako instytucję zajmującą się wypłacaniem zasiłków;
- w przypadku przemocy w rodzinie – zdaniem uczestników FGI 6 nie można liczyć na pomoc sąsiedzka, nawet jeżeli mają wiedzę na ten temat, to nie ma gotowości zgłaszania się do instytucji;

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

Respondenci zaproponowali zmiany w zakresie usług w obszarze pomocy społecznej, niezbędne dla lepszego zaspokojenia potrzeb mieszkańców gminy:

#### **A/ instytucjonalne**

- położenie większego nacisku na pracę socjalną z ludźmi związanymi z OPS. Pracownicy są nadmiernie obciążeni biurokracją, dokumentacją, więc na pracę socjalną nie mają wiele czasu. To spore zaniedbanie.

*...wprawdzie władze gminy wspomagają OPS, dają „zielone światło” dla inicjatyw, jednak to nie zmienia w sposób wystarczający tego stanu (R/25);*

- rozszerzenie zakresu usług – dla którego potencjał w gminie jest (2 spółdzielnie socjalne, Fundacja „Gębiczyn”);
- otwarcie się na nowe podmioty – także prywatne, co stworzyłoby konkurencję na rynku usług i poprawiłoby standardy świadczonych dotąd usług;
- w podmiotach świadczących dotąd usługi – doposażyć w sprzęt (bariera: brak finansów);
- wprowadzenie przejrzystego systemu odpłatności za pewne usługi oraz systemu przyznawania usług darmowych – dla zwiększenia dostępności usług. Szczególnie ustalenie usług nieodpłatnych dla biednych rodzin (R/15; R/25);
- Wypracowanie wspólnych zasad dla współdziałania tych instytucji/organizacji, które oferują usługi społeczne – miałyby duże znaczenie dla poprawy ich jakości. To wymaga diagnozy potrzeb i określenia standardu usługi. Tu monitoring mógłby podnieść jakość tych usług;
- umożliwienie dojazdu w celu korzystania z usług społecznych dla rodzin z wielu problemami, ponieważ:

*... matka z 6 dzieci na pewno nie uda się do wskazanego miejsca, bo będzie to dla niej duży logistyczny problem (r/15);*

Problem z dojazdem to jeden z podstawowych w gminie problemów utrudniających korzystanie z wielu usług społecznych. Często rodzice obawiają się np. o bezpieczeństwo dzieci, które muszą docierać do miejsc oferujących usługi po ruchliwej szosie, co jest niebezpieczne. Gmina przedzielona jest rzeką Noteć. Budowa ścieżek pieszo-rowerowych z mostkiem dla pieszych i rowerów przez rzekę, z pewnością poprawiło by możliwość korzystania z wielu usług społecznych;

- umocnienie współpracy ze szkołami w obszarze asysty rodzinnej:
  - wzorowo układa się ze szkołą specjalną w Gębicach,
  - trudniej znaleźć zrozumienie dla wsparcia dzieci z trudnych rodzin w publicznej szkole podstawowej o klasach leśnych, gdzie uczęszcza wiele dzieci z tych rodzin. Szczególnie w czasie pandemii te dzieci zostały opuszczone, poprawiła się sytuacja dopiero po instytucjonalnych interwencjach:

*... to nie sztuka dać dziecku komputer i zostawić go z upośledzoną mamą w domu, niech sobie radzą. Niech mama ma przedział wiekowy dzieci od 4 klasy szkoły podstawowej do 3 klasy szkoły średniej – niech sobie radzi. A dzieci też mają swoje edukacyjne problemy: serwowanie wyłącznie wymagań i...enter, proszę wykonać (R/15);*

W szkole nader często brak pomocy ze strony rodziców traktowany jest jako złośliwość a nie jako fakt, że nie bardzo mogą swoim dzieciom pomóc. W opinii R/15 w ostatnim czasie ta sytuacja uległa pewnej poprawie, nauczyciele wykazują więcej zrozumienia dla trudnej sytuacji dzieci.

Badani wskazali też na ograniczenia instytucjonalne w pracy asystenta rodziny:

- z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną – współpraca wyłącznie w kontekście dzieci szkolnych, trudno zasięgnąć porady psychologicznej w sprawie młodszych dzieci;

- z PCPR – współpraca trudna, mieszkańcy często rezygnują ze starań o świadczenia z tej instytucji, po kolejnych odmowach;
- wprowadzenie przez GOPS usługi wytchnieniowej;
- potrzeba lepszej koordynacji usług społecznych, np. w potencjalnym Centrum Usług Społecznych w którym informacja o wszystkich usługach będzie dostępna w jednym miejscu. Byłoby to połączenie potencjalnych klientów ze świadczeniodawcami usług;
- wprowadzenie zasady – odpłatność za usługi. Generalnie należy wyjaśnić społeczeństwu, że usługi kosztują, że nie może być wszystko za darmo:

*... system usług społecznych tej nowej koncepcji zakłada wykorzystanie organizacji pozarządowych i podmiotów zewnętrznych z jednej strony, z drugiej wprowadzenie częściowej odpłatności za usługi, ponieważ gmina nie będzie mogła sama tego finansować, czy też organizacje same w sobie nie będą miały takiego potencjału (R/24);*

- podjęcie działań usprawniających poprawę współpracy GOPS z UP i PCPR;
- zaoferowanie wspólnych szkoleń dla pracowników socjalnych i policji w zakresie postępowania w przypadku przemocy w rodzinie.

## **B/ społeczne**

- brak wsparcia ze strony środowiska lokalnego:

*... w małym środowisku ludzie są raczej skłonni oceniać niż wspomagać (R/15).*

Sąsiedzi nie są raczej skłonni w małej społeczności do udzielania rodzinom z wieloma problemami wsparcia. To rodziny odizolowane od społeczności, z wieloma problemami: alkoholizmem, trudnymi warunkami w domu, brakiem higieny, alkoholizmem. Takich ludzi się raczej omija. Asystent rodziny wspiera dzieci w obowiązku szkolnym, jednak rodzice uchylają się od odrabiania ze swoimi dziećmi lekcji, sprawdzania czy dziecko na czas wyszło do szkoły a nawet – czy w ogóle w niej jest. W ich rozumieniu to, czy dziecko odrabia lekcje leży w gestii szkoły, nie rodziców. Niechętnie korzystają ze wsparcia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i kuratorów.

Innego zdania w kwestii sąsiedzkiego wsparcia jest respondent R/16, wskazując na cechy społeczności lokalnej:

*... nasi mieszkańcy bardzo identyfikują się z miejscem, w którym mieszkają, z ludźmi wokół których mieszkają i bardzo chętnie włączają się w konkretne formy wsparcia, tylko muszą być o to poproszeni z imienia i nazwiska (R/16);*

- grupy samopomocowe – to pomysł dobry, jednak trudny do adaptacji w rodzinach z dużymi problemami, zaburzeniami, niedomagających intelektualnie, mało dostępnych;
- niewystarczająca liczba wolontariuszy w obszarze wsparcia rodzin – pożądane po obu stronach gminy, by tymi usługami sprawiedliwie obdzielić rodziny. Najlepiej, gdyby to były osoby mieszkające w pobliżu. Choć wolontariat funkcjonuje w gminie, szczególnie szkolny, to jednak w obszarze wsparcia rodziny go nie ma. Z pewnością poszerzenie usług wolontaryjnych, np.

w rodzinach wielodzietnych, jest potrzebne w zakresie: udzielanie korepetycji, zorganizowanie czasu wolnego dzieci (gry, zabawy na powietrzu), szczególnie, że rodzice nie są w stanie zorganizować dodatkowych zajęć z powodu braku finansów;

- brak wiedzy o podaży usług społecznych - „trudne” rodziny z ograniczeniami intelektualnymi, często chore, słabo wykształcone, żyjące w złych warunkach materialnych, nie mają wiedzy i/lub możliwości korzystania ze wsparcia, często po prostu świadomości, że mogą z niego korzystać. Dodatkowo sytuację komplikuje problem z dojazdem, ponieważ gmina jest bardzo rozlegle położona;
- w przypadku przemocy w rodzinie nie wystarczy przeprowadzenie kampanii, należy dążyć do zmiany mentalności a to wymaga stałej codziennej pracy zaangażowanych instytucji i specjalistów.

## Kultura

Usługi z zakresu kultury stanowią – co wyraźnie zaakcentowali autorzy *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Czarnków na lata 2014-2020* – ważny element rozwoju działalności kulturalnej w Gminie Czarnków, sprzyjający integracji środowiska<sup>4</sup>. Jednocześnie rozproszenie przestrzenne mieszkańców i brak wyraźnego centrum dla działań w obszarze kultury ma duży wpływ na aktywność mieszkańców.

Działalność ta koncentruje się przede wszystkim wokół aktywności:

- Biblioteki Publicznej Gminy Czarnków – posiadającej 4 filie w: Gębicach, Jędrzejowie, Romanowie Dolnym i Kuźnicy Czarnkowskiej;
- Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Społecznej Fundacji Gębiczyń
- Świetlicy „Przytulisko”
- Miejskiego Centrum Kultury w Czarnkowie
- Muzeum Ziemi Czarnkowskiej
- Kina „Światowid”.

Miejskie Centrum Kultury oraz kino Światowid wprawdzie znajdują się na terenie miasta, jednak dostępne są także dla mieszkańców gminy.

### a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze kultury

Respondenci wypowiadający się w obszarze kultury zwracali uwagę na fakt, że obecnie, tj. w okresie trwającej od ponad roku pandemii, korzystanie z ofert kulturalnych jest niezwykle utrudnione obostrzeniami, praktycznie w dużym stopniu działalność kulturalna „zamarła”, obiekty kulturalne zostały zamknięte. Badani podkreślali, że także przed pandemią oferty nie były zbyt bogate

---

<sup>4</sup> *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Czarnków na lata 2014-2020.*

i dostępne dla mieszkańców całej gminy z powodu: skromnych środków sołectw na działalność kulturalną oraz rozległej obszarowo gminy wiejskiej, co utrudniało wielu mieszkańcom dotarcie do miejsc objętych ofertą. Wiele imprez kulturalnych dla dzieci czy osób starszych było organizowanych przez GOPS. Wiele działań kulturalnych – np. dożynki – są organizowane przez poszczególne wsie we własnym zakresie.

Z ofert kulturalnych korzystają najczęściej ludzie w średnim wieku i emeryci:

*...tak było i 20 i 10 lat temu, młodzi ludzie w znacząco mniejszej liczbie (R/4).*

Praktycznie wszyscy kluczowi informatorzy uznali potrzeby mieszkańców gminy wiejskiej w obszarze kultury za niezaspokojone od dawna, są to:

- potrzeba powstania Gminnego Ośrodka Kultury – jako że:

*... usługi w tym zakresie są niezwykle rzadko świadczone, jedynie w ramach realizacji swoich zadań statutowych świadczy je Fundacja Gębiczyn (A/23);*

- potrzeba atrakcyjnej oferty dla mieszkańców „20+”, ponieważ proponowane nie są dla nich atrakcyjne, ponieważ nie spełniają standardów oferowanych usług kulturalnych w dużych miastach, spotkania autorskie prowadzone są z lokalnymi autorami, nie zawsze wybitnymi. Stąd brak zainteresowania lokalną ofertą;
- potrzeba działań kulturalno-edukacyjnych - prowadzone przez Fundację Gębiczyn cieszą się dużą popularnością wśród uczniów szkół podstawowych (R/3a; R/3b);
- potrzebna oferta zajęć wymagających pobudzenia kreatywności – o które trudno w szkołach, ponieważ nie mają już uczniowie zajęć z wychowania plastycznego (R/3b);
- potrzeba aktywnego spędzania czasu – bardzo ważna po okresie kontaktów wyłącznie multimedialnych, ograniczających osobiste kontakty;
- potrzeba lepszej organizacji oferty kulturalnej dla seniorów;

## **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

Działalność kulturalno-edukacyjna opiera się przede wszystkim na działalności:

- Biblioteki Publicznej Gminy Czarnków oraz jej 4 filii zlokalizowanych we wsiach: Gębice, Kuźnica Czarnkowska, Jędrzejewo i Romanowo Dolne w których ofercie są:
  - różnorodny księgozbiór, w pandemii zarówno dzieci jak i seniorzy mogą zamawiać książki w ilości większej niż regulaminowa:

*... bo są to czytelnicy którzy od lat są znani Bibliotece, cieszący się pełnym zaufaniem (R/4);*

- wydarzenia kulturalne organizowane przez Bibliotekę i jej filie: warsztaty, konkursy, spotkania autorskie. W jednej z bibliotek funkcjonuje popularny Klub Dyskusyjny, który jednak od roku nie działa z powodu obostrzeń pandemicznych. Zawieszono wszelkiego rodzaju spotkania autorskie, konkursy prócz tych, które można proponować on’line (krótkie filmy, zdjęcia, wytwory artystyczne).

Być może po pandemii będzie można powrócić do poprzedniego stanu, o czym świadczy zainteresowanie czytelników i osób dotąd zainteresowanych dotychczasową ofertą wydarzeń kulturalnych:

*... ten powrót będzie zależał od działań pracowników placówek bibliotecznych, od osobistego nieraz kontaktu z czytelnikami i uczestnikami wydarzeń kulturalnych, kontaktów mailowych i telefonicznych, od zachęty i osobistego podejścia do odbiorców tych usług. Doceniony usługobiorca będzie brał w wydarzeniach kulturalnych nadal udział, wróci (B/4);*

- organizowane dotąd dyskusyjne spotkania autorskie – cieszyły się przede wszystkim zainteresowaniem emerytów i młodych kobiet, mających dzieci w wieku przedszkolnym, którzy chętnie brali udział w spotkaniach, zamieszczając recenzje z nich w mediach społecznościowych, zachęcając do uczestnictwa w nich;
- Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Fundacji Gębiczyn – pełni bardzo ważną rolę poprzez liczną ofertę w obszarze kultury, oferując:
  - zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży: spotkania z literaturą i poezją, warsztaty plastyczne i fotograficzne, koncerty, spotkania autorskie, wykłady, wystawy, plenery malarskie i rzeźbiarskie. Ideą tych zajęć jest pobudzanie kreatywności, obcowanie ze sztuką.

Dzieci w mieście mają Dom Kultury, w gminie wiejskiej niestety takiego nie ma, natomiast Fundacja współpracuje z Miejskim Centrum Kultury w Czarnkowie, w nadziei, że:

*... w przyszłości będą organizowali i udostępniali wystawy także dla mieszkańców gminy wiejskiej, bo mają bardzo ciekawe wystawy, z kolei Fundacja ma lepsze warunki dla organizacji plenerów w naturze dla celów kulturalnych: oratorstwo, nauka dobrego mówienia, szybki teatr na trawie czyli warsztaty teatralne (R/3a);*

W planach Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej jest wprowadzenie po pandemii zajęć ruchowych, jako elementu innych zajęć z zakresu kultury, niezwykle pożądanym po okresie przebywania głównie w domach. Będą to: warsztaty taneczne dla seniorów, zajęcia choreograficzne, polegające na inwencji, na wprowadzaniu własnych pomysłów do tańca pod określoną muzykę. Będą to więc też pozaszkolne zajęcia kreatywne z zakresu: plastyki, teatru i tańca.

*... młodzież chętnie przychodzi na takie zajęcia, bo jest wiele szczerzej, prawdziwej, żywiołowej aktywności (R/3a).*

W opinii respondentów R/3a, R/3b ważne z powodów zdrowotnych i atrakcyjne wydaje się przeniesienie tego sposobu aktywności także na projektowane grupy seniorów, by również mogli wnieść własne pomysły, własną aktywność, co animatorzy będą wspierać:

- zajęcia manualne, w tym warsztaty kulinarne – w planach wzbogacone o elementy kuchni międzynarodowej;
- kino „Światowid” – także funkcjonowało do czasu, gdy obostrzenia pandemiczne na to już nie pozwoliły;

- Miejskie Centrum Kultury – działa w Czarnkowie, w gminie wiejskiej takiego centrum nie ma. W planach gminy jest utworzenie Gminnego Centrum Kultury w Sali Sportowej w Gębicach, niestety zostały przesunięte w czasie, ze względu na pandemię.

W opinii części respondentów – mimo, że są w gminie instytucje kultury, praktycznie dobrze funkcjonują biblioteki i Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Fundacji Gębiczyn, co niestety nie zabezpiecza potrzeb z zakresu kultury dla całej gminy. Wg R/24 ta formuła już się wyczerpała i:

*... trzeba postanowić, czy budować coś na bazie fundacji, czy budować coś nowego? To temat trudny, radni zdolali się już pokłócić, jednak trzeba mieszkańców gminy przygotować na to, że z tym problemem musi sobie gmina poradzić.(R/24).*

Mimo, że jest zaplecze, wydaje się że niszę nie jest łatwo wypełnić, by nie konkurować z Miejskim Domem Kultury, tylko wejść z nim w partnerstwo.

### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

W opinii respondentów wypowiadających się w obszarze kultury, można mówić o potencjale znajdującym się w gminie. Biorąc jednak pod uwagę znikome finanse, na szerszą, bardziej atrakcyjną ofertę usług kulturalnych, która zadowolilaby potrzeby mieszkańców gminy, nie bardzo można liczyć. Stąd – szczególnie młodzi, mobilni ludzie – korzystają z ofert bliskich dużych miast.

Duży potencjał natomiast tkwi w Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Fundacji Gębiczyn, które oferuje zajęcia dla dzieci od wieku przedszkolnego do 4 klasy szkoły podstawowej, wychodząc naprzeciw potrzebom nauczycieli, szczególnie że większość oferowanych przez ten podmiot usług z obszaru kultury nie jest w gminie realizowana przez inne podmioty.

Z wypowiedzi badanych w tym obszarze usług społecznych wynika, że w Gminie jest potencjał, prócz wymienionych wyżej instytucji/stowarzyszeń/fundacji, każde bowiem środowisko posiada swój zespół muzyczny/śpiewaczy bądź taneczny, Koła Gospodyń Wiejskich które - wg R/3a, R/3b - rozwijają się i uaktywniają, choć inni respondenci sugerowali, że aktywne są głównie te KGW, które przed otrzymaniem dotacji 3000 zł również się realizowały, natomiast powstałe ze względu na dotacje są generalnie nieaktywne. Można także liczyć przy organizacji imprez na wolontariat szkolny.

Ambicją Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej Fundacji Gębiczyn natomiast jest: *... edukacja kulturalna na „wyższym piętrze”, by wprowadzić ludzi do plastyki, do wystaw, bo tego jest mało w środowiskach wiejskich, to są zazwyczaj amatorskie rzeczy a dobrze by było, żeby ludzie od czasu do czasu przeżyli „modową” wystawę i żeby był po niej dobry przewodnik, który by ich wprowadzał w świat sztuki nowoczesnej (R/3a).*

Wskazano natomiast na dobrą współpracę z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej dla podejmowania wspólnych inicjatyw: organizacji Targów Przedsiębiorczości, gdzie fundacja mogła wystawiać na swoim stoisku efekty prac wykonanych na warsztatach, organizowane były także koncerty. Ze strony Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji wkład polegał też na zaangażowaniu i pracy pracowników i instruktorów zatrudnionych w Centrum.

Respondenci zapytani o potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców gminy wskazali na ograniczenia w świadczeniu usług w obszarze kultury:

## **A/ instytucjonalne**

- obostrzenia pandemiczne
- środki finansowe
- wielkość sali w której mieszkańcy mogliby się zmieścić
- brak Centrum Wolontariatu, które koordynowałyby działania wolontariuszy w całej gminie, także w obszarze kultury;
- brak finansów – przyczyną ograniczeń w:
  - częstotliwości organizacji spotkań autorskich w filiach znajdujących się w małych miejscowościach:

*... trzeba zawrzeć umowę, sporządzić fakturę, na co finansów brak (R/3);*

- sołectwa nie mają środków na finansowanie działalności kulturalnej (niski budżet) a w obecnej sytuacji nie można liczyć na sponsorów, którzy borykają się z wieloma problemami,
- korzystaniu z pomocy wolontariuszy – brak środków na opłacenie im ubezpieczenia i zwrot kosztów przejazdu,
- zakupie książek o które pytają czytelnicy. Przy obecnym stanie finansów bibliotek trzeba dokonywać wyboru. Przede wszystkim niewystarczające środki na zakup lektur szkolnych dla uczniów:

*... kiedyś było łatwiej, bo książki przechodziły z pokolenia na pokolenie. Obecnie kanon lektur się zmienił, więc biblioteki nie są w stanie zabezpieczyć wielu egzemplarzy dla uczniów (R/4);*

- brak dobrej informacji o możliwości uzyskiwania środków finansowych (grantów);

## **B/ społeczne**

- w każdej z małych miejscowości funkcjonuje stowarzyszenie (np. „Aktywne Kobiety”, Stowarzyszenie Jędrzejów) z którym współpracują biblioteki;
- **potencjał** - w postaci ofert i zaangażowania animatorów z bibliotek i współpracy ze stowarzyszeniami oraz fundacją. Każda filia Biblioteki współpracuje ze stowarzyszeniem, które jest na miejscu, także z Fundacją Gębiczyn, gdzie od lat odbywały się zajęcia teatralne. Członkowie stowarzyszeń i fundacji uczestniczą w komisjach konkursowych, w konkursach teatralnych i recytatorskich organizowanych przez biblioteki, animatorzy z bibliotek natomiast w przedsięwzięciach organizowanych przez Fundację;
- współpraca bibliotek ze szkołami i przedszkolami;
- współpraca ze Stowarzyszeniem „Test” – przy remoncie jednej z filii biblioteki, po części z jej funduszy oraz funduszy stowarzyszenia. Uzupełniono tam też księgozbiór dzięki obu podmiotom oraz mieszkańcom;



- dużą rolę odgrywa harcerstwo, które pomaga w organizowaniu festynów czy imprez sportowych;
- wolontariusze – bibliotekarze szkolni od lat wożą osobom potrzebującym, samotnym, niepełnosprawnym, chorym książki do domów;

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

##### ***A/institucjonalne***

- potrzeba przystosowania bibliotek do korzystania przez osoby niepełnosprawne (drzwi, zewnętrzne podjazdy) – to należy do zadań gminy (rozmowy z właścicielami budynków, ustalanie możliwości technicznych). Jedna z bibliotek (Kuźnica Czarnkowska) przeniesiona została na piętro (schody stare, kręcone), co uniemożliwia osobom starszym, niepełnosprawnym korzystanie z niej. Jest wprawdzie pięknie wyremontowana ale – niedostępna. W Romanowie korzystanie z biblioteki umiejscowionej w szkole wymaga przejścia przez całe boisko sportowe, co jest kłopotliwe;
- wzmocnienie już istniejących instytucji, ponieważ tworzenie nowych podmiotów spowoduje ich osłabienie i choć w podobnym zakresie będą pracować, to nowe będą lepiej wspierane;
- zatrudnienie osoby doświadczonej w zdobywaniu grantów i mogąca udzielić pomocy w przygotowaniu wniosku o grant;
- zatrudnienie koordynatora i animatora w zakresie aktywności kulturalnych;

##### ***B/ społeczne***

- potrzeba zaproszenia do współpracy w obszarze kultury podmiotów zewnętrznych, gdy już można się będzie spotykać i zreszczać.

### **Reintegracja społeczna i zawodowa**

W Powiatowym Urzędzie Pracy zarejestrowało się 1600 osób bezrobotnych. Stopa bezrobocia nie jest wysoka, bo na poziomie 4,9%. Osoby długotrwale bezrobotne, czyli posiadające status gotowości do pracy uczestniczą w projektach Centrów Integracji Społecznej, w robotach publicznych, jednak po zakończeniu projektu czy tych prac, ich sytuacja na rynku pracy się nie zmienia. W opinii R/26:

*... wszystkie próby powrotu na rynek pracy są mało skuteczne. Najczęściej są to osoby, które poza wsparciem finansowym tak naprawdę nie funkcjonują na rynku pracy, bo nie są specjalnie tym zainteresowane (R/26).*

Z drugiej strony uczestnicy FGI 1 wskazywali na to, że dla pewnej grupy osób nie ma zbyt wiele alternatyw na rynku pracy i działalność CIS stanowi wartość dodaną, bowiem pozwala tym osobom wyjść z ich środowiska i lepiej funkcjonować w społeczeństwie. Dlatego nie może być decydującym jedynie to, jaki procent uczestników CIS uzyskało miejsce pracy na tzw. pierwszym rynku pracy.

#### **a. Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Czarnków w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej**

- potrzeby w okresie pandemii:
  - pomoc pracodawcom w utrzymaniu miejsc pracy, czyli wypłata środków pochodzących z „tarcz ochronnych” wspierających przedsiębiorców;
  - ochrona rynku pracy – zwiększyła się liczba osób bezrobotnych w trakcie pandemii;
  - aktywizacja osób bezrobotnych;
- potrzeba pomocy osobom w wieku 60-63 lat, długotrwale bezrobotnych, którym do emerytury brakuje 2-3 lata. Takie osoby nie mają dużych szans na aktywizację, nie pójdą już do pracy, najczęściej schorowane, po chorobach alkoholowych. W opinii R/2 potrzebują one wsparcia nie tylko z Urzędu Pracy, lecz raczej szerszego:

*... by nie tylko na siłę wypchnąć go do pracy, tylko by mu pomóc, czyli aktywizować go do pracy ale nie na prostej zasadzie, ponieważ pracodawca go nie przyjmie do pracy, jeśli jest osobą schorowaną (R/2);*

- potrzeba zaktywizowania samotnych matek – rejestrują się najczęściej w UP po to, by otrzymać ubezpieczenie zdrowotne i móc spokojnie wychowywać dziecko, ponieważ GOPS może zabezpieczyć zdrowotnie tylko na 9 miesięcy. Kobiety, które mają 4-5 dzieci nie mogą pójść do pracy, nawet gdyby jakąś im zaoferowano. Rzecz w tym, by mogły otrzymać pracę, która pozwoli im nie odrywać się od wychowywania dzieci, albo zabezpieczyć je w sposób społeczny, tj. uznać, że wychowywanie dzieci jest ich pracą;
- potrzeba zapewnienia pracy osobom z niepełnosprawnościami. Problem polega na tym, że:
  - osoby z lekką niepełnosprawnością są przyjmowane do pracy, firmy najczęściej starają się o dotacje dla osób niepełnosprawnych i je zatrudniają;
  - osoby ze znaczną niepełnosprawnością, np. na wózkach, które nie mogą wykonywać cięższych prac – to zdaniem respondentów większy problem:

*... którym powinny zająć się spółdzielnie dla osób niepełnosprawnych, których sensem istnienia nie jest zysk, tylko pomoc osobom niepełnosprawnym. Takie spółdzielnie niestety wymagają od Państwa wysokiego dotowania (R/2).*

## **b. Obecny stan usług społecznych w Gminie Czarnków**

Głównymi odbiorcami ofert z Urzędu Pracy obecnie są:

- powracający z zagranicy – których pandemia zaskoczyła poza Polską. Z obawy przed zachorowaniem na Covid i ewentualną hospitalizacją, także ci, którzy nie mieli takiej możliwości. Po powrocie do kraju rejestrowali się w UP, by zapewnić sobie ubezpieczenie zdrowotne;
- wiele matek po urodzeniu dziecka – rejestruje się w UP, także w nadziei uzyskania ubezpieczenia;
- osoby starsze, długotrwale bezrobotne, o których wiadomo, że do pracy nie wrócą.

*... to dla nich są najczęściej te projekty społeczne, praca po 2-4 godziny w tygodniu załatwiana z Urzędem Miasta czy Urzędem Gminy, ale to też jest praca tymczasowa. Pomagają w zatrudnianiu tych osób organizacje społeczne, które zatrudniają ich na dłużej i na lepszych warunkach (R/2);*

- utrzymanie miejsc pracy – poprzez realizację projektów dedykowanych utrzymaniu miejsc pracy, by poziom bezrobocia się nie podniósł;
- ubezpieczanie matek i próby ich zawodowej aktywizacji, jednak wiadomo że do pracy nie pójdą, więc jest to potrzeba niezaspokojona;
- pomoc osobom, które bardzo chcą pracować – czyli osobom młodym, szczególnie dlatego, że na lokalnym rynku pracy brakuje już osób młodych, choć w Polsce bezrobocie młodych osób jest wysokie. Na lokalnym rynku pracy natomiast dużo jest ofert. To powód, dla którego długo przebiegają w ofertach i po 2-3 miesiącach poszukują nowej pracy. W opinii R/2:

*... Rynek pracy może jest bogaty, ale oferty prawdopodobnie nie są dla nich atrakcyjne, ponieważ oni nie są zainteresowani pracami fizycznymi. Oni wszyscy chcą biurko, teczkę i pracować w Urzędzie (R/2);*

#### **Potrzeby zaspakajane przez PUP:**

- aktywizacja osób bezrobotnych poprzez:
  - projekty: stypendium – staże - dofinansowanie szkoleń. UP posiada środki na dotowanie tych 3 sposobów aktywizacji a także na otwarcie działalności gospodarczej, jeśli będą taką formą zainteresowani;
  - firmy, których pracownicy chcą studiować, mogą dokształcać pracowników, wysłać na studia, poszerzać ich kompetencje;
- współpraca z Gminą w przypadku wsparcia osób długotrwale bezrobotnych:
  - poprzez projekty – nie tylko dla osób młodych, także dla tych, którzy np. po 30 latach pracy chcą się przekwalifikować, np. ze stolarza na kierowcę TIR-a (dofinansowanie prawa jazdy);
  - poprzez projekty dla wsparcia osób starszych.

W opinii R/2, R/26 – są to osoby które niechętnie podejmują pracę ze względu na wiek, choroby, problemy alkoholowe, niechcący się leczyć oraz osoby bezdomne. To nie są osoby, które mogą wrócić do pracy „standardowej”, ponieważ pracodawcy nie są zainteresowani takimi pracownikami. Takim osobom należy pomóc poprzez znalezienie ośrodka na terapię, potem je wspierać i kierować do pracy:

*... praca nie powinna być powodem kolejnego powrotu do uzależnienia, tylko sposobem na wyjście z nałogu. To nie może być zwykła praca, tylko kierowana przez osoby, które wiedzą co robią, wiedzą, że to jest alkoholik i co należy zrobić, by on wytrwał w niepicciu R/2).*

Te kategorie często są kierowane do CIS-u.

### c) potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków

Badani wskazali przyczyny dla ograniczeń w świadczeniu usług w obszarze reintegracji zawodowej i społecznej:

#### A/ instytucjonalne

- rolę instytucji w kwestii integracji społeczno-zawodowej ocenił respondent R/16:

*...różne instytucje funkcjonują jakby w swoim własnym środowisku i nie ma tej łączności, integracji pomiędzy różnymi grupami, co oczywiście odbija się niekorzystnie potem na całym procesie integracji społeczno-zawodowej (...), np. osoby wykluczone integrują się same ze sobą, tak samo osoby z niepełnosprawnością (R-16);*

- brak instytucji wyspecjalizowanych w pomocy osobom długotrwale bezrobotnym – czyli osobom o nikłej szansy powrotu do pracy. Są to osoby, które są beneficjentami wielu projektów aktywizujących. To osoby permanentnie zgłaszające swoje uczestnictwo w projektach, spełniające wymogi, czyniąc z tego uczestnictwa sposób na życie. Osoby długotrwale bezrobotne, z różnymi problemami, nie są jednak w stanie wrócić na rynek pracy po jednym szkoleniu. Muszą uczestniczyć w wielomiesięcznych programach aktywizacyjnych, w ramach których praca z nimi odbywa się na wielu płaszczyznach;
- kompetencje PUP dla osób, które chcą pracować – są duże, natomiast osobom, których celem jest zdobycie zasiłku i ubezpieczenia a nie aktywizacja zawodowa – wsparcia winny udzielać GOPS i CIS;
- PUP nie może kierować do pracy osób niepełnosprawnych, które nie mają, bo nie mogą mieć, statusu osoby bezrobotnej:

*... osoby niepełnosprawne, nie posiadające statusu osoby bezrobotnej ale posiadające rentę nie mają możliwości otrzymania z PUP skierowania do pracy jak pozostali bezrobotni (R/2);*

- osoby niepełnosprawne mogą korzystać z projektów PFRON, który pozwala na refundowanie pracodawcy kosztów pracy i stanowiska osoby niepełnosprawnej. Częściej jednak PUP dofinansowuje osobom niepełnosprawnym tworzenie własnej działalności;
- w PUP – często problem stanowi zagospodarowanie ofert, ponieważ wiele osób znajduje się w jego zasobach, korzystają z pewnych praw, jednak pracodawcy nie widzą w nich gotowości do pracy;
- w kwestiach związanych z integracją zawodową i społeczną – ograniczenia wyływają także z powodu braku odpowiednich środków finansowych. Stąd w opinii wielu respondentów nie da się wiele zdziałać. Wsparcie otrzymać można w ramach CIS, gdzie jest psycholog i pracownik socjalny. Problemy w domach, które zostaną zgłoszone, trafiają najczęściej do Komisji Rozwiązywania Problemów Społecznych;
- Centrum Integracji Społecznej – odpowiada wsparciem na potrzeby osób długotrwale bezrobotnych – oferując szkolenia zarówno w zakresie umiejętności, ale i dyscypliny pracy, jednak takiej, która nie nadweręża ich sił, szczególnie psychicznych, pozwalając im poczuć się

osobami wartościowymi. W opinii części respondentów nie ma znaczenia fakt, że niewiele tam popracują, istotą jest sama praca dla pracy, wymagająca samodyscypliny:

*... to jest aktywizacja do pracy, w której postrzegają siebie jako osoby wartościowe. Osoby naprawdę długotrwale bezrobotne nie powinny trafiać do Urzędu Pracy, gdzie zdają sobie sprawę, że to nie działa. Powinny przejść pod opiekę GOPS i CIS-ów (R/2);*

- osoby znajdujące się w zasobach PUP a nie korzystające z jego ofert, za sposób na życie uznają uczestnictwo w projektach i jeśli udają się na rynek pracy, to – w opinii R/26 – z wielkimi roszczeniami, bo *... wygodniej jest ustawicznie korzystać z programów społecznych, gdzie stypendia są wyższe, niż „normalny” bezrobotny otrzymuje. To są stale ci sami ludzie: od projektu, do projektu, bez względu na to, kto go realizuje (R/26).*

W opinii respondenta, te programy nie są skuteczne, wymagałyby monitorowania beneficjenta, który jeśli nie zechce wyjść na rynek pracy, powinien zostać wykluczony z kolejnego udziału w programie.

Nie wszyscy badani byli skłonni popierać sugestię wykluczania ludzi długotrwale bezrobotnych, korzystających z programów, na które GOPS kieruje do CIS-ów, ponieważ są to w przeważającej liczbie ludzie nieskłonni do standardowej pracy, schorowani, starsi, z licznymi problemami. Przedstawiciele Urzędu Pracy wprawdzie uznają te programy za potrzebne, jednak sugerują, by ich realizatorzy byli raczej nastawieni na zmianę człowieka niż zapewnienie mu egzystencjalnego trwania. Tym bardziej, że:

*... to ludzie, którzy nie poddają się dyscyplinie pracy, a jak kończy się projekt – to już nikt się nimi z jednostek, które świadczą te usługi nie zajmuje (R/26);*

### **B/ społeczne**

- wolontariusze – duży potencjał społeczny w gminie. Urząd Pracy działa wg ustawy, by pomagać w określonym czasie, za pomocą określonych narzędzi. Wolontariusze to osoby, które wspierają, pomagają, są bardzo potrzebni nie tylko przy zbiórkach społecznych i pomocy osobom starszym, ale także przy wspieraniu osób wychodzących z choroby alkoholowej, które chcą wrócić do pracy. Wolontariat w opinii wielu respondentów bardzo się sprawdził w CIS-ach, ponieważ wolontariusz, który „wyszedł na prostą”, skutecznie potrafi pomagać osobom w podobnej sytuacji, czyli rozmawiać z nimi, dzielić się doświadczeniem i wspierać;
- dzieci - w które należy inwestować, ponieważ one się zmieniają i coraz trudniej dorostłym się z nimi porozumiewać. W opinii R/3a i R/3b należy szukać nowych form komunikacji z nimi. Wiele pracy wymagało będzie przywrócenie koncentracji w rzeczywistości realnej, ponieważ nazbyt wiele czasu spędzają przy komputerach (nauczanie zdalne, serfowanie po sieci). Szczególnej uwagi wymagają dzieci z rodzin trudnych, w tym także dzieci uczestników CIS;
- wszystkie grupy wiekowe – potrzebowały będą zajęć podnoszących samoocenę.

Większość respondentów wskazała na podstawową trudność, jaką sprawia rozległość gminy i fakt, że przedzielona jest rzeką Noteć, co sprawia wiele kłopotów natury logistycznej. Władzom Gminy zależy na tym, by zarówno po jednej jak i po drugiej stronie rzeki była podobna infrastruktura a aktywne

grupy mieszkańców ze sobą współpracowały, by te aktywności można było łączyć. Jednak wielu badanych wskazuje na wielopokoleniowe animozje między nie tylko mieszkańcami obu części gminy, ale nawet między instytucjami.

#### **d. Propozycje zmian w zakresie usług społecznych**

Kluczowi informatorzy wskazali również rozwiązania, jakie należy wprowadzić w zakresie usług społecznych, by zapewnić lepsze zaspokojenie potrzeb mieszkańców w obszarze reintegracji zawodowej i społecznej:

##### **A/ instytucjonalne**

- Centrum Wolontariatu – wolontariusze powinni mieć swoje Centrum służące lepszej koordynacji ich działań na terenie gminy, najlepiej w ramach Centrum Usług Społecznych, ściśle współpracujące z GOPS.

W opinii R/2 takie Centrum Wolontariatu powinno być tworzone systemowo:

*...osoba, która rozpoznaje potrzeby, szuka osób, które będą wspierać danego człowieka, jego potrzebę i będzie później koordynować działanie”.*

W opinii respondenta Wolontariat powinien funkcjonować w ramach GOPS lub CUS, ale samodzielnie, jako:

- Jednostka, która wspiera przede wszystkim osoby nie mające szans na rynku pracy,
- wsparcie dla matek z 4-5 dziećmi przez dłuższy czas niż 9 miesięcy, póki matki nie wychowają dzieci na tyle, by mogły wrócić na rynek pracy;
- poszerzenie zakresu działalności CIS, które jest bardzo potrzebne na rynku pracy i dotować tę instytucję. Osoby wykluczone z rynku pracy dobrze i bezpiecznie czują się w CIS. W CIS powinien funkcjonować terapeuta wspierający w trzeźwości uczestników. Propozycja wprowadzenia nowych usług:
  - spotkania terapeutyczne: terapeuta + wsparcie samopomocowe grupy;
  - grupy AA dla uzależnionych i dla współuzależnionych (gł. kobiety);
- gdyby PUP mógł poszukiwać pracy osoby niepełnosprawne, ale nie posiadające statusu bezrobotnego kierować na staże, to miałyby one większy dostęp do rynku pracy;
- potrzeba poszukiwania innowacyjnych metod aktywizacji zawodowej i społecznej mieszkańców;

##### **B/ społeczne**

- w CIS – wprowadzić grupy wsparcia w trzeźwości;
- wolontariat – w ramach CUS (koordynacja działań pomocowych);

- postulat – by w CIS mogli uczestniczyć w zajęciach nie tylko długotrwale bezrobotni, lecz także krótkotrwale, także ci, którzy pracują dorywczo, na godziny zleczone:

*... bo świat się zmienił i kryterium uczestnictwa już nie odpowiada potrzebom, a CIS-om będzie to stwarzało wiele problemów. Bo często są środki, można zaproponować różne zadania a nie ma odbiorcy tych usług (R/3a);*

- w kwestii integracyjnych działań przodują: Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej i Integracji Fundacji Gębiczyn, współpracujące ze stowarzyszeniami, Kołami Gospodyń Wiejskich, Miejskim Centrum Kultury, z organizacjami z Poznania, Trzcianki, Wielenia. W opinii R/3a, R/3b – chęć do współpracy jest, należałoby tylko dopracować pola. Obecnie działania integracyjne, także sportowe nie są możliwe do realizowania z powodu obostrzeń związanych z pandemią;
- współpraca nowego podmiotu z CIS – zajęcia z dziećmi uczestników, które często są w edukacji szkolnej opóźnione. Mogłyby przychodzić razem z rodzicami, każda z tych grup na swoje zajęcia. Należałoby te – zazwyczaj trudne - dzieci uaktywnić ruchowo (zajęcia sportowe), zaproponować zajęcia, które dzieci lubią, trochę edukacji przyrodniczej.

### **Społeczeństwo obywatelskie**

Oceny kondycji wspólnoty i możliwych kierunków jej rozwoju w Gminie można dokonywać biorąc pod uwagę:

- sferę świadomości społecznej, w szczególności poczucia przynależności do tej samej zbiorowości lokalnej, dzielenia tej samej tożsamości, wspólnej historii, poczucia solidarności, gotowości działania na rzecz wspólnoty;
- zakres faktyczne zaangażowania mieszkańców/obywateli na rzecz wspólnego dobra;
- zakres działań samopomocowych;
- przynależność do różnych, lokalnie działających organizacji pozarządowych i obywatelskich;
- ilość działających organizacji pozarządowych.

Gmina Czarnków jest przestrzennie mocno rozproszona, a z IDI wyłania się też obraz podziału na co najmniej dwie, nie zawsze ze sobą współpracujące zbiorowości, które dzieli rzeka Noteć. W naszym badaniu nie mogliśmy dokonać zbyt obszernej diagnozy stanu wspólnoty w gminie, dlatego ograniczyliśmy się do niektórych wątków: informacji na temat społecznego zaangażowania mieszkańców, aktywizacji mieszkańców na rzecz wspólnych projektów, kwestii wolontariatu i samopomocy sąsiedzkiej.

Zdecydowana większość respondentów oceniła, że udział mieszkańców w działaniach na rzecz społeczności lokalnej jest generalnie bierny i wyraża się uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez różne instytucje/organizacje/stowarzyszenia działające na terenie gminy. Ta sytuacja uległa

zmianie obliczu zagrożenia jakim jest pandemia, kiedy to społeczność organizowała się na rzecz wsparcia w środki czystości i żywność szpitala oraz rodzin najbardziej potrzebujących.

Wieś się z pewnością sama wyżywi, pod tym względem jej mieszkańcy są w lepszej sytuacji niż mieszkańcy miast, jednak mowa tu o zabezpieczeniu najbardziej podstawowych spraw bytowych. Po pandemii będą potrzebowali większej ilości usług społecznych o szerszym zakresie. Ta grupa mieszkańców powiększy się o ludzi, którzy do czasu pandemii dawali sobie radę:

*... to podłamuje ich psychicznie, ludzie są już bardzo zmęczeni tym stanem rzeczy (R/1).*

#### **a. Jakie są najważniejsze potrzeby społeczne mieszkańców Gminy?**

Respondenci wśród najważniejszych potrzeb społecznych wskazali na;

- potrzebę integracji społecznej – zaliczając ją do tzw. potrzeb podstawowych, bowiem ludzie uczestniczą w wielu imprezach, wspólnej zabawie, wycieczkach, spotykają się przy organizacji ważnych celów społecznych, choć na temat tej integracji wypowiadają się także sceptycznie;

*... co prawda, z tą wspólną organizacją jest tak, że na końcu zostają zawsze ci sami ludzie, ale od czasu do czasu włącza się ktoś nowy (R/1);*

W gminie są 24 sołectwa, usytuowane na bardzo rozległym i rozproszonym terenie, po obu stronach rzeki Noteć. W trudnej sytuacji znajdują się 3 wsie z domami wśród łąk, nie zbitymi jak w większości wsi. Często sąsiadom bliżej jest do mieszkańców innej wsi, niż własnej. To trudny teren do integracji.

Po pandemii z pewnością:

- zwiększy się potrzeba kontaktu między ludźmi,
- praca świadczona będzie w mniejszym, często godzinowym zakresie, co spowoduje spory ubytek rezerw finansowych w rodzinach,
- ujawni się zwiększone zapotrzebowanie na pomoc doraźną finansową i materialną ze strony GOPS w związku z pogorszeniem się sytuacji materialnej rodzin;
- potrzeba szkoleń dla wolontariuszy - liczba wolontariuszy wydaje się wystarczająca, potrzebują jedynie wsparcia szkoleniowego i koordynatora ich działań zarówno wolontariuszy dorosłych jak i młodzieżowych (szkoły średnie);

Wśród mieszkańców widoczna jest potrzeba wsparcia osób w najgorszej sytuacji materialnej, jednak zapowiedziane festyny integracyjne, połączone ze zbiórką na rzecz wsparcia np. niepełnosprawnej mieszkanki gminy uniemożliwiły pandemiczne obostrzenia. Z pewnością można mówić o potrzebie mieszkańców wspierania osób w trudnych sytuacjach, ale – w opinii R/1 – oczekują czegoś w zamian, np. festynu, w trakcie którego jest zbiórka. Chętnie przekazują swoje rękodzieła, wypieki, rzeźby do sprzedaży na rzecz wsparcia potrzebujących osób;

- potrzeba edukacji pozaszkolnej – usługi w zakresie integracji społecznej i ekologii;



## b. Obecny stan budowania wspólnoty w Gminie

Badani zapytani o stan aktywności mieszkańców na rzecz budowania wspólnoty w gminie wskazali na:

- kobiety – w gospodarstwach głównie rodzinnych, małych. By zapewnić utrzymanie rodzinie najczęściej mężczyźni pracują zarobkowo na etatach, dodatkowo prowadząc gospodarstwa. Stąd kobiety są bardziej aktywne w kwestiach integracji, mężczyźni raczej pomagają w cięższych zadaniach na finiszu zdarzenia, wymagających siły fizycznej (dokręcić, zbić, zbudować), na co:

*...i tak zresztą za bardzo ochoty nie mają. Jednak gdy zostaną zmotywowani, to wtedy angażują się (R/1);*

- mieszkańcy gminy wykazują zainteresowanie i biorą aktywny udział w działaniach związanych z:
  - sportem – festyny sportowe w różnych konkurencjach (siatkówka, gry i zabawy z dziećmi, nie tylko piłka nożna). W tym kontekście pojawia się rywalizacja między wsiami;
  - zabawą ludową – w pomieszczeniach czy na świeżym powietrzu, zawsze przyciągającą największą grupę ludzi;

- najmniej aktywności – zauważyć można w obszarze kultury:

- pomoc sąsiedzka – w kryzysowych sytuacjach jest widoczna, mieszkańcy się włączają, udzielają pomocy pogorzelncom, wspierają finansowo, angażując się w użyczenie sprzętu czy przewóz materiałów na odbudowę. Nawet w obliczu pewnych zastarzałych antagonizmów – są solidarni w pomocy;

*... zainteresowanie ludzi na wsi szerzej pojętą kulturą to jest „orka na ugorze”. Nawet koncertem na pikniku zainteresowanie jest wtedy, gdy to jest disco polo. Tego nigdy ludzie nie oczekiwali a przynajmniej nie proponowali (R/1);*

- wsparcie w obszarze integracji – udzielane przez GOPS, przede wszystkim w postaci wolontariuszy, pomocy prawnej, choć to nie należy do ustawowych obowiązków tej instytucji. Jednak nie do końca wśród społeczności wiejskiej akceptowany jest warunek GOPS: .... *jak dają swój szyld, to „0” alkoholu (R/1).*

Mimo, iż zakaz spożywania alkoholu od wielu lat obowiązuje podczas wszelkich działań do których włącza się GOPS, to mieszkańcy nie zawsze tego przestrzegają. Dla niektórych jest to bariera nie do pokonania, nawet w zorganizowany Dzień Dziecka butelki z alkoholem stały na stołach. Niestety, w wielu rodzinach alkohol jest priorytetem na wszelkich imprezach;

Kluczowi informatorzy wypowiadając się w kwestii stanu aktywności mieszkańców na rzecz budowania wspólnoty w gminie, zwrócili uwagę na zróżnicowanie w miejscowościach i wsiach, co tłumaczyli aktywnością liderów tworzących stowarzyszenia. Za najbardziej aktywne uznano miejscowości: Sarbie, Gębice, Kuźnicę Czarnkowską. W opinii R/25 mniej aktywności wykazują

miejsowości bardziej oddalone od Czarnkowa, na „krańcach gminy Czarnków”, czyli: Radolinek, Muranowo, Średnica.

- wolontariat – w opinii R/1, R/25 wolontariuszy na terenie gminy nie brakuje, jest wielu chętnych na co dzień do pomocy, często bezimiennie, można też liczyć na wolontariat sąsiedzki w razie sytuacji kryzysowych. Na terenie gminy pomaga około 60 wolontariuszy młodzieżowych oraz 6-7 wolontariuszy z grupy seniorów. W czasie pandemii aktywność jest znacznie utrudniona. W latach poprzednich można mówić o dużej aktywności w zakresie realizowanych projektów przez GOPS i Fundację Gębiczyn. Wolontariusze chętnie pomagają, brakuje jednak miejsca w którym byłyby koordynowane wszystkie działania wolontariuszy:

*... brakuje takiego centrum wolontariatu, które ładnie w jakimś momencie nazwalibyśmy – **Centrum Aktywności Obywatelskiej**. Tam mogłyby się odbywać szkolenia wolontariuszy, rozdzielanie zadań. Wiadomo byłoby, że konkretna osoba angażowałaby się w konkretnym obszarze. Można byłoby ciekawie połączyć, ukierunkować tę aktywność (R/16).*

Bardzo wysoką ocenę respondentów zyskał wolontariat szkolny w działania integrujące społeczność gminy, poprzez np.:

- coroczny udział w Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy. Zaangażowani są nie tylko uczniowie, ale także ich rodzice i absolwenci szkół ponad podziałami, różnicami w poglądach, czyli dla dobra wspólnego, pomocy służbie zdrowia. Nawet w roku pandemicznym wolontariusze pozyskali znaczące kwoty pieniędzy;
- prowadzenie niszowej działalności międzynarodowej: zbieranie funduszy dla dzieci z Syrii oraz udział w akcji „Adopcja na odległość”, opieka nad wybranymi uczniami w Afryce, zbieranie środków na potrzeby ich edukacji czy zdrowia dzieci np. z Kamerunu;
- podnoszenie świadomości ekologicznej (las, lokalne drogi, śmieci):

*... bo świadomość ekologiczna mieszkańców jest na niskim poziomie, choć lepsza niż 20 lat temu (R/17);*

- bardzo ważna współpraca wolontariuszy przy rozprowadzaniu żywności z Banku Żywności mieszkańcom zakwalifikowanym przez GOPS, przede wszystkim przez młodzież oraz seniorów:

*... ku naszemu zaskoczeniu, wolontariusze-seniorzy w pandemii bardzo dobrze sobie radzili, organizując swoją pomoc w taki sposób, żeby nie narażać nikogo ani nie narażać siebie (R/23);*

- wolontariusze – bibliotekarze, którzy dostarczają książki osobom nie wychodzącym z domów, starszym, niepełnosprawnym;
- wolontariusze z Koła Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów współpracujący z szkołą podstawową w Kuźnicy Czarnkowskiej, wyróżnieni nagrodą „serce za serce”;

- o wolontariusze z pośród radnych, sołtysów zaangażowanych w akcje „pomagamy razem”;

**Generalnie:** respondenci wskazywali na wolontariat szkolny jako wielki potencjał gminy, który nigdy nie zawodził, jednak pojawiły się też głosy zdziwienia, że:

*... nigdy żaden pracownik socjalny w CIS czy psycholog nie wystąpili z inicjatywą własnych działań wolontaryjnych. Pojawiali się jedynie wolontariusze w zakresie obsługi prawnej(R/3).*

W opinii respondentów R/1, R/25, R/17 – w mieszkańcach tkwi potencjał, natomiast brakuje zaangażowania codziennego mieszkańców w różne działania i usługi. Mieszkańcy wolą raczej szukać wsparcia wśród rodziny lub najbliższych sąsiadów, niż usługodawców na terenie gminy. Jednak gdy nie radzą sobie z jakimś problemem, w sytuacjach bez wyjścia, szukają wsparcia poprzez sołtysów czy lokalnych liderów. W opinii R/17:

*... każdy żyje w jakiejś bańce społecznej. W wielu wsiach istnieje solidarność społeczna i współpraca na terenie wsi, jednak na poziomie gminy – każda wioska współpracuje jak gdyby osobno (R/17);*

- aktywnie działają:
  - o Koła Gospodyń wiejskich – promujące lokalne produkty, organizujące różnego rodzaju imprezy okolicznościowe, znaczenie ma też fakt integracji wewnątrz KGW;
  - o Ochotnicza Straż Pożarna – włączająca się w organizację imprez integracyjnych dla mieszkańców danego sołectwa. To organizacja, która przyciąga młodzież, organizując liczne konkursy i zawody;
  - o Harcerstwo;
- brakuje zaangażowania w działaniach o charakterze:
  - o działań o charakterze obywatelskim, integrującym wspólnotę,
  - o w zakresie kultury,
  - o sportowym - chociaż chętnie mieszkańcy biorą udział w zajęciach sportowych, to mniej chętnie angażują się w ich organizację:

*... na poziomie wioski współpraca jest, między wioskami formalnie tak (turnieje sportowe, dożynki gminne itp.), ale poza tym – zdecydowanie mniejsze zaangażowanie, każda wioska pracuje dla siebie (R/17);*

### **c. Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców Gminy Czarnków**

Respondenci wypowiedzieli się także w kwestii przyczyn małego zaangażowania społecznego mieszkańców gminy, o charakterze instytucjonalnym i społecznym:

#### **A/ instytucjonalny**

- ograniczone środki finansowe na szersze działania - potrzeby są zawsze większe niż finanse;

- brak organizacji wspierających lokalnych liderów, często ich zaangażowanie w zderzeniu z brakiem zainteresowania mieszkańców stopniowo wygasa;
- brak wsparcia ze strony władz centralnych i po części gminy. W opinii jednego z respondentów:  
*... pojawiają się koncepcje, potem jednak nie ma ich kontynuacji, powtarzalności (C/25).*

Przykładem może być idea Partnerstwa Lokalnego, w które zaangażowało się wiele instytucji, organizacji pozarządowych, liderów lokalnych, przedsiębiorców a także Lasy Państwowe. Mimo kilku udanych przedsięwzięć, inicjatywa ta nie doczekała się jej sformalizowania. Podpisano deklarację ideową a z informacji władz gminy wynika, że po okresie pandemii zostaną zakończone ostatnie formalności;

- brak środków finansowych – łatwiej organizować działania o charakterze integrującym mieszkańców gminy, gdy można liczyć na wsparcie finansowe ze strony sponsorów (organizacji/stowarzyszeń). Jednak, gdy uda się zorganizować coś atrakcyjnego mimo braku finansów, satysfakcja jest większa. W organizacjach ważni są też liderzy:

*... dobrze, gdy uda się pozyskać sponsora, jakąś pomoc, jednak by Stowarzyszenie działało tak jak by się chciało, to musi zatrudniać ludzi. To musi być osoba, która wyłącznie zajmuje się tymi sprawami. Nie może być tak, że ktoś pracuje na etacie, zajmuje się gospodarstwem i jeszcze organizuje jakieś imprezy (R/1);*

- brak specjalistów od organizowania społeczności lokalnych, którzy mieliby kontakt z mieszkańcami i na bieżąco analizowali ich potrzeby. Brak łącznika między mieszkańcami a władzami gminy i stowarzyszeniami;
- niewielka współpraca między instytucjami i organizacjami na terenie gminy, co ma wpływ na małe zaangażowanie mieszkańców:

*... czasem jakaś organizacja zaproponuje ciekawy projekt, ale jej partnerzy najczęściej zamiast się włączyć, czekają aż ktoś coś za nich zrobi (R/25).*

Czasem jednak po prostu nie wiedzą, czego się od nich oczekuje. Być może jest potencjalna gotowość, jednak brakuje liderów potrafiących zmotywować, zachęcić do działania;

## **B/ społeczny**

W opinii R/22, R/24, R/17, R/25 potencjał społeczny dla zaspakajania potrzeb w zakresie integracji społecznej i budowania wspólnoty w gminie jest:

*... nie zależy raczej od finansów, ale lepiej byłoby organizatorom (R/22).*

Dla R/25 dobrym przykładem współpracy mieszkańców gminy była zbiórka środków czystości dla szpitali (pospolite ruszenie) w czasie pandemii. Włączyły się zarówno sołectwa jak i wolontariusze, którzy szyli maseczki ochronne. Była to solidarna akcja, która się powiodła. Jednak w ocenie R/1, R/25: choć o potencjale społecznym w gminie można mówić, to w budowanie wspólnoty, działania o charakterze integrującym angażuje się mała grupa, stale tych samych mieszkańców, pozostali raczej przypadkowo:

*... do każdego trzeba iść od domu do domu i prosić, by przyszli na jakąś imprezę, takich którzy przyjdą pomoc jest bardzo mało. Większość siedzi we własnych ścianach i nie wychyla się na zewnątrz (R/1).*

W gminie są takie osoby, jednak zniechęca je podejście społeczności, którą o każdy drobiazg trzeba prosić. Społeczność wiejska jest w opinii niektórych respondentów raczej zawistna i skora bardziej do ocen niż wsparcia. Liderzy muszą się liczyć z tym, że jeśli jakiś projekt się uda zrealizować, to „wystawili sobie pomnik”, gdy kupi sobie samochód: projekt odniesie sukces, to można się spodziewać takich opinii:

*... jak się dorobił na tych projektach (R/1).*

Takie postawy nie służą budowie wspólnoty, integracji społecznej. Mimo iż organizacja takich imprez służyć ma mieszkańcom gminy, niechętnie się włączają w pracę na rzecz wspólnoty. To cecha wg respondenta typowo polskiej zawiści;

- brak lokalu w którym mogliby się spotykać mieszkańcy – z nostalgią wspominają czasy, gdy we wsiach były Klubokawiarnie w których można było wypić lampkę wina, porozmawiać, gdzie odbywały się cyklicznie zabawy;
- **generalnie:** mieszkańcy gminy są bardziej roszczeniowi niż współpracujący w działaniach integrujących: ... *bo im się należy* (R/1)
- organizacje/stowarzyszenia/fundacje współpracujące przy realizacji imprez integracyjnych – w opinii R/1 takich nie ma. Jeśli powstaje jakiś projekt to rozmawia się o współpracy nie z organizacjami, tylko z konkretnymi ludźmi.

Funkcjonuje też:

- Ludowy Klub Sportowy, Klub Sportowy „Gryf”, grupa sportowców którzy skupiają wokół siebie wielu mieszkańców Jędrzejowa;
- Koła Gospodyń Wiejskich. Są takie KGW, które bardzo dobrze funkcjonują, jednak nie wszędzie. Gdy Rząd przeznaczył po 3000 zł na każde KGW, powstało ich wiele, jednak prężnie działają tylko te, które działały już wcześniej, natomiast nie działają te, które powstały z powodu 3 000 zł. Respondent uznał to za zmarnowanie środków finansowych;
- Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Kuźnicy Czarnkowskiej – jedyny w Gminie – to mocny, zorganizowany potencjał, także softys mający dobry kontakt z młodzieżą w sprawie podejmowania wielu przedsięwzięć;
- OSP – np. w Gajewie, gdzie prężnie działają strażacy, którzy mają silną pozycję lokalną;
- Szkoła w Jędrzejowie, która prowadzi aktywną wymianę międzynarodową (np. z Gruzją);
- wolontariusze – chętnie włączają się w pomoc potrzebującym, przede wszystkim wolontariat szkolny;

- o liderzy społeczności lokalnej – w Średnicy, Bukowcu, np. sołtys z grupą Rady Sołeckiej oraz młoda grupa z OSP. W małych miejscowościach jak Radolinek czy Radosiew, które nie mają OSP, szkoły - liderami są głównie sołtysi. Każda wieś ma swoją specyfikę. W Jędrzejowie działa kilku liderów z sołtysiem, niezwykle dbającym o estetykę wsi. W Romanowie Górnym najbardziej aktywna grupa „Ruch Odnowy Wsi” potrafiła pozyskać fundusze i zaktywizować mieszkańców, niestety obecnie już nie prowadzi działalności.

W opinii R/22 inicjatywa zależy w dużej mierze od środków finansowych jakimi dysponuje gmina:

*... jak środki sołeckie są większe, to aktywność jest większa, jak mniejsze to spada. Większa aktywność jest wtedy, gdy trzeba ustalić, pokłócić się o wydanie tych środków, ale jak już coś ustalą i się uda zrealizować, to są dumni ze swojej sprawczości (R/24).*

Odnośnie funduszu sołeckiego - nie wszyscy mieszkańcy wsi uważają fundusz sołecki za potrzebny, wydaje się jednak, że integruje on społeczności, które mogą decydować o tym, na co zostaną wydane.

Jest wiele organizacji które działają, jednak:

*... teren gminy jest trudny do organizowania imprez integrujących społeczność ze względu przede wszystkim na to, że trudno dogodzić ludziom w gusty (R/1);*

#### **d. Propozycje zmian w zakresie organizowania wspólnoty lokalnej**

W opinii części respondentów każdą grupę mieszkańców w sołectwach można by zintegrować poprzez tworzenie kół zainteresowań, klubów seniora, jednak powinno to wyjść od mieszkańców. Należy o to spytać wszystkie grupy wiekowe (młodzież, dorosłych, seniorów).

*... Młodzież nie zawsze wie, co z sobą zrobić a są przecież świetlice wiejskie w których można zorganizować wiele rzeczy, ale nie czekać, aż ktoś postanowi, co oni chcą robić. Można by ich zapytać i na poziomie sołectw wykonać mini diagnozę potrzeb mieszkańców i postarać się jej wskazania wspólnymi siłami wdrożyć. To szczególnie ważne zadanie po okresie pandemii, bo po pandemii to tak, jakbyśmy byli trochę po wojnie, po której trzeba powoli wszystko odbudować. Część liderów znikła, trzeba by ich odtworzyć. To naprawdę dużo, dużo pracy (R/25).*

Badani wypowiedzieli się też odnośnie rozwiązań, jakie w zakresie aktywizacji społecznej należy wprowadzać, aby zapewnić lepsze zaspokojenie potrzeb mieszkańców gminy:

#### **A/ instytucjonalne**

- utworzenie Centrum (np. CUS) koordynującego działania w zakresie usług społecznych we wszystkich obszarach w całej gminie, które byłoby łącznikiem pomiędzy władzami gminy i sołectwami. W opinii większości respondentów istotne jest również to, by w realizację CUS włączyły się aktywnie działające stowarzyszenia w gminie - nie te, które działają na rzecz tylko swoich członków, ale które otwarte są na współpracę z udziałem mieszkańców;

- usytuowanie Centrum Wolontariatu w CUS – młodzież np. chce działać nie tylko w imprezach charytatywnych, ale też wspomagających integrację społeczności;
- reaktywowanie działalności Uniwersytetu Obywatelskiego, który by oferował zajęcia z zakresu np. zdrowego życia, ekologii. Adresatami mogłyby być pierwszym rzędzie osoby starsze;
- poprawa infrastruktury ułatwiającej integrację mieszkańców gminy - potrzebne ścieżki pieszo-rowerowe wzdłuż dróg. To bardzo ważna potrzeba, ponieważ:
  - w sytuacji likwidacji transportu publicznego – niezbędne dla swobodnego przemieszczania się mieszkańców gminy;
  - dla bezpieczeństwa dzieci – które nie mają placu umożliwiającego jazdę na rolkach a wyjście na szosę jest niebezpieczne. Taka ścieżka pieszo-rowerowa znacząco ułatwiłaby integrację wśród młodzieży;
  - dla bezpiecznego korzystania ze świetlicy wiejskiej czy boiska sportowego, ponieważ dojście do tych obiektów niejednokrotnie wymaga dojścia/dojazdu szosą. Taka ścieżka pieszo-rowerowa mogłaby przebiegać przez most na rzece Noteć, co ułatwiłoby nie tylko bezpieczne korzystanie z usług usytuowanych po drugiej stronie rzeki, ale także służyłoby integracji społeczności obu części gminy:

*... może więcej dzieci by przyszło, gdyby nie to, że rodzice muszą ich przywieźć lub przyprowadzić (R/1);*

- koordynator projektów - potrzebne wsparcie Urzędu Gminy dla stowarzyszeń w pisaniu wniosków o fundusze na projekty, bo to sprawia dużą trudność organizacjom. W potencjalnym Centrum Usług Społecznych pożądany byłby koordynator projektów, jako pomoc dla stowarzyszeń w sporządzaniu wniosków o fundusze UE, czy wyszukiwaniu programów pomocowych, łatwych do zaadoptowania w gminie;
- wsparcie organizacji/stowarzyszeń kredytem finansowym bezzwrotnym na wkład własny dla pozyskania środków unijnych. Umożliwiłoby to wyremontowanie kilku sal, postawienie nowych obiektów. To nie wymaga wielkich nakładów, mogłoby jednak wzmocnić zdecydowanie potencjał stowarzyszeń/organizacji, ale i samej Gminy, która pozyskując środki z funduszy pomocowych UE, nie musiałaby ze swoich środków remontować tych obiektów;
- poszerzenie współpracy o inne instytucje dla aktywnego udziału na rzecz wspólnoty, np. o większe zaangażowanie stowarzyszeń w realizację usług społecznych;
- wypracowanie wspólnych zasad dla współdziałania instytucji i różnych organizacji na zasadzie partnerstwa/konsorcjum, zgodnie z zasadą „jak jest więcej, to jest łatwiej”;
- regularne diagnozowanie potrzeb na usługi społeczne w sołectwach – być może diagnoza miałaby wpływ na rzecz aktywności mieszkańców;

#### **B/ społeczne (samopomoc, zaangażowanie obywatelskie)**

- podstawą zmian – praca z młodzieżą. Integracja społeczności gminy, zaangażowanie obywatelskie wydaje się trudnym zadaniem, ponieważ na terenach zanotekkich mieszka

głównie ludność napływowa, z różnych regionów dawnej Polski. Nie są to miejscowości zasiedlone z dziada pradziada, gdzie więzi sąsiedzkie były bliższe.

Potrzebny więc koordynator wolontariatu, który poprzez szkolenia, spotkania, mógłby przyspieszyć te zmiany (R/1, R/25);

- budowanie wspólnoty lokalnej w oparciu o zaufanie i solidarność poprzez: wspólne przedsięwzięcia integrujące mieszkańców, edukację społeczeństwa (dzieci, młodzież, dorośli);

## **Wyniki badań ilościowych**

Potrzeby społeczne mieszkańców gminy zostały poddane ilościowej ocenie w kilku wymiarach. Najbardziej podstawowy jest podział wynikający z odmienności dwóch badanych populacji, czyli osób dorosłych oraz młodzieży szkolnej. Kolejne wymiary zróżnicowań dotyczą sposobu zadawania pytań ankietowych w populacji dorosłych mieszkańców gminy. Można wyróżnić tutaj trzy poziomy analizy i prezentacji wyników:

- a) poziom wskaźników zbiorczych – opisuje ogólną ocenę i charakterystykę czterech najważniejszych grup potrzeb;
- b) poziom oceny obecnego stopnia zaspokajania potrzeb – pokazuje hierarchie ocen aktualnego stanu dostępności do usług społecznych;
- c) poziom zapotrzebowania na usługi społeczne – mierzony liczbą członków najbliższej rodziny oczekujących wsparcia w dostępie do danej usługi.

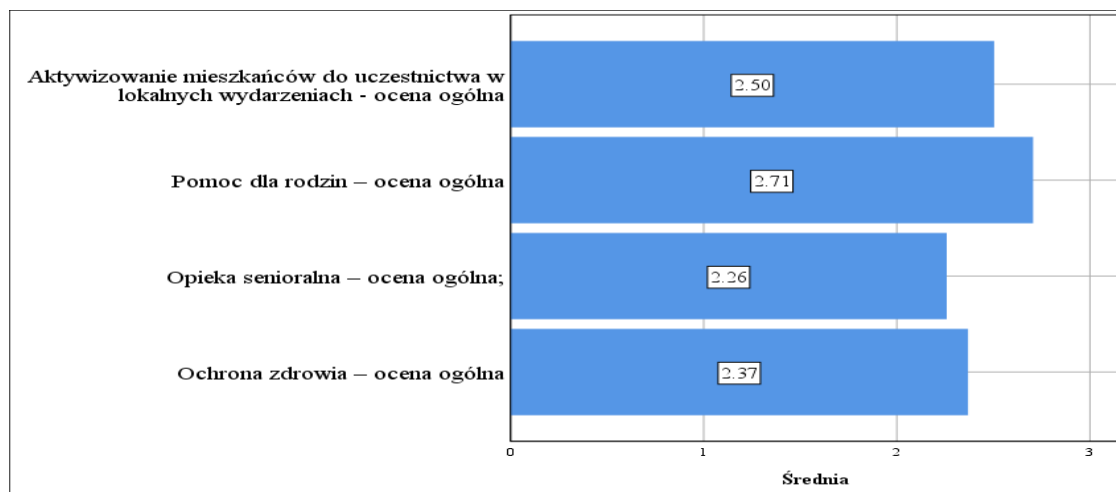
Owe konteksty analizy zostaną uzupełnione o analizę opinii na temat samopomocy i idei wolontariatu, zarówno w wymiarze oferowania, jak i korzystania z tej formy wsparcia.

### **Potrzeby społeczne - wymiar ogólny**

W ocenach szczegółowo rozumianych kwestii związanych z potrzebami, czyli zdrowia, opieki senioralnej, pomocy rodzinie i aktywności społecznej, poproszono także respondentów o wyrażenie swojej opinii w wymiarze ogólnym, będącym syntezą ocen cząstkowych. Pozwala to na stworzenie ogólnie rozumianej gradacji potrzeb w ramach czterech opisywanych wcześniej wymiarów. Po wykonaniu statystycznych analiz rozkład odpowiedzi respondentów przybrał następującą postać:



**Wykres 1 Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze)**



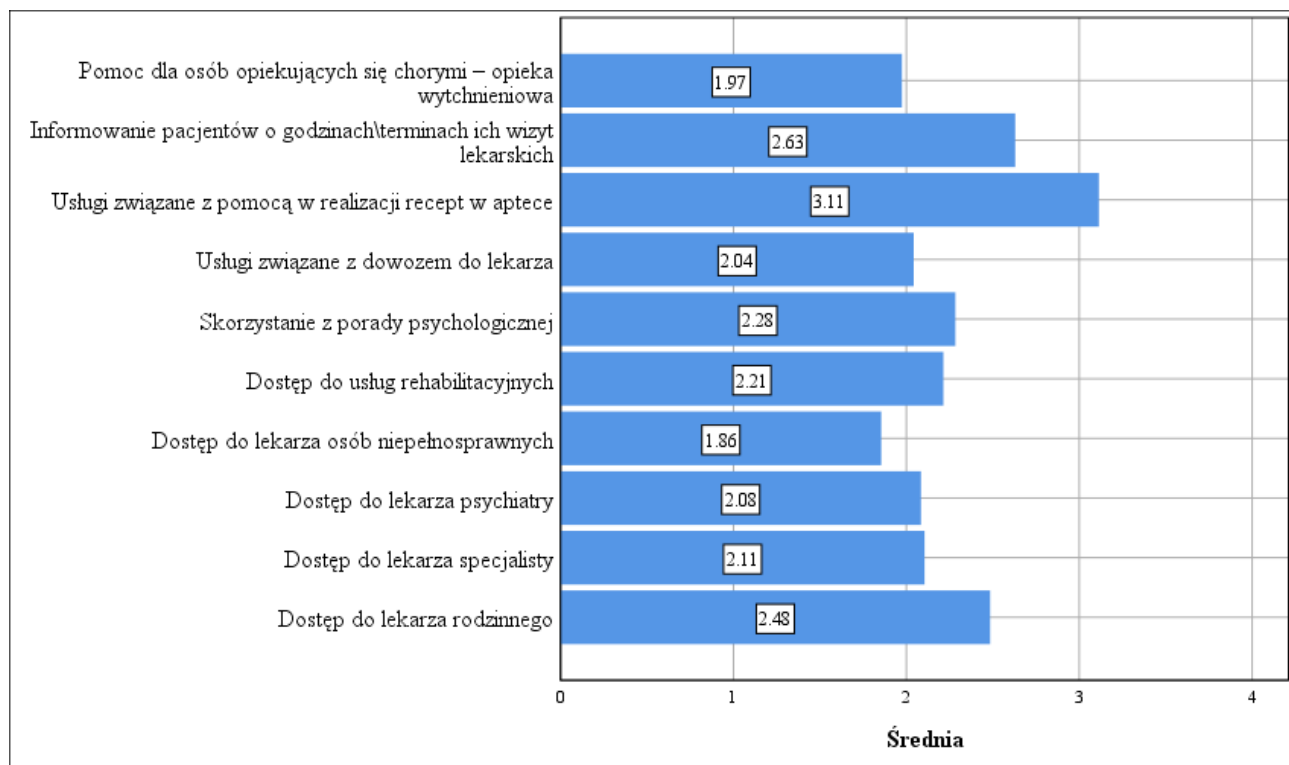
Z grupy czterech zespołów potrzeb, najwyżej oceniono poziom realizacji pomocy skierowanej do rodzin. Na drugim miejscu znalazło się aktywizowanie mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach. Poniżej średniej wartości skali oceniono dostęp do ochrony zdrowia, a najniżej opiekę nad osobami starszymi. Uzyskany rozkład odpowiedzi porównano ze zmiennymi metryczkowymi. W wyniku przeprowadzonych obliczeń statystycznych okazało się, że tylko wiek i płeć okazuje się być istotnym statystycznie czynnikiem różnicowania/wpływania na strukturę odpowiedzi uczestników badania. Wraz ze wzrostem wieku, obniża się ocena jakości opieki senioralnej, jak i dążenia włączenia mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach. Warto zatem poczynić starania, aby zwiększyć stopień inkluzji społecznej poprzez aranżowanie wydarzeń lokalnych skierowanych do seniorów. Analizując rozkład uzyskanych odpowiedzi, można również wysnuć wniosek świadczący o tym, że osoby relatywnie młodsze postrzegają bardziej optymistycznie działania organizowane dla seniorów. Jednak wraz ze wzrostem wieku pojawia się odwrotna tendencja. W przypadku płci odnotowano statystycznie istotne różnice ocen w wymiarze ochrony zdrowia. Okazuje się, że kobiety postrzegają ją bardziej pozytywnie. Może to świadczyć o niechęci mężczyzn do kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej, co potwierdza się w większości badań sondażowych, obrazujących różnice w gotowości do podejmowania leczenia w grupie kobiet i mężczyzn. Dlatego należy zwrócić uwagę na promowanie badań profilaktycznych dedykowanych mężczyznom.

Zaprezentowana powyżej analiza globalnie pojmowanej oceny potrzeb będzie w dalszej części opracowania poddana interpretacjom szczegółowym w dwóch aspektach. Pierwszy z nich dotyczy oceny obecnego poziomu zaspokajania potrzeb, a drugi zapotrzebowania na usługi społeczne.

## **Zdrowie**

Analogicznie do sposobu analizy zaprezentowanego powyżej, poddano ocenie respondentów szczegółowe uwarunkowania, składające się na globalną ocenę zarówno dostępności do usług medycznych, jak i poniekąd oceny ich funkcjonowania. Oceny uczestników badania prezentują się następująco:

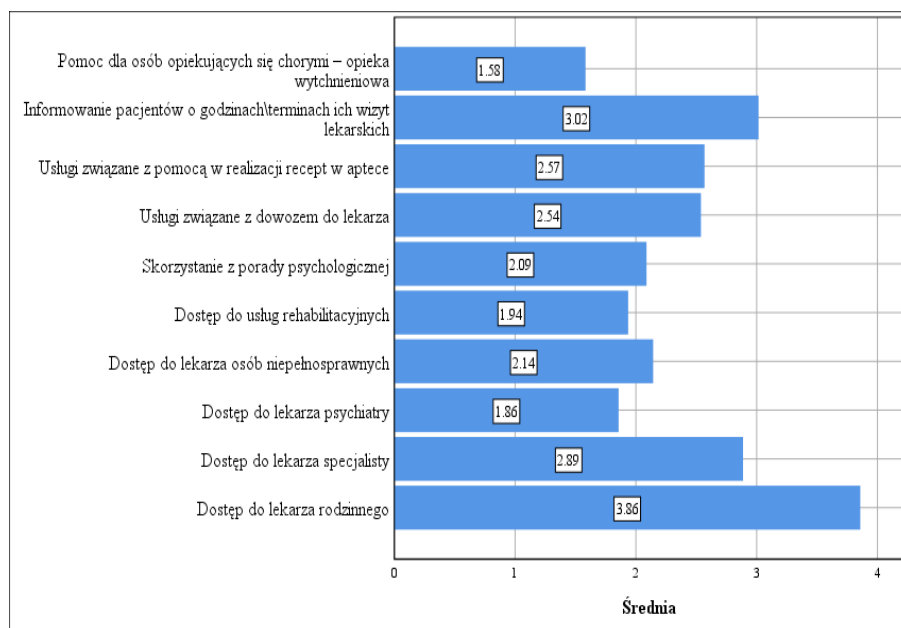
**Wykres 2 Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem. Średnia (1 bardzo źle – 4 bardzo dobrze)**



Z rozkładu ocen mieszkańców gminy wynika, że najmniej pozytywnie oceniana jest dostępność usług medycznych skierowana do osób niepełnosprawnych, możliwość skorzystania z pomocy skierowanej do osób samotnych i całych rodzin w formie opieki wytchnieniowej oraz dostęp do specjalistycznej porady lekarskiej. Umiarkowanie pozytywnie oceniane jest funkcjonowanie aptek oraz informowanie pacjentów o terminach wizyt. W przypadku ostatniego wymiaru oceny są jednak bardzo zróżnicowane. Świadczy o tym wartość odchylenia standardowego (aneks). Oznacza to, że dla części osób uzyskanie takiej porady nie stanowi problemu. Porównanie rozkładu odpowiedzi ze zmiennymi metryczkowymi przynosi informacje, że wraz ze wzrostem wieku pacjentów, ocena dostępności do świadczeń zdrowotnych spada. Owa zależność nie wystąpiła jedynie w przypadku dostępu do lekarza osób niepełnosprawnych. Jego negatywna ocena nie zmienia się wraz z wiekiem. Kolejnym czynnikiem różnicującym rozkład odpowiedzi jest sytuacja materialna. Okazuje się, że wraz z polepszaniem warunków bytowych wzrasta ocena dostępności do usług rehabilitacyjnych oraz możliwość skorzystania z dowozu do placówki medycznej. Zatem osoby mniej zamożne spotykają się częściej z problemami związanymi z komunikacją i prawdopodobnie traktują rehabilitację jako usługę, która jest przez nich uważana za mało dostępną.

Jak już wcześniej wspomniano, sposób prezentacji materiału empirycznego zawiera oprócz oceny dostępności do usług wymiar szacowania zapotrzebowania na skorzystanie z konkretnej usługi przez respondentów. Należy podkreślić, że pytano tutaj - jak i w przypadku pozostałych grup potrzeb - o liczbę osób w rodzinie, które zdaniem respondentów wymagają takiej pomocy.

**Wykres 3 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w wymiarze opieki zdrowotnej**



Na wykresie zamieszczono średnią liczbę osób, które zdaniem respondentów wymagają wsparcia w zakresie usług medycznych. Dodatkową informacją jest tutaj liczba respondentów, którzy wskazali, że widzą w gronie najbliższej rodziny osoby wymagające takiej pomocy. Dane dotyczące liczby respondentów zostały zamieszczone w odpowiedniej tabeli zaprezentowanej w aneksie. Porównanie tych dwóch wielkości daje obraz zapotrzebowania na usługi zdrowotne deklarowany przez ankietowanych.

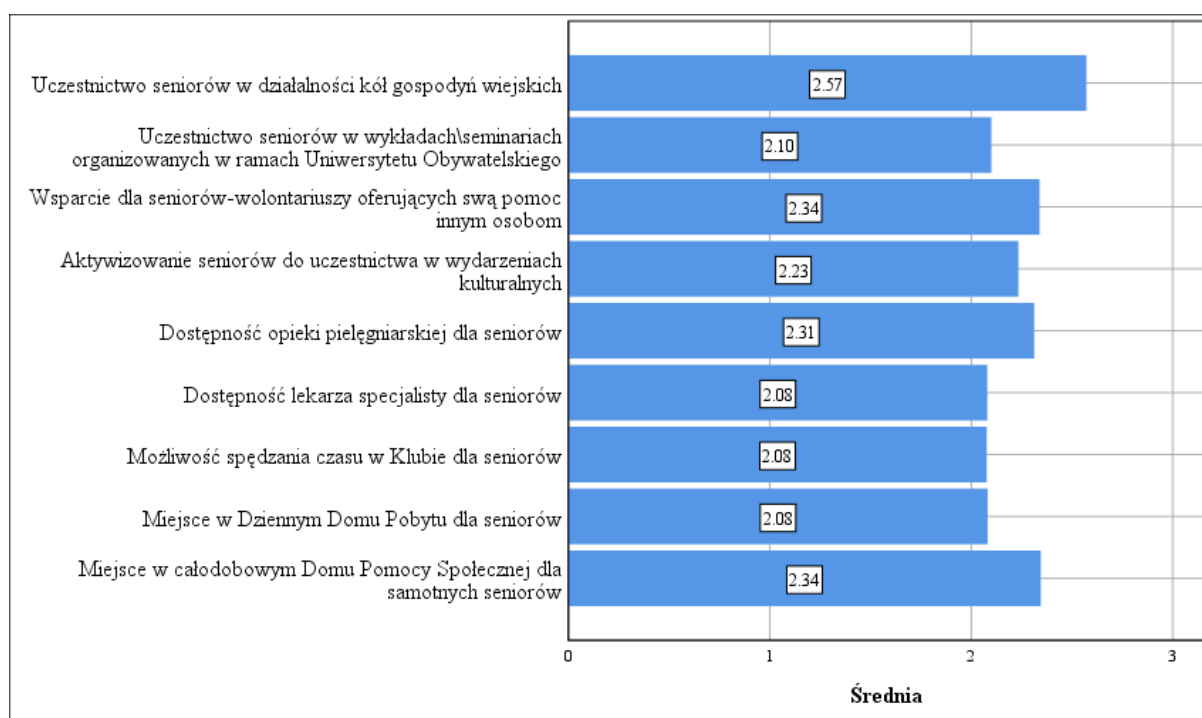
Najwięcej respondentów (119) deklaruje zapotrzebowanie na kontakt z lekarzem rodzinnym w przypadku blisko czterech członków ich rodzin. Dostęp do specjalisty jest problemem wskazywanym przez 115 ankietowanych, przy czym średnia liczba pacjentów jest szacowana na blisko 3. O wiele mniej ankietowanych (66) oświadcza, że problemy z informowaniem o godzinach/terminach wizyt dotyczą średnio 3 członków ich rodzin. Usługi rehabilitacyjne i porada psychologiczna dotyczą średnio 2 członków rodzin. Tego zdania jest około 60 ankietowanych. Szczególnie ważny wydaje się dostęp do rehabilitacji, nie tylko w przypadku problemów natury ortopedycznej czy ruchowej, ale również w przypadku osób, które zachorowały na COVID 19. Należy przyjąć, że liczba osób wymagających takiej specjalistycznej rehabilitacji będzie niestety sukcesywnie rosła, nie tylko w dużych miastach, ale i w mniejszych miejscowościach.

Dodatkowo poddano analizie wskazania respondentów dotyczące oceny zapotrzebowania na usługi medyczne dla siedmiu lub większej liczby osób z ich najbliższej rodziny. Wyniki te są zbieżne z wyżej opisywanym rozkładem odpowiedzi. Okazuje się, że taka okoliczność wystąpiła w 8 rodzinach respondentów w zakresie kontaktu z lekarzem rodzinnym, w 5 rodzinach w wymiarze problemów z uzyskaniem informacji o terminach wizyt i w 4 przypadkach w odniesieniu do utrudnień w dostępie do lekarza specjalisty.

### **Opieka senioralna**

Kolejną grupą usług społecznych objętych oglądem badawczym, są potrzeby osób starszych. Jak w poprzednich przypadkach, w pierwszej kolejności zostaną zaprezentowane wyniki ilustrujące ocenę tychże usług, dokonaną w momencie realizacji badania przez wszystkich respondentów.

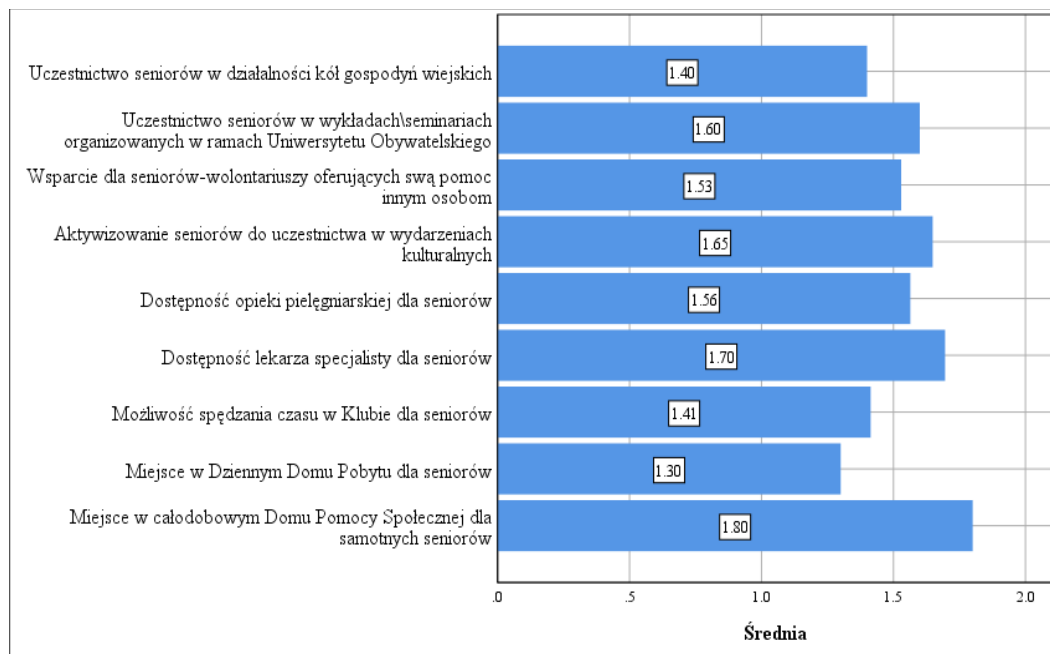
**Wykres 4 Ocena usług skierowanych do seniorów (1 bardzo źle – 4 bardzo dobrze)**



Najbardziej pozytywnie (choć na niewiele ponad połowę średniej wartości dla skali) oceniono funkcjonowanie kół gospodyń wiejskich, nieco mniej pozytywnie możliwość spędzania czasu w całodobowym Domu Pomocy Społecznej przeznaczonym dla seniorów oraz wsparcie dla seniorów udzielane przez wolontariuszy. Podobna, choć odrobinę niższa ocena wystąpiła w przypadku pozostałych instytucji realizujących usługi dla seniorów, związane z organizowaniem ich czasu. Z przeprowadzonych porównań statystycznych wynika, że wraz ze wzrostem wieku spada pozytywna ocena możliwości spędzania czasu przez seniorów w Domu Pomocy Społecznej, klubie seniorów oraz uczestnictwie w działalności Kół Gospodyń Wiejskich. Wynika z tego, że osoby młodsze odbierają te inicjatywy bardziej pozytywnie, lecz robią to niejako z oddali. Wraz ze wzrostem wieku respondentów, obniża się pozytywna postawa wobec większości usług opisanych w pytaniu ankietowym a skierowanych do seniorów. Dodatkową zmienną różnicującą rozkład ocen uczestników badania jest płeć. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że mężczyźni bardziej negatywnie oceniają możliwość kontaktu z lekarzem specjalistą oraz korzyści wynikające z uczestnictwa w wykładach zorganizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego.

Zapotrzebowanie na usługi dedykowane dla seniorów przedstawia się w następujący sposób:

**Wykres 5 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach opieki senioralnej**

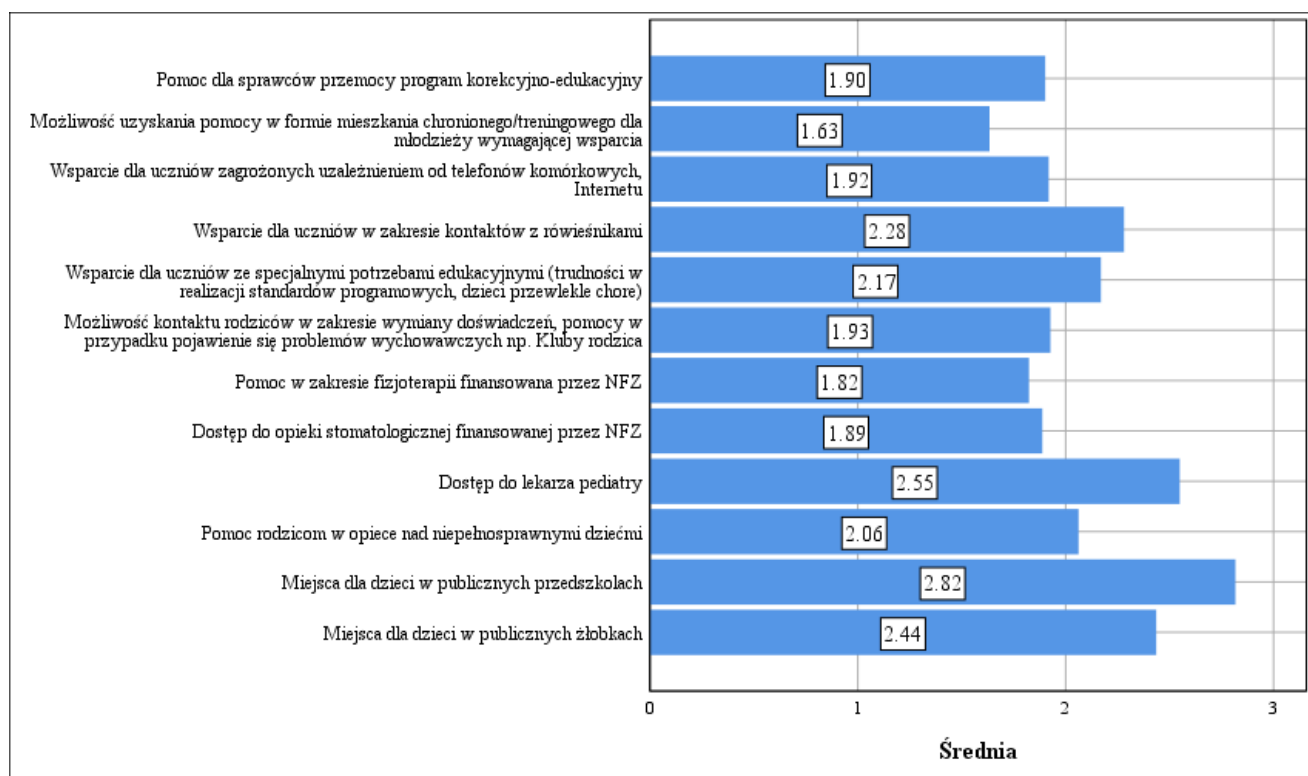


Potrzebę skorzystania z usług całodobowego Domu Pomocy Społecznej zadeklarowało 35 ankietowanych. Średnia liczba seniorów, którzy – zdaniem respondentów – skorzystaliby z takiej formy pomocy to około 2 osób. Dostęp do lekarza specjalisty jest zdaniem 46 ankietowany niezbędny dla średnio 1,7 osoby będącej członkiem ich rodziny. Interesującym wynikiem analiz jest stwierdzenie zapotrzebowania seniorów w obszarze aktywizowania seniorów do aktywności kulturalnej. Tego zdania jest 46 respondentów, a średnia liczba seniorów przebywających w ich najbliższym otoczeniu społecznym wyniosła 1,6. Dostęp do usług pielęgniarstwa jest zapotrzebowaniem zgłaszanym przez 39 ankietowanych, przy czym średnia liczba takich osób w rodzinie wyniosła 1,6. W przypadku usług skierowanych do tej grupy mieszkańców pojawiły się wskazania od respondentów deklarujących zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi w wymiarze powyżej siedmiu osób. Dotyczą one wsparcia dla seniorów wolontariuszy oraz miejsca w Klubie Seniora. W obu przypadkach taką deklarację złożyło 3 respondentów.

### **Wsparcie rodziny – polityka pro-rodzinna**

Usługi skierowane do osób posiadających dzieci, to kolejny wymiar poddany ocenie respondentom:

**Wykres 6 Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin (1 bardzo źle – 4 bardzo dobrze)**

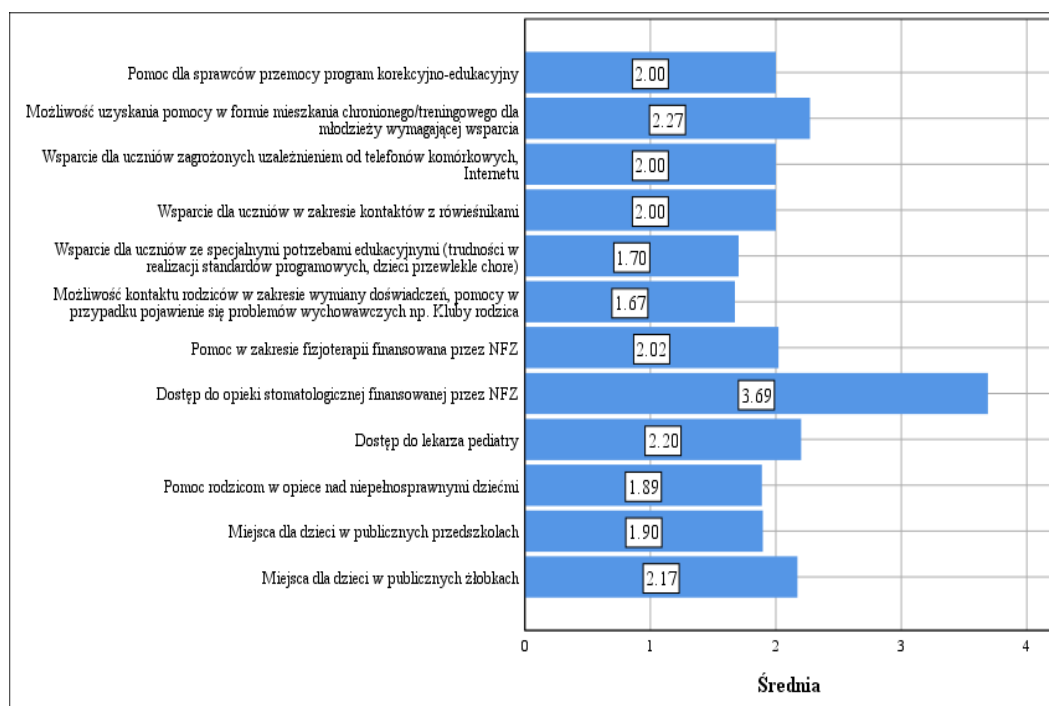


Jedynymi ocenami, które można interpretować jako umiarkowanie pozytywne, jest ocena dostępności do przedszkoli oraz dostęp do lekarza pediatry. W pozostałych przypadkach respondenci ocenili poziom realizacji potrzeb raczej negatywnie, co wymusza podjęcie działań zmierzających do poprawy tego stanu rzeczy. Najmniej pozytywnie wypowiedali się na temat dostępności do mieszkania chronionego/treningowego co również świadczy o niskim poziomie wiedzy na ten temat. Najwięcej osób wskazało na niską dostępność do opieki stomatologicznej i pediatrycznej dla dzieci.

Statystyczne porównanie rozkładu ocen ze zmiennymi metryczkowymi pozwoliło stwierdzić, że wpływ na oceny mają takie cechy jak wiek oraz posiadanie dzieci. Osoby posiadające dzieci poniżej osiemnastego roku życia, bardziej negatywnie postrzegają dostęp do miejsc w żłobkach oraz system pomocy rodzicom z niepełnosprawnymi dziećmi. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że wraz ze wzrostem wieku spada pozytywna ocena w wymiarze dostępu dzieci do przedszkoli i opieki stomatologicznej a także przeciwdziałaniu uzależnieniom od Internetu i korzystania z telefonu komórkowego. Wraz ze wzrostem wieku spada również pozytywna ocena działań ułatwiających kontakty społeczne w ramach młodzieżowej grupy rówieśniczej.

Relatywnie niska ocena poziomu realizacji usług w zakresie opieki medycznej skierowanej do dzieci znalazła swoje odzwierciedlenie w ocenie zapotrzebowania na opiekę medyczną oraz inne potrzeby związane z opieką nad dziećmi.

**Wykres 7 Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach pomocy skierowanej do rodzin**



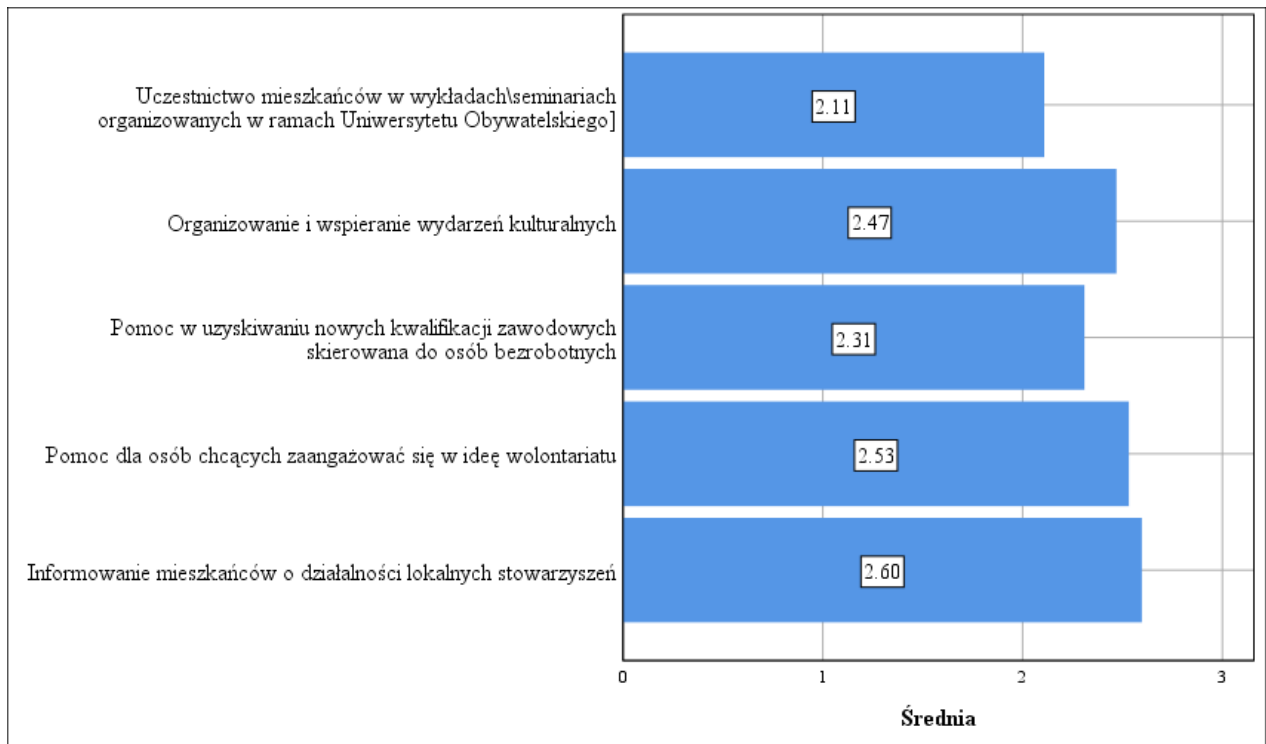
Najwięcej osób wskazało na problemy związane z opieką stomatologiczną. Średnia liczba osób wymagających takiej pomocy w rodzinach to cztery. Problemem jest również dostęp do lekarza pediatry, przy średnim zapotrzebowaniu w wymiarze dwóch osób (dzieci). Ankietowani zwracają pośrednio uwagę na korzyści płynące z pomocy oferowanej w formie mieszkania chronionego. Wskazuje tak 10 respondentów przy średniej dwóch osób, do których ich zdaniem taka pomoc miałaby być skierowana.

### **Aktywność społeczna**

Aktywność społeczna to bardzo istotny wymiar analizowanych potrzeb. W kwestionariuszu ankiety poproszono respondentów o cenę podstawowych parametrów składających się na aktywność społeczną, czyli udział w stowarzyszeniach, uczestnictwo w życiu kulturalnym, funkcjonowanie systemu reintegracji zawodowej oraz wolontariat.

Oceny wystawione przez respondentów tylko w dwóch przypadkach można uznać za umiarkowanie pozytywne. Dotyczy to kwestii informowania mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń oraz pomoc osobom chcącym zaangażować się w pomoc na zasadach wolontariatu.

**Wykres 8 Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej (1 pkt. bardzo źle – 4 pkt. bardzo dobrze)**

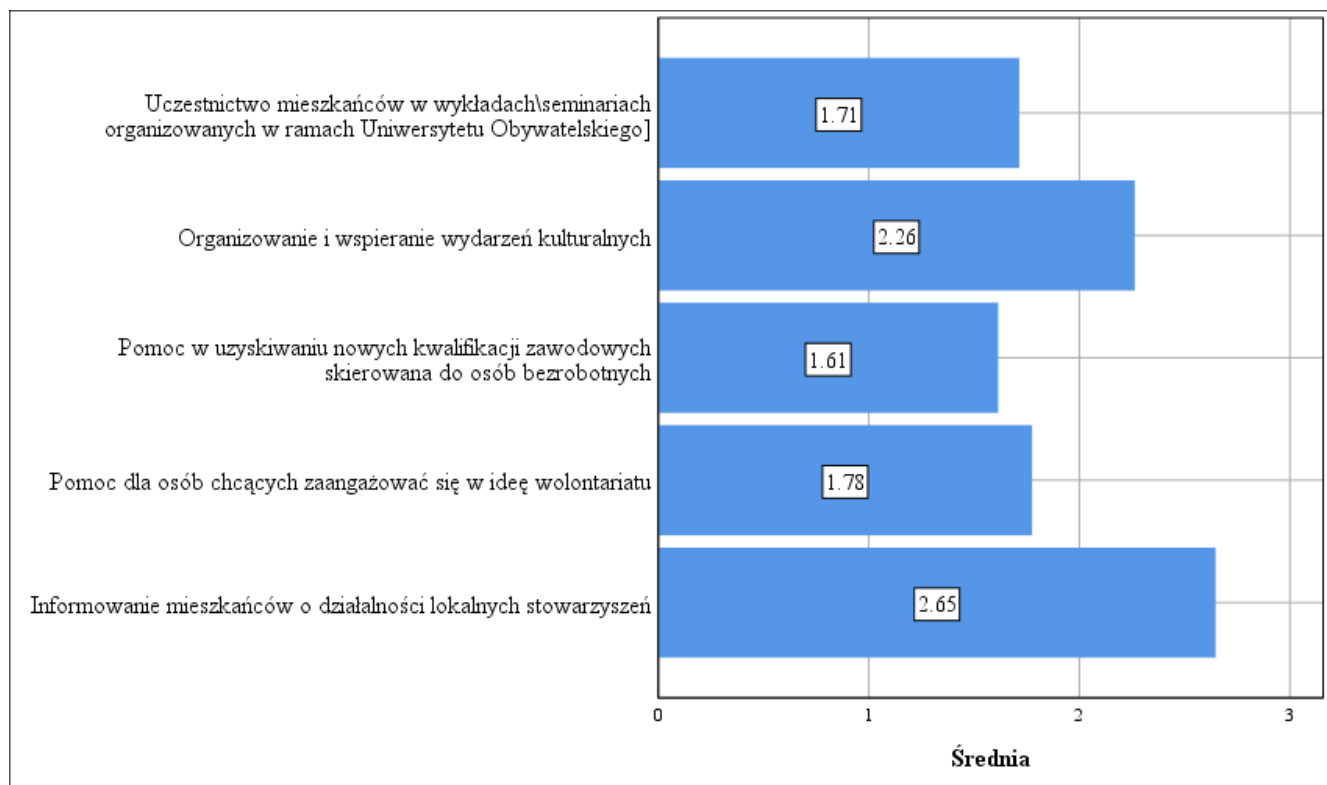


Statystyczne zestawienie zmiennych metryczkowych z ocenami respondentów w zakresie aktywności społecznej pokazało, że wiek w istotny statystycznie sposób wpływa na ocenę stopnia zaspokojenia tej potrzeby. Z przeprowadzonych obliczeń wynika bowiem, że wraz ze wzrostem wieku, spada ocena stopnia informowania o działalności stowarzyszeń, wspierania idei wolontariatu oraz zachęcania do uczestnictwa w wykładach Uniwersytetu Obywatelskiego. Zatem należy w jeszcze większym zakresie spróbować włączyć grupę starszych mieszkańców w opisane powyżej formy aktywności.

Warto również sprawdzić wielkość zapotrzebowania na usługi definiowane dla potrzeb badania jako aktywność społeczna.



**Wykres 9 Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury**



Okazuje się, że najwięcej respondentów deklaruje zainteresowanie informacjami o działalności lokalnych stowarzyszeń. Średnia liczba osób zainteresowanych tą tematyką w rodzinach respondentów wyniosła ponad dwie. Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano w przypadku organizowania i wspierania wydarzeń kulturalnych. Informacje o wolontariacie są istotne dla średnio 1,8 osoby w rodzinach respondentów. Twierdzi tak ponad 15% uczestników badania ankietowego. Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych jest ważną informacją dla około 20 % respondentów (57 rodzin). Wskazują oni na zapotrzebowanie rzędu 1,5 osoby na rodzinę.

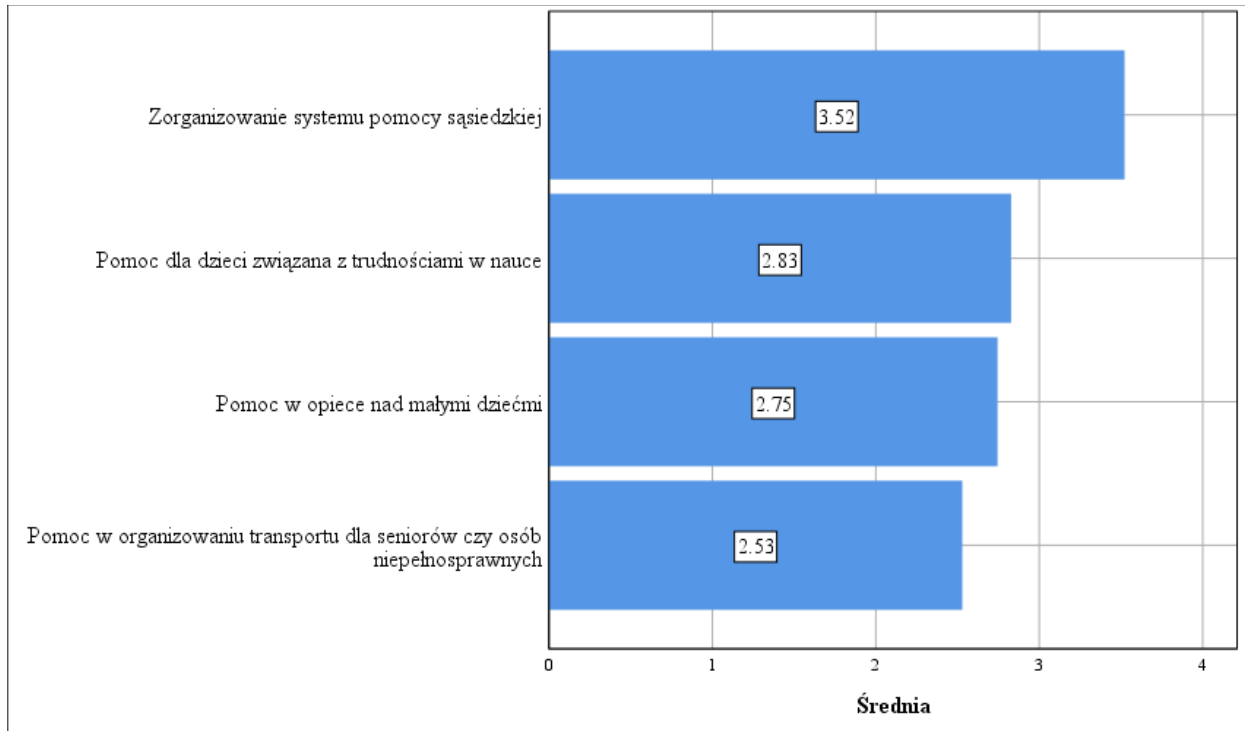
W grupie ankietowanych wskazujących na występowanie potrzeb związanych z aktywnością społeczną, dla ponad siedmiu osób z najbliższej rodziny przeważają odpowiedzi dotyczące informowania o działalności lokalnych stowarzyszeń (6 rodzin), wspierania wolontariatu oraz organizowania i wspierania działań kulturalnych (4 rodziny).

### Samopomoc

Zagadnieniem badawczym wymagającym odrębnego potraktowania, jest gotowość mieszkańców do udzielania pomocy jak i oczekiwanie, że znajdą się osoby chcące ją zaoferować. W badanej próbie mieszkańców rozkład ich opinii przedstawia się następująco:

**Tab. 3** Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy. Średnia (1 pkt.- nie do 5 pkt.- tak)

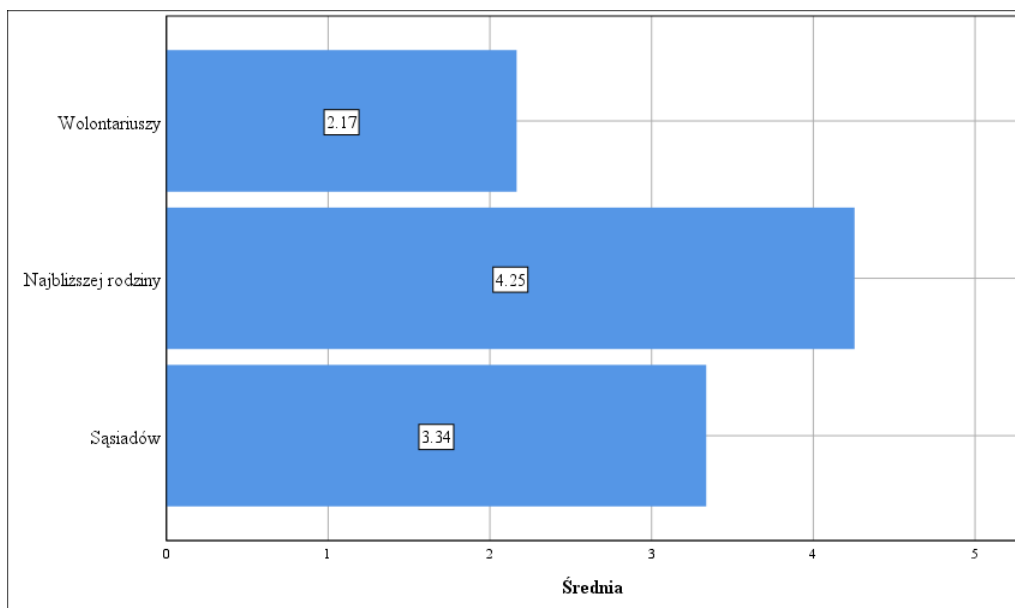
*Czy jest Pan/Pani skłonny/skłonna do zaangażowania się/pomocy w następujących inicjatywach związanych z życiem mieszkańców gminy*



Najbardziej pozytywnie respondenci ocenili możliwość włączenia się do działań zmierzających do zorganizowania sąsiedzkiej pomocy. Najmniejszą aprobatę zyskał pomysł zaangażowania się w pomoc przy transporcie seniorów czy osób niepełnosprawnych. Ponad 40% ankietowanych jest skłonna do pomocy w opiece nad dziećmi.

W kwestionariuszu ankiety zapytano również o osoby, z których pomocy korzystają uczestnicy badania. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że respondenci mogą liczyć na pomoc oferowaną ze strony najbliższej rodziny (około 90% wskazań), sąsiadów (67%) i wolontariuszy (12% wskazań).

**Wykres 10 Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. Czy obecnie w załatwieniu codziennych spraw może Pan/Pani liczyć na pomoc? Średnia (1- nie do 5 tak)**



Ostatnim pytaniem, skierowanym do grupy dorosłych mieszkańców gminy, była prośba o wskazanie tych potrzeb, które ich zdaniem mogłyby być zaspokojone w wyniku działań stowarzyszeń czy organizacji działających na terenie gminy. Dla pokazania odpowiedzi respondentów wykorzystano analizę przeprowadzoną przy użyciu oprogramowania MAXQDA wersja 2020. Stworzenie - w pewnej mierze - projekcyjnego obrazu potrzeb respondentów, polegało na zliczeniu wyrazów, określeń czy pojęć, które pojawiły się w wypowiedziach uczestników badania więcej niż dwa razy. Szczegółowe wypowiedzi ankietowanych zostały zamieszczone w aneksie w formie tabeli.

**Rysunek 1 Postulaty zmian zgłaszane przez respondentów. Odpowiedzi na pytanie otwarte. Chmura słów.**



Do najczęściej wymienianych potrzeb respondenci zaliczają opisane wcześniej potrzeby zdrowotne. Bardzo dużą wagę przywiązują do aktywizacji społecznej dzieci. Jest to bezpośredni wpływ

ograniczeń kontaktów z rówieśnikami, obecny w okresie pandemii. Istotna dla respondentów jest infrastruktura zwiększająca możliwości wypoczynku, jak np. ścieżki rowerowe.

### Potrzeby społeczne i edukacyjne uczniów

Drugim obszarem badań potrzeb mieszkańców gminy była populacja młodzieży szkolnej zamieszkałej na jej terenie. W kwestionariuszu ankiety zapytano o obecność wybranych tematów zajęć podczas realizacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych w roku szkolnym 2020\2021.

**Tab. 4** Tematyka zajęć realizowana w obecnym roku szkolnym<sup>5</sup>

| <b>Czy w obecnym roku szkolnym uczestniczyłeś(aś) w lekcjach dotyczących</b> |  | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|--|------------|------------------|
| Tematyka zajęć deficyty  | Depresji i przyczyn podejmowania prób samobójczych                       | <b>10</b>  | <b>16.4%</b>     |
|  | Sytuacji osób niepełnosprawnych:   | <b>15</b>  | <b>24.6%</b>     |
|  | Szkodliwości palenia papierosów  | <b>24</b>  | <b>39.3%</b>     |
|  | Skutków zażywania dopalaczy  | <b>25</b>  | <b>41.0%</b>     |
|  | Skutków spożywania alkoholu:   | <b>27</b>  | <b>44.3%</b>     |
|  | Uzależnienia wynikającego z korzystania z telefonu komórkowego           | <b>41</b>  | <b>67.2%</b>     |
|  | Zagrożeniami związanymi z korzystaniem z Internetu np cyberprzemoc, hate | <b>53</b>  | <b>86.9%</b>     |
|  | Dbania o własne zdrowie  | <b>53</b>  | <b>86.9%</b>     |
|  | Ogółem   | <b>61</b>  | <b>100.0%</b>    |

Okazuje się, że co trzeci uczeń dostrzegł podejmowanie podczas lekcji w tematyki uzależnień. Ponad 86% uczniów wskazywało na omawianie przez nauczycieli kwestii związanych z bezpieczeństwem w czasie korzystania z Internetu oraz dbania o własne zdrowie. Oprócz pytania sprawdzającego obecność poszczególnych problemów na lekcjach, zapytano uczniów o oczekiwania w zakresie tematów zajęć.

<sup>5</sup> Zliczono odpowiedzi „TAK”. Procenty nie sumują się do 100 ponieważ uczniowie mogli wybrać te odpowiedzi we wszystkich itemach kafeterii odpowiedzi.

**Tab. 5** Tematyka zajęć oczekiwana przez uczniów<sup>6</sup>

| W przypadku jakich tematów chciałbyś/chciałabyś dowiedzieć się czegoś więcej |  | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|--|------------|------------------|
| Oczekiwania uczniów w zakresie tematów zajęć                                 | Depresji i przyczyn podejmowania prób samobójczych                       | <b>32</b>  | <b>68.1%</b>     |
|  | Dbania o własne zdrowie  | <b>32</b>  | <b>68.1%</b>     |
|  | Sytuacji osób niepełnosprawnych  | <b>25</b>  | <b>53.2%</b>     |
|  | Zagrożeniami związanymi z korzystaniem z Internetu np cyberprzemoc, hate | <b>22</b>  | <b>46.8%</b>     |
|  | Skutków zażywania dopalaczy  | <b>20</b>  | <b>42.6%</b>     |
|  | Szkodliwości palenia papierosów  | <b>17</b>  | <b>36.2%</b>     |
|  | Uzależnienia wynikającego z korzystania z telefonu komórkowego           | <b>17</b>  | <b>36.2%</b>     |
|  | Skutków spożywania alkoholu  | <b>14</b>  | <b>29.8%</b>     |
|  | Ogółem   | <b>47</b>  | <b>100.0%</b>    |

Oczekiwania uczniów w zakresie problematyki podejmowanej podczas zajęć dotyczą po pierwsze, kwestii związanych z depresją i samobójstwami, dbania o własne zdrowie. Co warto podkreślić, dla ponad połowy uczniów ważna jest problematyka związana z niepełnosprawnością.

Sytuacja pandemii, i związana z nią konieczność zdalnego kształcenia mogła wpłynąć na trudności przyswajaniu wiedzy.

**Tab. 6** Przedmioty wymagające dodatkowych zajęć<sup>7</sup>

|                               |              | Liczebność | % z N w kolumnie |
|-------------------------------|--------------|------------|------------------|
| Potrzeby edukacyjne - zajęcia | Matematyka   | <b>30</b>  | <b>58.8%</b>     |
|                               | Język obcy   | <b>20</b>  | <b>39.2%</b>     |
|                               | Język polski | <b>17</b>  | <b>33.3%</b>     |

<sup>6</sup> Zliczono odpowiedzi „TAK”. Procenty nie sumują się do 100 ponieważ uczniowie mogli wybrać te odpowiedzi we wszystkich itemach kafeterii odpowiedzi.

<sup>7</sup> Zliczono odpowiedzi „TAK”. Procenty nie sumują się do 100 ponieważ uczniowie mogli wybrać te odpowiedzi we wszystkich itemach kafeterii odpowiedzi.

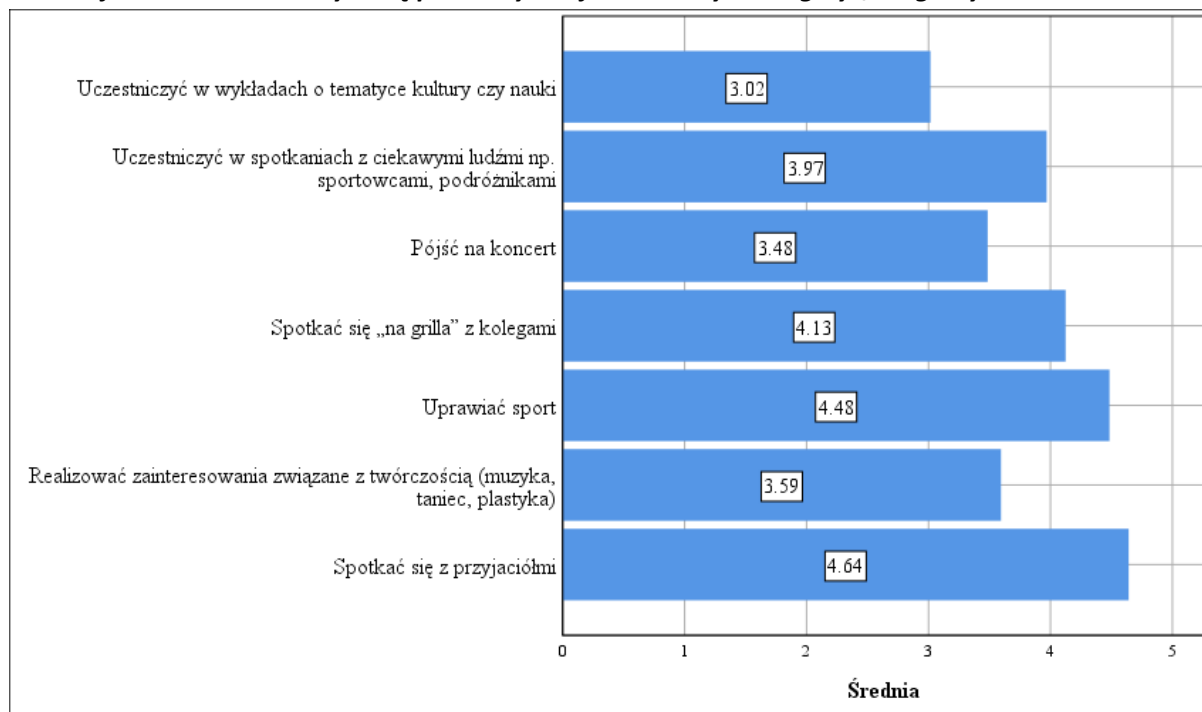
|                            |                  |    |        |
|----------------------------|------------------|----|--------|
| dodatkowe<br>(korepetycje) | Fizyka           | 15 | 29.4%  |
|                            | Chemia           | 15 | 29.4%  |
|                            | Historia         | 8  | 15.7%  |
|                            | Biologia         | 6  | 11.8%  |
|                            | Informatyka      | 6  | 11.8%  |
|                            | Zajęcia sportowe | 3  | 5.9%   |
|                            | Ogółem           | 51 | 100.0% |

Prawie 60% uczniów stwierdziło, że proces uczenia matematyki wymaga wsparcia formie dodatkowych zajęć lekcyjnych czy korepetycji. Na drugim miejscu znaleźli się uczniowie, mający trudności w nauce języka obcego i polskiego.

Pandemia doprowadziła również do ograniczenia bezpośrednich (czyli niezapośredniczonych przez urządzenia cyfrowe) kontaktów rówieśniczych.

#### Wykres 11 Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów.

**Czy po zniesieniu zakazów związanych z pandemią chciałbyś\chciałabyś żeby w miejscowości, w której mieszkasz lub uczysz się powstały miejsca w których mógłbyś/mogłabyś:**



Z otrzymanych wypowiedzi uczniów wynika, że największy deficyt dotyczył uprawiania sportu. To bardzo interesujący wynik. Ponieważ w poprzednim pytaniu zaledwie trzech uczniów wspomniało o chęci uczestniczenia w dodatkowych lekcjach wychowania fizycznego realizowanych w szkole.

Oznacza to, że aktywność sportowa nie jest kojarzona z lekcjami wychowania fizycznego. W sensie socjologicznym, jest traktowana jako inna przestrzeń działań, podejmowania czynności. Owe rozłączne pojmowanie aktywności ruchowej, będzie miało swoje praktyczne konsekwencje. Nie da się bowiem zbudować infrastruktury sportowej bez kształcenia nawyków aktywności ruchowej. Moim zdaniem, należy przywrócić lub stworzyć od nowa wartościowanie lekcji wychowania fizycznego w ten sposób, by angażować w imprezy sportowe całe rodziny. Warto podejmować i zachęcać do takich inicjatyw, ale w powiązaniu z systemem szkolnym. Tak rozumiana aktywność sportowa nie powinna mieć charakteru incydentalnego, świątecznego, ale regularny. Wówczas pojawi się możliwość zmiany postaw uczniów i ich rodziców (plaga zwolnień z zajęć) w kierunku nie tyle promowania sportu, ale właśnie wychowania fizycznego.

Porównanie rozkładu odpowiedzi uczniów z ich wiekiem, pozwoliło odkryć pewną zależność. Mianowicie okazało się, że wraz ze wzrostem wieku spada zainteresowanie wszystkimi formami aktywności społecznej z wyjątkiem spotkań z przyjaciółmi. Dlatego aby odnieść zamierzone cele wzrostu więzi pomiędzy uczniami, należy wymienione w pytaniu formy aktywności wprowadzać do programów szkolnych uczniów w wieku 10 –11 lat, czyli mniej więcej od czwartej klasy szkoły podstawowej. Można z całą pewnością stwierdzić, że w przypadku uczniów w wieku 14-15 lat na kształtowanie tego rodzaju kompetencji społecznych jest już zbyt późno<sup>8</sup>.

Ostatnim pytaniem skierowanym do uczniów, była prośba o wyrażenie własnych opinii o idei wolontariatu, wcześniejszych z nim doświadczeniach i gotowości do zaangażowania się w tę sferę działalności.

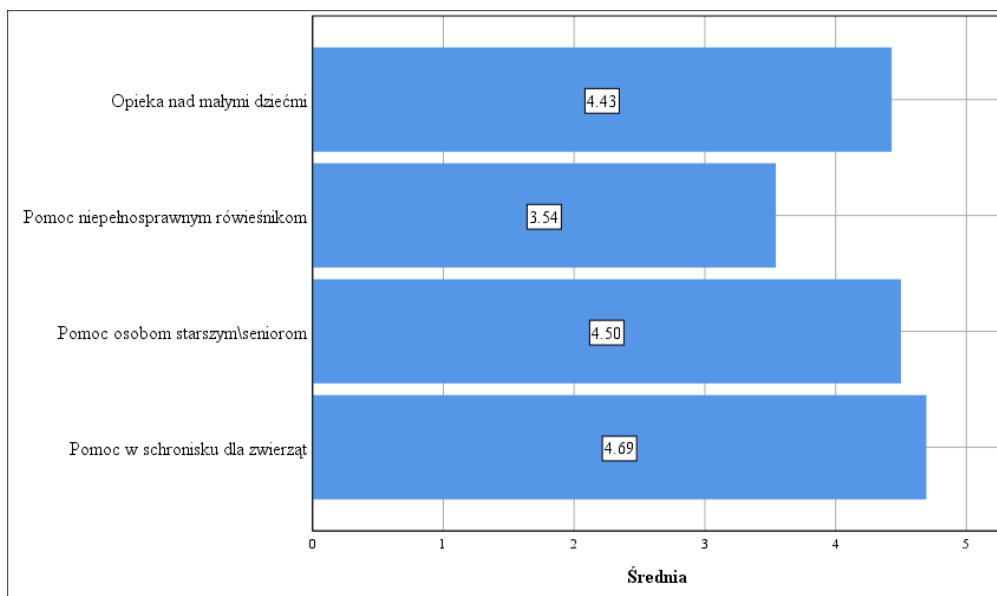
**Tab. 7** Doświadczenia uczniów z wolontariatem.

|  |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|--------|------------|------------------|
| Czy kiedykolwiek angażowałeś(aś) się w organizowanie imprez kulturalnych, zbiórek pieniędzy, darów dla osób potrzebujących, czy wydarzeń sportowych? | tak    | <b>37</b>  | <b>64.9%</b>     |
|  | nie    | <b>20</b>  | <b>35.1%</b>     |
|  | Ogółem | <b>57</b>  | <b>100.0%</b>    |
| Czy kiedykolwiek byłeś(aś) wolontariuszem?   | tak    | <b>30</b>  | <b>46.9%</b>     |
|  | nie    | <b>34</b>  | <b>53.1%</b>     |
|  | Ogółem | <b>64</b>  | <b>100.0%</b>    |
| Czy w niedalekiej przyszłości byłbyś/byłabyś skłonny(a) do uczestniczenia w trwającej określony czas np. miesiąc pomocy o charakterze wolontariatu?  | tak    | <b>40</b>  | <b>62.5%</b>     |
|  | nie    | <b>24</b>  | <b>37.5%</b>     |
|  | Ogółem | <b>64</b>  | <b>100.0%</b>    |

<sup>8</sup> Mowa tutaj o zmianach roli grupy rówieśniczej w procesie socjalizacji . M. Kokociński, Rola grupy rówieśniczej w procesie socjalizacji młodzieży, Poznań 2011, Wydawnictwo WSKiZ, [https://www.wskiz.edu/files/uczelnia/ebook\\_rola\\_grupy.pdf](https://www.wskiz.edu/files/uczelnia/ebook_rola_grupy.pdf)

Połowa uczniów posiada wcześniejsze doświadczenia w byciu wolontariuszem. Dla 65% z nich praca ta polegała na pomocy w organizowaniu imprez kulturalnych. Uczniowie deklarują chęć udziału w wolontariacie w niedalekiej przyszłości. Gotowość taką stwierdziło ponad 60% z nich.

### Wykres 12 Wolontariat - preferowane formy pracy



Najbardziej preferowaną formą wolontariatu jest praca w schronisku dla zwierząt, pomoc osobom starszym a także niepełnosprawnym rówieśnikom. Niższy poziom akceptacji zyskała pomoc w opiece nad dziećmi.



## Wnioski i rekomendacje

W przypadku Diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Czarnków w zakresie usług społecznych zostały przyjęte następujące pytania badawcze:

- Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców wyrażone poprzez wskaźniki ilościowe i jakościowe?
- Jaki jest obecny stan świadczonych usług w Gminie?
- Jaki jest potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych?
- Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych?

Przeprowadzone badania jakościowe i ilościowe pozwoliły na uzyskanie w pierwszym rzędzie oceny ekspertów (uczestnicy IDI i FGI) oraz mieszkańców (badania ankietowe) istniejących potrzeb społecznych mieszkańców. W tym drugim przypadku mamy do czynienia z sondażem, który nie ma wprawdzie reprezentatywnego charakteru, co ogranicza możliwości uogólnień na całą zbiorowość. W przypadku drugiego pytania dotyczącego stanu świadczonych usług w Gminie, główna uwaga została skierowana na ustalenie, jakich usług brakuje w opinii badanych jak również czy świadczone usługi zaspakajają potrzeby mieszkańców w pełni czy częściowo, a jakie potrzeby są pomijane. Pytanie trzecie dotyczyło potencjału społeczności lokalnej w możliwości dostarczania określonych usług społecznych. Został wyróżniony poziom instytucjonalny i społeczny. W pytaniu czwartym chodziło o uzyskanie informacji jakie rozwiązania w zakresie usług społecznych preferują badani, włącznie z oceną planowanego wprowadzenia Centrum Usług Społecznych, jako ważnej społecznej innowacji.

W badaniu tym – co jest pewnym niedostatkiem – nie udało się zastosować tzw. twardych wskaźników, pozwalających na pomiar stanu potrzeb, stanu świadczonych usług i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Z drugiej strony udział doświadczonych ekspertów z obszaru usług społecznych oraz relatywnie dużej liczby dorosłych mieszkańców i młodzieży szkolnej pozwala na stwierdzenie, że wynikające z tego badania wnioski i rekomendacje, dobrze odzwierciedlają rzeczywistość i mogą służyć do podejmowania odpowiednich działań w obszarze usług społecznych na terenie Gminy. Dodatkowym argumentem na rzecz wartości poznawczej wyrażonych w badaniu opinii, może być to, że wynikające z tych badań wnioski są bardzo podobne do tych, które wyciągnął GOPS w swoim sprawozdaniu 2020 na podstawie wielu danych urzędowych i obserwacji.

### Wnioski<sup>9</sup>

#### Zdrowie

##### Wnioski za badań jakościowych

- opieka zdrowotna na słabym poziomie zarówno w płaszczyźnie profilaktyki jak i dostępie do leczenia (niedostępni lekarze rodzinni w czasie pandemii, szpital w Czarnkowie przekształcony w szpital jednoimienny);

---

<sup>9</sup> W przypadku obszarów, gdzie nie ma rozróżnienia na wnioski z badań ilościowych i jakościowych, przedstawione wnioski wynikają wyłącznie z desk-research, IDI i FGI.

- zlikwidowano oddział położniczy w szpitalu w Czarnkowie, szpital w Trzciance nie świadczy wszystkich standardowych usług (np. logopedy) jakie były świadczone na oddziale położniczym w szpitalu w Czarnkowie;
- znaczne ograniczenie w dostępie do usług specjalistów, szczególnie psychiatrów i psychologów;
- duże zapotrzebowanie na usługi Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego z Hospicjum;
- ograniczone limity z zakresu rehabilitacji oferowane przez NFZ, co szczególnie pożądane w związku z rekonwalescencją po-covidową (znacząco zwiększona liczba bezwładów w kończynach i układzie nerwowym);
- potrzeba kontynuacji programów profilaktycznych, szczególnie wynikających ze zdalnego trybu pracy/nauki i koniecznością ograniczenia mobilności. Szczególnie, że brak jej w szkołach i zakładach pracy. W zakresie profilaktyki należy propagować:
  - aktywny tryb życia;
  - profilaktykę otyłości;
  - profilaktykę dla kobiet w zakresie raka piersi i szyjki macicy;
- potrzeba psychologicznego wsparcia dla:
  - osób starszych (skutki postępującej izolacji);
  - opiekunów członków rodzin nie opuszczających domów;
  - młodzieży – związanego ze zdalnym nauczaniem i zamknięciem w domach, brakiem kontaktów rówieśniczych;
  - całych rodzin – ze względu na nową sytuację, jaką stwarza 24h/dobę wspólne przebywanie w zamkniętych domach, bez możliwości odreagowania emocji, co prowadzi do dużych napięć w rodzinach;
  - dla rodzin borykających się z chorobami nowotworowymi;
  - kobiet z nowotworem piersi. Brak klubu „Amazonki”, który wspierałby kobiety w traumie po amputacji piersi;
- mała aktywność prywatnych praktyk lekarskich w sprawie szczepień na Covid, także niechęć do uczestnictwa w prozdrowotnych działaniach finansowanych przez NFZ i wolontaryjnych;
- dobra współpraca władz Gminy z zakładami pracy w kwestii działań prozdrowotnych (środki finansowe na poprawę kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców gminy);
- dobra współpraca władz Gminy ze społeczeństwem (kilkanaście lat temu nikt nie słuchał mieszkańców gminy), instytucje wychodzą naprzeciw potrzebom mieszkańców;

- duży potencjał w gminie stanowią wolontariusze, zarówno dorośli jak i wolontariusze młodzi ze szkół;
- problem: obie części przedzielonej rzeką Noteć gminy rywalizują ze sobą, zarówno instytucjonalnie (szpital, ośrodki zdrowia) jak i między mieszkańcami obu części gminy;

## **Wnioski z badań ilościowych**

### **a) Poziom dostępności – skala zapotrzebowania**

- Dostęp do świadczeń medycznych i opieki zdrowotnej mierzono w kilku wymiarach. Jednym z nich była liczba osób z najbliższej rodziny wymagająca takiego wsparcia. Okazuje się, że najwięcej respondentów (blisko 120) wskazywało na potrzebę wsparcia w dostępie do lekarza rodzinnego (średnio dla około 4 członków najbliższej rodziny) i lekarza specjalisty (115 osób) średnio dla około 3 członków najbliższej rodziny. Relatywnie spora liczba respondentów (około 30%) wskazuje na potrzebę usprawnienia informowania o wizytach lekarskich, średnio dotyczy to średnio 3 członków rodzin respondentów.
- W przypadku oceny stopnia zapotrzebowania na usługi medyczne skierowane do osób niepełnosprawnych 11% respondentów zadeklarowało potrzebę usprawnienia dostępu do lekarza dla średnio 2 osób z rodziny.
- Istotnym problemem systemu opieki zdrowotnej jest również dostęp do usług rehabilitacyjnych (dostrzega go około 30% respondentów) dla średnio 2 osób z najbliższej rodziny.
- Warto odnotować zapotrzebowanie na kontakt z lekarzem psychiatrą (20% wskazań ankietowanych dla średnio 2 członków rodzin) oraz pomoc psychologiczną (30% wskazań dla średnio 2 członków rodzin) oraz opiekę wytchnieniową (10% wskazań dla średnio 1,5 członka rodziny).
- W grupie respondentów wskazujących na problemy z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych dla ponad siedmiu osób z najbliższej rodziny dominują wskazania związane z dostępnością do lekarza rodzinnego (8 rodzin), lekarza specjalisty (4 rodziny) oraz utrudnienia związane z umówieniem się na wizytę lekarską (5 rodzin).

### **b) Poziom dostępności – ocena**

- Kolejnym wskaźnikiem stopnia realizacji potrzeb związanych z opieką zdrowotną jest ocena możliwości skorzystania z usług medycznych i opiekuńczych. Najgorzej oceniona została możliwość kontaktu z lekarzem osób niepełnosprawnych, możliwość uzyskania porady psychologicznej, dowozu osób chorych do lekarza oraz skorzystanie z pomocy w formie opieki wytchnieniowej.
- Nieco lepiej ocena ta przedstawia się w kwestii pomocy w realizacji recept w aptece.
- W przypadku oceny dostępności do lekarza rodzinnego i informowania o wizytach pojawiają się dość duże zróżnicowania odpowiedzi. Średnia ocena waha się w okolicach połowy skali czyli 2,5 pkt. jednak relatywnie wysoka wartość odchylenia standardowego świadczy o istnieniu

dwóch grup osób, które mają mniej lub więcej problemów ze skorzystaniem z porady lekarskiej i wcześniejszy uzyskaniem informacji.

- Jednym ze sposobów wytłumaczenia tych rozbieżności jest porównanie rozkładu odpowiedzi ze zmiennymi metryczkowymi. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że wiek wpływa na ocenę dostępu do usług medycznych zwłaszcza w kontekście zapewnienia opieki wytnieniowej, wizyt u lekarza specjalisty, rehabilitanta czy psychologa. Wraz ze wzrostem wieku ocena dostępności do niemal wszystkich wymienionych w pytaniu ankietowych usług obniża się.
- Dodatkowo ustalono, że wraz z pogarszaniem się samooceny sytuacji materialnej obniża się ocena dostępności do rehabilitacji i ocena możliwości skorzystania z usług dowozu do lekarza.

## **Wsparcie rodziny i polityka pro-rodzina**

### **Wnioski z badań jakościowych**

- w Gminie Czarnków usługi wynikające z Ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (zasiłki, praca socjalna, asysta rodzinna) realizuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Powiatowe Centrum Wspierania Rodziny – nie jest postrzegane w gminie pozytywnie, jako rzeczywiście wspierające rodziny. Wielu potencjalnych beneficjentów usług tej instytucji nie potrafi nawet rozszyfrować skrótu PCPR;
- nie realizowana jest przez GOPS usługa opieki wytnieniowej, wyjątkiem była realizacja tej usługi w ramach projektu unijnego przez spółdzielnię socjalną;
- zbyt skromna oferta usług zwykłych (nieszacjalistycznych), szczególnie dla seniorów mieszkających samotnie;
- seniorzy o niskich emeryturach nie są w stanie opłacać dodatkowych, lecz niezbędnych (przekraczających dotację z GOPS) usług opiekuńczych i szacjalistycznych;
- rodziny opiekujące się w domach seniorami w podeszłym wieku, potrzebują wsparcia umożliwiającego im świadczenie pracy i opieki nad dziećmi w postaci usług w: Domu Dziennego Pobytu Seniora, Domu Pomocy Społecznej, Klubu Seniora;
- potrzebna inwestycja wspierająca rodziny opiekujące się seniorami: Dom Dziennego Pobytu Seniora, DPS;
- potrzebny drugi Klub Seniora jako miejsce spotkań seniorów oraz spotkań międzypokoleniowych;
- potrzebne usługi wspierające młodych rodziców, na które w gminie brakuje finansów:
  - zaopiekowania się matkami w połogu,
  - inspiracji w relacjach rodzica z dziećmi
  - zdobycia wiedzy nt opieki n/dzieckiem

- tworzenia przestrzeni dla realizacji potrzeby bezpieczeństwa
- modelowania zachowań (matka-dziecko) wobec matek z rodzin wykluczonych społecznie
- przygotowania małych dzieci przed pójściem do przedszkola,
- terapia dla małych dzieci (od 3 m-cy), takich, jak prowadzi się dla dzieci szkolnych (logopeda, pediatra, fizjoterapeuta i in.), ponieważ zbyt późno postawiona diagnoza utrudnia skuteczną pomoc,
- Szkoła Rodzenia;
- Na poziomie gminy są zaangażowane następujące instytucje i specjaliści w udzielaniu pomocy rodzinom/osobom doświadczającym przemocy: GOPS, policja, szkoły, psycholog, kurator. Brak programu korekcyjno-edukacyjnego dla ofiar przemocy oraz terapii dla stosujących przemoc;
- brak mieszkań chronionych dla:
  - pełnoletnich osób powracających z pieczy zastępczej i placówek
  - osób doświadczających przemocy w rodzinie;
- usługi opiekuńcze świadczą 2 spółdzielnie socjalne;
- edukację przedszkolną świadczą przedszkola publiczne i prywatne. Oferta zabezpiecza potrzeby w tym zakresie;
- do końca marca 2021 w ramach unijnego dofinansowania prowadzony był dla całego powiatu program dedykowany młodym rodzicom i matkom spodziewającym się dziecka – Klub „Rodzina”. To oferta innowacyjna, rozwojowa, przygotowująca dzieci do pójścia do przedszkola, przyszłe matki do sprawowania opieki nad dzieckiem;
- deficyt w zakresie wsparcia psychologicznego:
  - w gminie funkcjonuje tylko Poradnia psychologiczno-Pedagogiczna, jednak dedykowana jest dzieciom i młodzieży wyłącznie w kontekście wyników nauczania;
  - brak wsparcia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami i problemami natury psychologicznej;
  - brak wsparcia dla rodzin w środowisku osób niepełnosprawnych czy z niepełnośnościami. Takie wsparcie może otrzymać przez niedługi okres czasu niewielka grupa uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej;
- społeczność gminy wobec wielkich wyzwań mobilizuje się i współpracuje. Jednak opinie odnośnie współpracy z mieszkańcami się znacząco różnią;
- wolontariat - zarówno młodzieżowy jak i szkolny jest pozytywnie oceniany w obszarze wsparcia rodziny;

## Wnioski z badań ilościowych

### a) Poziom dostępności – skala zapotrzebowania

- Najwięcej osób wskazało na problemy związane z opieką stomatologiczną. Średnia liczba osób wymagających takiej pomocy w rodzinach to cztery.
- Problemem jest również dostęp do lekarza pediatry przy średnim zapotrzebowaniu w wymiarze dwóch osób (dzieci).
- Ankietowani dostrzegają potrzebę wsparcia dla dzieci w ich kontaktach z rówieśnikami i pomoc w przypadku uzależnienia dzieci od Internetu
- Podkreśla się również niewystarczającą ilość miejsc w żłobkach i przedszkolach, czy potrzebę kontaktu z fizjoterapeutą (średnio dla 2 dzieci z najbliższej rodziny)
- Respondenci zwracają również uwagę na korzyści płynące z pomocy oferowanej w formie mieszkania chronionego. Wskazuje tak 11 respondentów przy średniej dwóch osób, do których ich zdaniem taka pomoc miałyby być skierowana.
- W grupie uczestników pomiaru wskazujących na potrzebę wsparcia w tym wymiarze dla ponad siedmiu osób z najbliższej rodziny pojawiają się wskazania na potrzebę zapewnienia dzieciom bezpłatnej opieki dentystycznej (7 rodzin), pediatrycznej(4 rodziny) oraz stworzeniem możliwości kontaktu z rówieśnikami (3 rodziny).

### b) Poziom dostępności – ocena

- Rodzice negatywnie oceniają poziom realizacji większości potrzeb związanych z opieką nad dziećmi. Ich oceny przedstawiają się w następującej kolejności:
  - Możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego/treningowego dla młodzieży wymagającej wsparcia;
  - Pomoc w zakresie fizjoterapii finansowana przez NFZ;
  - Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ;
  - Pomoc dla sprawców przemocy (program korekcyjno-edukacyjny);
  - Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienie się problemów wychowawczych np. Kluby Rodzica;
  - Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu;
  - Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi;
  - Wsparcie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (trudności w realizacji standardów programowych, dysleksja, dysortografia, dzieci przewlekłe chore);
  - Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami.

Wszystkie wskazania zostały ocenione na skali od 1 do 4 pkt. Najniżej oceniono możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego (1,6 pkt). Najwyżej wśród tej grupy potrzeb umiejscowiony został dotychczasowy poziom realizacji potrzeby wsparcia skierowanego dla uczniów (2,1 pkt.), oraz zorganizowanie przestrzeni dla kontaktu w ramach grupy rówieśniczej (2,3 pkt.). Jednak jest to w dalszym ciągu ocena poniżej połowy wartości skali. W tej grupie potrzeb mniej negatywne oceny uzyskały:

- Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach (Średnia 2,4 pkt. )
- Dostęp do lekarza pediatry (Średnia 2,5 pkt. )
- Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach (Średnia 2,8 pkt. )

W ocenie dostępności dzieci do miejsc w żłobkach i przedszkolach ocena ta jest statystycznie nieco wyższa w przypadku osób nie posiadających dzieci. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że wraz ze

wzrostem wieku wzrasta negatywna ocena poziomu realizacji potrzeb związanych z dostępnością do miejsc w przedszkolach, opieką stomatologiczną finansowaną przez NFZ, wsparciem dla uczniów uzależnionych od Internetu oraz umożliwianiem kontaktu dzieci z rówieśnikami. W badanej grupie respondentów taka zależność jest wynikiem pojawiania się kolejnych dzieci w rodzinach i wchodzeniem dzieci w wiek uczniowski. Wówczas dla nie tak już młodych rodziców zapewnienia tychże potrzeb jest ważniejsze niż w przypadku posiadania tylko dziecka w wieku niemowlęcym.

## **Wspieranie osób niepełnosprawnych i osób starszych**

### **Wnioski z badań jakościowych**

- usługi opiekuńcze, przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami oraz niesamodzielnych, mieszkających samotnie seniorów świadczą podmioty ekonomii społecznej: 2 spółdzielnie socjalne („Równe szanse”, „Słoneczko”) – udzielając wsparcia w codziennych potrzebach zwykłych oraz rehabilitacyjnych). Zlecenia na usługi spółdzielnie otrzymują od GOPS a z Warsztatów Terapii Zajęciowej potencjalnych pracowników do spółdzielni, zapewniając osobom niepełnosprawnym możliwość pracy (prace porządkowe, opieka nad terenami zielonymi). Współpraca z władzami gminy, GOPS, WTZ układa się dobrze;
- w zakresie edukacji i przystosowania do życia w społeczeństwie osób niepełnosprawnych, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną wsparcia udzielają: - Zespół Szkół Specjalnych w Gębicach, Zespół Placówek Oświatowych „Nasz Dom Gębice” oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ).
- niewystarczająca integracja i wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami, szczególnie dla dzieci z porażeniem mózgowym, których jest wiele w gminie;
- brak informacji dla rodziców dzieci niepełnosprawnych odnośnie możliwości i miejsca ich rehabilitacji;
- brak wsparcia dla młodych kobiet opuszczających szpital z niepełnosprawnym noworodkiem;
- brak instytucji/organizacji udzielających informacji o możliwościach dotarcia i skorzystania ze wsparcia;
- osoby z niepełnosprawnością ruchową, po amputacjach kończyn – często nie zgłaszają się na terapie świadczone w ramach spółdzielni socjalnej „Równe Szanse”, pozostając zamknięte w domach, ich rodzice krępują się ujawnienia swoich problemów;
- rehabilitacja ruchowa - specjalistyczna jest świadczona w gminie, jednak w większości potrzebujący jej nie szukają pomocy, choć jest im potrzebna i nie trzeba oczekiwać w długich kolejkach;
- potrzeba psychologicznego wsparcia – nie jest możliwa do zrealizowania (brak kadr);
- integracja środowiska osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów – wymaga wsparcia;

- rodziny osób niepełnosprawnych, zależnych od rodziny, potrzebują edukacji w zakresie ofert usług społecznych z których mogą korzystać. Najczęściej korzystają z paczek żywnościowych przygotowywanych przez GOPS oraz zasiłków na leki;
- potrzeba wsparcia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w środowisku lokalnym. Społeczność lokalna w swej większości nie wspiera tych osób, ale też one i ich opiekunowie starają się od niej izolować;
- potrzeba opieki całodobowej dla osób starszych, nieopuszczających domów której w gminie nie świadczy się;
- współpraca z podmiotami świadczącymi usługi społeczne na terenie gminy już od 11 lat układa się dobrze, szczególnie z GOPS, WTZ, CIS. Sąsiedzi raczej stronią od chorych i niepełnosprawnych, zarówno na wsiach jak i w mieście. Prędzej jednak zainteresują się sąsiadem na wsi, niż w mieście, powiadamiając opiekunki w razie nagłej potrzeby;
- dobrego przygotowania wymaga wprowadzenie do szkół (od września – pilotaż krajowy edukacji włączające);
- zbyt mało WTZ-ów i za wąski zakres ich usług jak na potrzeby osób niepełnosprawnych w gminie;
- niewystarczające wsparcie dla rodzin z niepełnosprawnością intelektualną, które siłą rzeczy nie mogą współpracować w zakresie edukacji swoich dzieci. Tam, gdzie usługi świadczy asystent rodziny (GOPS) lub w razie nakazu prokuratora, tam otrzymują wsparcie, pozostali niestety nie;
- w szkole specjalnej 1/3 dzieci pochodzi z rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczych (trzecie pokolenie absolwentów prowadzi dzieci do tej szkoły), tak więc jest to już spora grupa;

### **Wnioski z badań ilościowych**

#### **a) Poziom dostępności – skala zapotrzebowania opieki senioralnej**

- Najwięcej osób wymagających wsparcia w zakresie opieki senioralnej wskazano w przypadku uzyskania dostępu do lekarza specjalisty usług pielęgniarskich skierowanych do seniorów (około 20% próby). Średnia liczba takich osób w rodzinie to blisko dwie.
- Relatywnie duża liczba uczestników pomiaru wskazała na potrzebę wsparcia wolontariatu. Średnia liczba seniorów potrzebujących takiego wsparcia to nieco mniej niż dwie w rodzinie.
- Zapotrzebowanie na miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów wskazało 15 przedstawicieli rodzin. Średnia liczba osób wymagających takiej pomocy to około 1,8 osoby na rodzinę.
- Niezwykle ważnym zagadnieniem jest aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, klubie seniora czy działalności uniwersytetu otwartego. Średnie zapotrzebowanie w rodzinach uczestników badania (prawie 20% respondentów) to nieco mniej niż dwie osoby w rodzinie.



- W grupie uczestników badania wskazujących na problemy z uzyskaniem świadczeń dedykowanych seniorom dla ponad siedmiu osób z najbliższej rodziny przeważają wskazania dotyczące możliwości spędzania czasu w klubie seniora oraz wsparcie dla seniorów oferujących pomoc w formie wolontariatu (3 rodziny), czy dostęp do lekarza specjalisty (2 rodziny).

#### **b) Poziom dostępności – ocena**

- Najniżej oceniane usługi społeczne skierowane do seniorów to kontakt z lekarzem specjalistą, możliwość spędzania czasu w klubie seniorów, miejsce w dziennym domu pobytu dla seniorów oraz wsparcie w aktywizowaniu seniorów w uczestnictwie w życiu kulturalnym i korzystanie z oferty uniwersytetu otwartego.
- Nieco lepiej na tym tle wypada aktywność seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich oraz ocena pomocy w organizowaniu wolontariatu skierowanego do najstarszej grupy mieszkańców gminy.
- Co istotne wraz ze wzrostem wieku obniża się pozytywna ocena możliwości skorzystania z zamieszczonych w pytaniu ankietowym form spędzania czasu wolnego oraz dostępu do lekarza specjalisty. Okazuje się, że mężczyźni gorzej oceniają możliwość kontaktu z lekarzem specjalistą oraz dostęp do zajęć realizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego.

### **Pomoc społeczna**

#### **Wnioski z badań jakościowych**

- usługi gwarantowane przepisami prawa, tj. ustaw o pomocy społecznej i pieczy zastępczej świadczy w Gminie Czarnków Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- usługi opiekuńcze GOPS zleca podmiotom ekonomii społecznej: 2 spółdzielniom socjalnym;
- wsparcia rodzinom udziela 1 asystent rodziny (GOPS);
- odbiorcami usług społecznych z obszaru pracy socjalnej są:
  - osoby/rodziny o słabym statusie materialnym i wielodzietne;
  - osoby/rodziny z niepełnosprawnościami i różnego rodzaju chorobami;
  - osoby/rodziny oczekujące wsparcia w związku z przemocą domową;
  - osoby/rodziny bezradne w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, dotyczy to przede wszystkim rodzin niepełnych lub wielodzietnych;
  - osoby wykluczone społecznie ;
- mimo, iż usługi społeczne są stale rozwijane, w odczuciu społecznym jest ich za mało i nie wszystkie potrzeby społeczne są zabezpieczone (brak usług: opieki całodobowej i wytchnieniowej);

- ograniczenia instytucjonalne – niewystarczająca liczba pracowników socjalnych, ponieważ grupa mieszkańców wymagających wsparcia stale się poszerza;
  - duża rotacja kadr w OPS: barierą trudna praca i niskie wynagrodzenia. Kadra niewystarczająca na potrzeby Gminy, choć zgodna z przepisami ustawy, jednak obecnie OPS ma także inne zadania (dystrybucja środków finansowych na potrzeby społeczne i In.) stąd pracowników wykonujących pracę stricte socjalną jest zbyt mało;
  - ograniczona możliwość uzyskania przez asystenta rodziny porady psychologicznej dla dzieci młodszych, niż szkolne;
  - trudna współpraca mieszkańców z PCPR;
- ograniczenia społeczne w świadczeniu usług:
  - niewystarczająca współpraca ze środowiskiem w terenie (mieszkańcy) z powodu rozległej gminy;
  - społeczność lokalna postrzega OPS jako instytucję zajmującą się wypłacaniem zasiłków;
  - brak wsparcia ze strony środowiska lokalnego;
  - niewystarczająca ilość usług wolontaryjnych (wolontariusze szkolni);
  - niewystarczające wsparcie rodzin z problemami przez inne rodziny (wspomagające pracę asystenta rodziny, opiekunek społecznych). Niewiele rodzin się na to decyduje;
  - brak wiedzy o podaży usług społecznych i możliwości korzystania z nich wśród rodzin z ograniczeniami intelektualnymi;
  - brak grup samopomocowych w zakresie przemocy domowej;
- potrzeba ewaluacji i monitoringu świadczonych usług;
- podmioty współpracujące z GOPS na rynku usług społecznych dobrze generalnie oceniają tę współpracę;
- czynniki odpowiedzialne za jakość usług:
  - niewystarczające środki finansowe przeznaczone na realizację usług;
  - społeczne uwarunkowania (izolacja domowa w rodzinach opiekujących się osobami niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi seniorami);
  - brak szerszego spojrzenia – nie zawsze brak środków determinuje te ograniczenia;
  - niemożność korzystania ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla: dzieci i młodzieży z zaburzeniami i problemami natury psychologicznej, rodzin, seniorów;
  - brak instytucji koordynującej usługi społeczne;

- problem z dojazdem (rozległa gmina, konieczność poruszania się po szosie, brak ścieżek rowerowych) utrudniający korzystanie z usług (rodzice obawiają się o bezpieczeństwo dzieci);

## Kultura

### Wnioski z badań jakościowych

- usługi społeczne w obszarze kultury świadczone są w Gminie Czarnków wokół aktywności:
  - Biblioteki Publicznej Gminy Czarnków z jej 4 filiami w: Gębicach, Jędrzejowie, Romanowie Dolnym i Kuźnicy Czarnkowskiej;
  - Centrum Praktyk Kulturalnych Fundacji Gębiczyn,
  - Miejskiego Centrum Kultury w Czarnkowie,
  - Muzeum Ziemi Czarnkowskiej,
  - Kina „Światowid”.

Miejskie Centrum Kultury i kino wprawdzie znajdują się na terenie miasta, jednak dostępne są także dla mieszkańców całej gminy;

- Mówić można o potencjale w obszarze kultury w zakresie:
  - ofert i zaangażowanie animatorów z bibliotek oraz współpracy ze stowarzyszeniami oraz Fundacją Gębiczyn (zajęcia teatralne, komisje konkursowe, konkursy teatralne i recytatorskie, animacje kulturalne);
  - współpracy ze stowarzyszeniem „Test” oraz mieszkańcami przy remoncie jednej z filii biblioteki (wsparcie finansowe i uzupełnienie księgozbioru);
  - wolontariuszy – bibliotekarze dostarczający od lat osobom potrzebującym, samotnym, niepełnosprawnym, chorym książki do domów;
- potrzeby mieszkańców gminy wiejskiej w obszarze kultury nie zawsze są zaspokajane. Są to potrzeby:
  - atrakcyjnej oferty dla mieszkańców „20+” (młodzi ludzie korzystają z ofert w dużych miastach, ponieważ nie są zainteresowani ofertami lokalnymi, które w ich opinii nie spełniają oczekiwanych standardów);
  - działania kulturalno-edukacyjne prowadzone przez Fundację Gębiczyn dedykowane dzieciom od przedszkola do 4 klasy szkoły podstawowej cieszą się dużą popularnością, jednak brak atrakcyjnej oferty dla starszej młodzieży;

- w szkołach od dawna nie ma już zajęć plastycznych – stąd potrzebna oferta aktywnego spędzania czasu, szczególnie ważna po okresie kontaktów wyłącznie multimediálních, ograniczających kontakty osobiste;
- dzieci w mieście mają Dom Kultury, w gminie wiejskiej takiego nie ma. Stąd bardzo ważną rolę pełni współpracujące z Miejskim Domem Kultury - Centrum Praktyk Kulturalnych Gębiczyn poprzez ofertę w obszarze kultury, oferując:
  - Warsztaty plastyczne i fotograficzne;
  - Koncerty, spotkania autorskie, wykłady
  - Wystawy, plenery malarskie i rzeźbiarskie
  - Zajęcia manualne (warsztaty kulinarne);

Ideą tych zajęć jest pobudzanie kreatywności, obcowanie ze sztuką. W planach: pozaszkolne zajęcia kreatywne, także warsztaty taneczne dla seniorów, zajęcia choreograficzne;

- w planach Gminy – utworzenie Gminnego Centrum Kultury w Sali sportowej w Gębicach, przesunięte w realizacji ze względu na pandemię;

Mimo jednak, że w gminie funkcjonują instytucje kultury, nie zabezpieczają one potrzeb z zakresu kultury dla całej gminy. W opinii wielu badanych oferowana formuła już się wyczerpała. Mimo, iż istnieje zaplecze, wydaje się, że nie jest łatwo wypełnić niszę, by konkurować z Miejskim Domem Kultury, tylko raczej wejść z nim w partnerstwo;

- wprawdzie w gminie jest potencjał w obszarze kultury, jednak znikome finanse nie pozwalają na bardziej atrakcyjną ofertę usług kulturalnych. Stąd młodzi, mobilni ludzie korzystają z ofert większych miast;
- ambicją Centrum Praktyk Kulturalnych Gębiczyn natomiast jest prowadzenie edukacji kulturalnej na „wyższym pięttrze”;
- można mówić o dobrej współpracy Centrum Praktyk Kulturalnych z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej dla podejmowania wspólnych inicjatyw (stoisko na Targach Przedsiębiorczości z pracami wykonanymi na warsztatach);
- ograniczenia instytucjonalne w świadczeniu usług w obszarze kultury:
  - obostrzenia pandemiczne,
  - środki finansowe,
  - wielkość sali w której zainteresowani mieszkańcy mogliby się zmieścić;
  - brak Centrum Wolontariatu, które koordynowałoby działania wolontariuszy w całej gminie, także w obszarze kultury;
  - brak finansów – przyczyną ograniczeń w:

- korzystaniu z pomocy wolontariuszy – brak środków na opłacenie im ubezpieczenia i zwrot kosztów przejazdu;

- zakupie książek o które pytają czytelnicy. Przy obecnym stanie finansów trzeba dokonywać wyboru, przede wszystkim niewystarczające środki na zakup lektur szkolnych dla uczniów;

## **Reintegracja społeczna i zawodowa**

### **Wnioski z badań jakościowych**

- Powiatowy Urząd Pracy zaspakaja potrzeby mieszkańców Gminy w zakresie:
  - aktywizacji osób bezrobotnych (stypendia – staże - dofinansowanie szkoleń). Posiada środki na dotowanie tych 3 sposobów aktywizacji oraz na otwarcie działalności gospodarczej;
  - przedsiębiorstwa, których pracownicy chcą studiować, mogą dokształcać pracowników, wysyłać na studia, poszerzać ich kompetencje zawodowe;
  - współpracy z Gminą w przypadku wsparcia osób długotrwale bezrobotnych poprzez: projekty dla osób młodych, tych którzy np. po 30 latach pracy chcą się przekwalifikować, projekty dla osób starszych;
- nowe potrzeby w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej w okresie pandemii:
  - udzielenie pomocy pracodawcom w utrzymaniu miejsc pracy (wypłata środków z „tarcz ochronnych”)
  - ochrona lokalnego rynku pracy – zwiększyła się liczba osób bezrobotnych w trakcie pandemii;
  - aktywizacja osób bezrobotnych;
  - potrzeba działań socjalizujących i integrujących ludzi po ustaniu obostrzeń związanych z pandemią;
- osoby w wieku 60-63 lat, długotrwale bezrobotne, którym do uzyskania emerytury brakuje 2 -3 lata, nie mają dużych szans na aktywizację (choroby, problemy alkoholowe) – potrzebują wsparcia nie tylko z Urzędu Pracy ale szerszego;
- samotne matki rejestrują się najczęściej w Urzędzie Pracy po to, by uzyskać ubezpieczenie zdrowotne. ZUS ubezpiecza tylko na 9 m-cy;
- matki posiadające 4-5 dzieci nie mają możliwości pracy zawodowej, nawet gdyby ją im zaoferowano (opieka nad dziećmi);
- osoby niepełnosprawne lub z niepełnosprawnościami, otrzymują niewiele ofert pracy. Przyjmowane są najczęściej dlatego, że przedsiębiorcy otrzymują dotacje na zatrudnienie osób

niepełnosprawnych. Osoby ze znaczną niepełnosprawnością (na wózkach, niepełnosprawni intelektualnie) mają niewielkie szanse na zatrudnienie;

- głównymi odbiorcami ofert z PUP obecnie są:
  - osoby powracające z zagranicy – których pandemia zaskoczyła poza Polską, obawiający się zachorowania na Covid i ewentualnej hospitalizacji za granicą, kosztownej jeśli nie posiadali ubezpieczenia społecznego. Po powrocie do kraju rejestrowali się w UP, także w nadziei uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego;
  - młode matki po urodzeniu dziecka rejestrując się dla uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego;
  - matki posiadające 4-5 dzieci poddawane próbom aktywizacji zawodowej o których wiadomo, że do pracy nie wrócą, więc jest to potrzeba niezaspokojona;
  - osoby starsze, długotrwale bezrobotne, o których wiadomo, że do pracy nie wrócą. Dla nich przeznaczone są projekty społeczne („od projektu do projektu”)
  - uczestnicy projektów dedykowanych utrzymaniu miejsc pracy, by poziom bezrobocia gwałtownie nie wzrósł;
  - osoby które rzeczywiście chcą pracować – czyli młode. PUP posiada wiele ofert pracy dla osób młodych, jednak nie zawsze uznają je za wystarczająco atrakcyjne;
- przyczyny ograniczeń instytucjonalnych w świadczeniu usług w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej:
  - brak instytucji wyspecjalizowanych w pomocy osobom długotrwale bezrobotnym. To beneficjenci wielu projektów aktywizujących, permanentnie uczestniczący w kolejnych, czyniąc z tego uczestnictwa sposób na życie, choć po jednym szkoleniu tylko wyjątkowo mogą zostać przygotowani do radzenia sobie na rynku pracy. W rzeczywistości istnieje potrzeba znacznie dłuższego okresu czasu przygotowania do wejścia na rynek pracy, co wynika z obserwacji jakie można zrobić w przypadku uczestników szkoleń proponowanych przez CIS. ;
  - kompetencje pup w świadczeniu wsparcia są duże dla osób, które rzeczywiście chcą pracować
  - PUP nie może kierować do pracy osób niepełnosprawnych, które nie mają, bo nie mogą mieć statusu osoby bezrobotnej. Osoby niepełnosprawne mogą korzystać z projektów PFRON, który pozwala na refundowanie pracodawcy koszty pracy i stanowiska osoby niepełnosprawnej. Częściej jednak PUP dofinansowuje osobom niepełnosprawnym tworzenie własnej działalności;
  - problemy z zagospodarowaniem ofert, ponieważ wiele osób znajduje się w zasobach UP, korzystają z pełnych praw, jednak pracodawcy nie dostrzegają w nich gotowości do pracy;

- brak wystarczających środków finansowych dla wsparcia indywidualnego dla bezrobotnego w miejscu pracy (coaching);
- Centrum Integracji Społecznej – odpowiada wsparciem na potrzeby osób długotrwale bezrobotnych. Jest to kategoria bezrobotnych, dla których PUP nie ma oferty zarówno szkoleniowej jak i zatrudnienia. Ważne jest też wsparcie jakie może otrzymać uczestnik w CIS, gdzie psycholog i pracownik socjalny pomaga w rozwiązywaniu zgłoszonych problemów. W ocenie badanych CIS oferuje szkolenia zarówno w zakresie umiejętności zawodowych jak i szeroko rozumianych umiejętności społecznych, tym samym działa integrująco społecznie.

## **Społeczeństwo obywatelskie**

### **Wnioski z badań jakościowych**

- Można stwierdzić, że poziom zaangażowania obywatelskiego, mierzony frekwencją wyborczą mieszkańców gminy jest niższy od powiatu, województwa oraz kraju;
- Inaczej przedstawia się kondycja społeczeństwa obywatelskiego mierzonego liczbą organizacji pozarządowych. W Krajowym Rejestrze Sądowym zarejestrowane są 64 organizacje pozarządowe działające na terenie gminy. W ciągu ostatnich 6 lat zauważalny jest regularny wzrost liczby rejestrowanych organizacji, w roku 2014 organizacji tych było 28. Działają kluby sportowe, Ochotnicza Straż Pożarna (9) i Koła Gospodyń Wiejskich. Ważnym elementem wspierania lokalnego społeczeństwa obywatelskiego jest uchwalany roczny program współpracy Gminy Czarnków z organizacjami pozarządowymi;
- Gmina Czarnków uznana została jako trudny teren do integracji społecznej z powodu jej położenia (rozległy i rozproszony teren po obu stronach rzeki Noteć). Chociaż uznano integrację społeczną za jedną z najważniejszych potrzeb społecznych, to jednak udział mieszkańców w działaniach na rzecz społeczności lokalnej jest generalnie bierny i wyraża się zaledwie uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez różne instytucje/organizacje/stowarzyszenia działające na terenie gminy;
- Jeśli chodzi o procesy integracji społecznej lokalnej wspólnoty to uległy one pewnemu osłabieniu w czasie pandemii, ze względu na obostrzenia skutkujące izolacją w domach;
- po pandemii prawdopodobnie:
  - zwiększy się potrzeba kontaktów między ludźmi;
  - praca świadczona będzie w mniejszym niż dotąd zakresie, co spowoduje spory ubytek rezerw finansowych w rodzinach;
  - ujawni się zwiększone zapotrzebowanie na doraźną pomoc finansową i materialną ze strony GOPS w związku z pogorszeniem się sytuacji bytowej rodzin;

- aktywność społeczną wykazują w większym stopniu kobiety z małych, rodzinnych gospodarstw, choć w gminie występuje przewaga mężczyzn, którzy jednak są bardziej zajęci pracą na etacie i doглядaniem rodzinnego gospodarstwa;
- jeśli mieszkańcy wsi biorą aktywny udział w wydarzeniach integrujących wspólnotę, to związany jest najczęściej z :
  - festynami sportowymi w różnych konkurencjach (siatkówka, gry i zabawy z dziećmi), co wiąże się z rywalizacją między wsiami;
  - zabawą ludową – przyciągającą największą grupę ludzi;
  - najmniej aktywności – zauważyć można w obszarze kultury;
- na pomoc sąsiedzką - można liczyć w kryzysowych sytuacjach, mieszkańcy solidarnie włączają się w udzielanie pomocy pogorzelcom, wspierają finansowo, użyczają sprzętu czy przewóz materiałów na budowę. Nawet w sytuacji zastarzałych antagonizmów – są solidarni w pomocy;
- wsparcia w obszarze udziela GOPS – przede wszystkim poprzez udział wolontariuszy i pomoc prawną, mimo, iż nie leżą takie działania w obowiązkach ustawowych tej instytucji. Nie do końca jednak akceptowany w społecznościach lokalnych jest warunek jaki stawia GOPS: „0 alkoholu tam, gdzie logo GOPS”.
- W gminie – duże zróżnicowanie aktywności mieszkańców na rzecz budowania wspólnoty w miejscowościach i wsiach, co zależy od aktywności liderów tych społeczności, którzy tworzą stowarzyszenia. Najmniej aktywności wykazują mieszkańcy miejscowości bardziej oddalonych od Czarnkowa („na krańcach gminy”);

W mieszkańcach gminy – tkwi potencjał, natomiast brakuje codziennego zaangażowania mieszkańców w różne działania i usługi na rzecz budowania wspólnoty. Wolą raczej szukać wsparcia wśród rodziny lub najbliższych sąsiadów;

- można liczyć na wolontariuszy – w gminie jest około 60 młodzieżowych i około 6-7 wolontariuszy z grupy seniorów. Chętnie pomagają, angażują się w prowadzone na terenie gminy działania integrujące mieszkańców, brak jednak miejsca w którym koordynowane byłyby wszystkie aktywności wolontariuszy (Centrum Wolontariatu czy Centrum Aktywności Obywatelskiej); Wysoką ocenę zyskują:
  - wolontariat szkolny - uznawany za duży potencjał gminy, poprzez aktywności:
    - podnoszenie świadomości ekologicznej (sprzątnięcie lasu, lokalnych dróg);
    - coroczny udział w Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy, gdzie angażują się uczniowie, ich rodzice w celu pomocy służbie zdrowia;
    - współpraca przy rozprowadzaniu żywności z Banku Żywności mieszkańcom zakwalifikowanym przez GOPS – wolontariusze młodzieżowi i seniorzy;
    - prowadzenie niszowej działalności międzynarodowej (zbieranie funduszy dla dzieci z Syrii, „adopcja na odległość i in.);



- wolontariusze – bibliotekarze, który dostarczają zamówione książki osobom niepełnosprawnym, starszym, chorym;
- wolontariusze z Koła Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, współpracujący z szkołą podstawową w Kuźnicy Czarnkowskiej;
- wolontariusze spośród radnych i sołtysów zaangażowanych w akcje „pomagamy razem”;
- w wielu wsiach można mówić o solidarności społecznej i współpracy na terenie wsi jednak na poziomie gminy – każda wieś funkcjonuje „we własnej bańce społecznej”;
- aktywnie działają:
  - Ochotnicza Straż Pożarna – włączająca się w organizację imprez integracyjnych dla mieszkańców sołectw;
  - Niektóre Koła Gospodyń Wiejskich – promując lokalne produkty, organizując różnego rodzaju imprezy okolicznościowe. Wartość dodaną stanowi fakt integracji wewnątrz KGW;
  - Szkoły, jak np. SP w Jędrzejowie, która prowadzi aktywną wymianę międzynarodową (Gruzja);
  - Liderzy społeczności lokalnej – sołtysi i grupy sołeckie; „Ruch Odnowy Wsi” w Romanowie Górnym;
- małe zaangażowanie w działaniach o charakterze:
  - obywatelskim, integrującym wspólnotę
  - w zakresie kultury
  - sportowym - chociaż chętnie mieszkańcy biorą udział w zajęciach sportowych, to mniej chętnie angażują się w ich organizację;
- przyczyny małego zaangażowania społecznego mieszkańców gminy o charakterze instytucjonalnym:
  - ograniczone środki finansowe na szersze działania – potrzeby są zawsze większe niż finanse;
  - brak organizacji wspierających lokalnych liderów
  - brak wsparcia ze strony władz centralnych i po części gminy – pojawiają się koncepcje, które nie są kontynuowane (np. idea Partnerstwa Lokalnego);
  - brak specjalistów od organizowania społeczności lokalnych, który mieliby kontakt z mieszkańcami i na bieżąco analizowali ich potrzeby;

- niewielka współpraca między instytucjami i organizacjami na terenie gminy, co ma wpływ na małe zaangażowanie mieszkańców;
- brak miejsca do spotkań integracyjnych (dawniej: klubokawiarnie);
- przyczyny małego zaangażowania społecznego mieszkańców gminy o charakterze społecznym:
  - w działania o charakterze społecznym angażuje się mała grupa, stale tych samych mieszkańców, pozostali raczej przypadkowo;
  - w wielu opiniach społeczność wiejska postrzegana jest jako zawistna i skora bardziej do ocen niż wsparcia, co zniechęca liderów;
  - mieszkańcy gminy są bardziej roszczeniowi niż współpracujący w działaniach integrujących;

### **Wnioski z badań ilościowych**

#### **a) Poziom dostępności – skala zapotrzebowania w obszarze aktywności społecznej**

- Najwięcej respondentów deklaruje zainteresowanie informacjami o działalności lokalnych stowarzyszeń. Średnia liczba osób zainteresowanych tą tematyką w rodzinach respondentów wyniosła ponad dwie.
- Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano w przypadku organizowania i wspierania wydarzeń kulturalnych.
- Informacje o wolontariacie są istotne dla średnio dla 1,8 osoby w rodzinach respondentów. Twierdzi tak ponad 15% uczestników badania ankietowego.
- Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych jest ważną informacją dla około 20 % respondentów (57 rodzin). Wskazują oni na zapotrzebowanie rzędu 1,5 osoby na rodzinę.
- W grupie uczestników badania wskazujących na występowanie potrzeb związanych z aktywnością społeczną dla ponad siedmiu osób z najbliższej rodziny przeważają wskazania dotyczące informowania o działalności lokalnych stowarzyszeń (6 rodzin), wspierania wolontariatu oraz organizowania i wspierania kulturalnych (4 rodziny).

#### **b) Poziom dostępności – ocena**

Najniżej oceniane wymiary wspierania aktywności społecznej to w kolejności:

- Uczestnictwo mieszkańców w wykładach/seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego (średnia 2,1)
- Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych (średnia 2,3)
- Organizowanie i wspieranie wydarzeń kulturalnych (średnia 2,4)
- Nieco lepiej na tym tle wypada ocena wspierania aktywności mieszkańców w wymiarze wspierania wolontariatu (średnia 2,5) oraz wspierania lokalnych stowarzyszeń (średnia 2,6)
- Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że wraz ze wzrostem wieku spada ocena stopnia informowania o działalności stowarzyszeń, wspierania idei wolontariatu oraz zachęcania do uczestnictwa w wykładach Uniwersytetu Obywatelskiego.

### c) Samopomoc

Opinie obrazujące gotowość do oferowania pomocy są wyrażane przez respondentów w następującej kolejności ich aprobaty:

- Zorganizowanie systemu pomocy sąsiedzkiej
- Pomoc dla dzieci związana z trudnościami w nauce
- Pomoc w opiece nad małymi dziećmi
- Pomoc w organizowaniu transportu dla seniorów czy osób niepełnosprawnych

Przy czym ostatnie dwie formy pomocy uzyskały relatywnie niski poziom aprobaty (poniżej połowy wartości dla tej skali) Największym uznaniem cieszy się wariant sąsiedzkiej pomocy wymagający najmniejszego nakładu starań.

- W kwestionariuszu ankiety zapytano również o osoby, z których pomocy korzystają uczestnicy badania. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że respondenci mogą liczyć na pomoc oferowaną ze strony najbliższej rodziny (około 90% wskazań), sąsiadów (67%) i wolontariuszy (12% wskazań).
- Respondenci zostali również poproszeni o wskazanie potrzeb w formie pytania otwartego. W większości przypadków pojawiały się kwestie opisywane we wcześniejszych rozdziałach opracowania, należą do nich opieka zdrowotna skierowana do dzieci, organizacja zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży, czy poprawa infrastruktury komunikacyjnych w tym budowa ścieżek rowerowych czy chodników.

#### **Potrzeby młodzieży (wyniki ankiety internetowej)**

- Dla ustalenia poziomu realizacji potrzeb młodzieży przeprowadzono badanie ankietowe skierowane do grupy uczniów. Wzięli w nim udział uczniowie w wieku 11-15 lat, z czego 53% stanowiły dziewczęta. Pochodzą oni z rodzin z pracującymi rodzicami. Dobrze oceniają sytuację materialną własnej rodziny. Ich rodzice mają wykształcenie średnie lub wyższe. W większości posiadają rodzeństwo. Warto podkreślić, że uczniowie bardzo dobrze i sumiennie zareagowali na prośbę o wypełnienie ankiet. Poprawnie wykonało to zadanie ponad 90% uczniów.
- W ankiecie zapytano o tematykę zajęć podejmowanych w ostatnim roku szkolnym. Najmniej z nich dotyczyło przyczyn depresji i podejmowania prób samobójczych oraz sytuacji osób niepełnosprawnych.
- Co trzeci uczeń wskazywał na podejmowanie podczas lekcji w tematyki uzależnień w ostatnim roku szkolnym
- Ponad 86% uczniów wskazywało na omawianie przez nauczycieli kwestii związanych z bezpieczeństwem w czasie korzystania z Internetu oraz dbania o własne zdrowie
- Oczekiwania uczniów w zakresie problematyki podejmowanej podczas zajęć dotyczą po pierwsze kwestii związanych z depresją i samobójstwami, dbania o własne zdrowie.

- Co warto podkreślić dla ponad połowy uczniów ważna jest problematyka związana z niepełnosprawnością.
- Problem skutków korzystania z używek wymagał dalszego pogłębienia w przypadku co trzeciego z uczniów.
- Potrzeby związane z zapewnieniem dodatkowych zajęć (korepetycje, zajęcia wyrównawcze) dotyczą głównie matematyki (58% wskazań) języka obcego (39%) i języka polskiego (ponad 33% odpowiedzi.).
- Największe deficyty odnotowano w przypadku poziomu realizacji potrzeb społecznych. Na pierwszym miejscu znalazły się tutaj kwestie kontaktów z rówieśnikami, możliwość uprawiania sportu oraz uczestnictwo w spotkaniach z ciekawymi ludźmi.
- Połowa uczniów posiada wcześniejsze doświadczenia w byciu wolontariuszem. Dla 65% z nich praca ta polegała na pomocy w organizowaniu imprez kulturalnych.
- Uczniowie deklarują chęć udziału w wolontariacie w niedalekiej przyszłości. Gotowość taką stwierdziło ponad 60% z nich.
- Najbardziej preferowaną jego formą jest praca w schronisku dla zwierząt, pomoc osobom starszym a także niepełnosprawnym rówieśnikom. Niższy poziom akceptacji zyskała możliwość oferowania własnej pomocy w opiece nad dziećmi.

## Rekomendacje

### Zdrowie

- Liczba osób, które zdaniem respondentów wymagają wsparcia w zakresie opieki medycznej jest zróżnicowana w zależności od sytuacji ekonomicznej i umiejętności realizacji potrzeb. Należy zmienić procedurę informowania o usługach związanych z opieką zdrowotną tak, by były łatwiejsze w dostępie dla osób starszych i niepełnosprawnych;
- umożliwić mieszkańcom większy dostęp do opieki zdrowotnej poprzez dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej (lekarze rodzinni), do specjalistów jak i profilaktyki zdrowotnej. Kontynuowanie programów profilaktycznych, szczególnie wynikających ze zdalnego trybu pracy/nauki i konieczności ograniczenia mobilności, szczególnie że brak tych programów w szkołach i zakładach pracy;
- poszerzyć oferty usług z zakresu fizykoterapii i rehabilitacji – dla mieszkańców w każdym wieku, co jest konieczne ze względu na po-covidową kondycję psychofizyczną mieszkańców gminy (zdalna praca/nauka, ograniczenie mobilności, rehabilitacja wynikająca z rekonwalescencji po-covidowej [znaczące zwiększenie liczby bezwładów kończyn i układu nerwowego]). Należy jednakże zwrócić uwagę na to, że osoby starsze i o niższym poziomie dochodów, ograniczonej mobilności mają niższy poziom dostępu do możliwości realizacji tego rodzaju potrzeb, co w konsekwencji może prowadzić do ograniczenia korzystania z takich świadczeń;
- ulepszyć system dowozu chorych do punktów opieki medycznej. Można w tym aspekcie wykorzystać ideę wolontariatu, która na podobnych zasadach funkcjonuje w przypadku możliwości wykupu recept.
- zorganizować na terenie gminy dostępną dla rodziców informację o potrzebie specjalistycznych badań medycznych dziecka – zaoferować szkolenia dla rodziców ze specjalistami;
- objąć terapią dzieci od pierwszych miesięcy życia, podobnie jak dzieci w wieku szkolnym (logopeda, pediatra, fizjoterapeuta). Wcześniej postawiona diagnoza skraca proces leczenia;
- powiększyć zakres działań w obszarze profilaktyki rozwojowej małych dzieci, opierając się na najnowszych badaniach naukowych (dziecko najintensywniej rozwija się i nabywa kompetencje społeczne między urodzeniem a 3 rokiem życia);
- edukować pracowników instytucji wsparcia na temat potrzeb zdrowotnych dzieci okresu przedszkolnego;
- udostępnienie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego poprzez rozwój placówek takich jak Centra Pomocy Psychologicznej oferujących możliwość otrzymania nieodpłatnej konsultacji z psychiatrą;
- organizacja spotkań z psychologiem czy lekarzem psychiatrą z mieszkańcami służące edukacji i wyjaśnieniu zagadnień związanych z problemami jednostki;
- usprawnienie współpracy pomiędzy lekarzem rodzinnym, pielęgniarkami a psychologiem czy psychiatrą;

- zwiększenie dostępu dla usług psychologicznych i psychiatrycznych dla osób z zaburzeniami, niepełnosprawnych, rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi i seniorami, młodzieży szkolnej zmagającej się ze skutkami izolacji w trakcie pandemii;
- przygotować oferty w zakresie psychoedukacji – bo ludzie na wsi nie mają takiej świadomości, często nie widza potrzeby czy problemu;
- podjąć działania w poprawie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej na terenie gminy:
  - a) przywrócenie pierwotnej funkcji szpitala w Czarnkowie po ustaniu pandemii (obecnie to szpital jednoimienny);
  - b) przywrócenie w szpitalu w Czarnkowie funkcjonowania oddziału położniczego;
  - c) utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL) w zakresie „dziennych świadczeń zdrowotnych oraz całodobowej opieki dla seniorów;
  - d) utworzenie w szpitalu w Czarnkowie oddziału psychiatrycznego, podjąć starania o zatrudnieniu w nim specjalistów: psychologów, psychiatrów, terapeutów, pielęgniarek;
  - e) otwarcie Poradni Zdrowia Psychicznego na bazie leczenia profilaktycznego (szpital w Czarnkowie);
  - f) utworzenie w szpitalu w Czarnkowie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Hospicjum;
- udzielić psychologicznego wsparcia kobietom z nowotworami piersi, utworzyć klub „Amazonki”, który wspierałby kobiety w traumie po amputacji piersi;
- organizować szkolenia seniorów odnośnie używania pudełka życia oraz opasek dla cukrzyków;
- zorganizować kursy Nordic Walking dla seniorów, z możliwością dostępu do sprzętu – kijki;
- w zakresie propagowania zdrowego trybu życia:
  - a) podjęcie działań zmierzających do zaangażowania prywatnych praktyk lekarskich w działania prozdrowotne
  - b) zorganizować info-linie, mieszkańcy mogliby dowiedzieć się o ważnych dla nich usługach w tym zakresie;
  - c) organizacja sportu dla młodych, eliminacje sportowe, mecze;

### **Wsparcie rodziny, polityka prorodzinna**

- przywrócić Szkołę Rodzenia”, zlikwidowaną w szpitalu w Czarnkowie.;
- podjąć zaplanowanie dostępu do żłobków biorąc pod uwagę przestrzenną lokalizację oraz możliwości transportu. Najlepszym rozwiązaniem, to nie otwieranie żłobków w każdej miejscowości, lecz dofinansowanie od gminy i zostawienie rodzicom wolnego wyboru.
- utworzyć fundusz dla finansowania lub współfinansowania opiekuna dziennego dzieci poniżej trzech lat;
- Należy zwiększyć liczbę miejsc w pierwszej kolejności w przedszkolach a następnie w żłobkach.
- należy kontynuować działalność Lokalnego Klubu Rodzinnego, cieszącego się dobrą opinią i dużą frekwencją. Wyasygnować/zdobyć środki finansowe dla kontynuacji usług świadczonych w Lokalnym Klubie Rodzinnym, np. poprzez porozumienie odnośnie jego współfinansowania przez gminy, których rodzice i dzieci będą z tej usługi korzystały; Przeprowadzić głębsze rozpoznanie wśród rodziców, na ile byliby gotowi uczestniczyć w spotkaniach klubu;
- należy zorganizować pomoc stomatologiczną skierowaną do dzieci w wieku przedszkolnym i uczniów pierwszych klas szkół. Celem takiego działania ma być kształtowanie nawyków związanych z dbaniem o zdrowie. Niestety objęcie taką opieką dopiero nastolatków jest zbyt późne i traci walor profilaktyki;

- utworzyć szkołę dla rodziców, w szczególności dla młodych matek. Utworzyć na poziomie gminy system informacji dotyczących źródeł i instytucji mogących udzielić ważnej dla rodziców wiedzy. Powinien zostać też wykorzystany Internet – np. utworzenie platformy dla rodziców z Gminy;
- zorganizować spotkania rodziców, pragnących się wymieniać doświadczeniami w ramach samopomocy, przy wsparciu odpowiedniego fachowca – pracownika socjalnego, czy pedagoga;
- zatrudnić animatorów na placu zabaw – może to mieć miejsce w formie wolontariatu;
- udzielać wsparcia kobietom po porodzie, szczególnie gdy rodzi się dziecko z niepełnosprawnościami;
- zorganizować kompleksowe wsparcie dla rodziców z dziećmi niepełnosprawnymi na terenie gminy oraz zwiększyć wiedzę o potrzebach takich rodzin w lokalnej przestrzeni społecznej. Kampania informacyjna zorganizowania przez NGOS;
- zorganizować spotkania ze specjalistami, celem udzielania rad w postępowaniu z dziećmi niepełnosprawnymi, w szczególności, gdy rodzina nie jest na to przygotowana. Takim miejscem może być przedszkole terapeutyczne;
- podjęcie działań przeciwdziałających możliwemu wykluczeniu dzieci niepełnosprawnych. Podjęcie działań na rzecz integracji rodziców z dziećmi sprawnymi i niepełnosprawnymi;
- pozyskać większe wsparcie ze strony instytucji – nie tylko finansowe ale przede wszystkim merytoryczne - dla działań prorodzinnych;
- stworzyć bank informacji o osobach schorowanych, potrzebujących pomocy w załatwianiu codziennych potrzeb oraz osób gotowych nieść pomoc – w formie dobrowolnego zgłoszenia;
- zgłoszenie gminy do udziału w programie opieki wytchnieniowej oferowanym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej;
- podjąć starania o zmianę wizerunku Powiatowego Centrum Pomocy Rodziny – jako przychylnego mieszkańcom;

### **Wspieranie osób starszych i niepełnosprawnych**

- podjąć starania, o stworzenie Domu Diennej Pomocy dla ludzi starszych. Włączyć mieszkańców w proces decyzyjny w kwestii inwestycji potrzebnej rodzinom opiekującym się swoimi seniorami: Dom Dziennego Pobytu Seniora. zrewidować pomysł przydzielenia lokalu z trudnymi do przebycia schodami w budynku Sądu dla potrzeb Dziennego Domu Seniora;
- podjąć działania na rzecz mobilizacji wolontariuszy działających na rzecz osób starszych, samotnych. Istnieje bardzo duży potencjał do rozwoju sieci samopomocy na zasadzie wolontariatu. Jednak sama nieformalna pomoc sąsiedzka nie jest wystarczająca. Należy powołać instytucję koordynującą działania w tej mierze, zwłaszcza w przypadku wykorzystania potencjału młodzieży w zakresie wolontariatu skierowanego do seniorów. Można do tego wykorzystać narzędzia internetowe będące platformą służącą do wymiany informacji. Podjąć odpowiednie kroki w drodze popularyzacji idei wolontariuszy wśród seniorów jako opiekunów dla seniorów. Ważny jest dobór osób i zakres możliwych działań pomocowych;
- gmina powinna propagować idee klubu seniora wśród społeczności oraz starać udzielać pomocy w jego działalności;

- zatrudnić animatorów, którzy mogliby popularyzować różne formy aktywności wśród seniorów;
- umożliwić rozszerzoną opiekę środowiskową w miejscu zamieszkania seniora;
- potrzeba ściślejszej współpracy instytucji (GOPS, PCPR spółdzielnie socjalne) oraz społeczności lokalnej w świadczeniu usług dla osób niepełnosprawnych, ponieważ nie o wszystkich potrzebach wiedzą i nie wszędzie mogą dotrzeć, jeśli środowisko lokalne ich nie zasygnalizuje;
- potrzeba wprowadzenia usług opiekuńczych całodobowych, tym bardziej że jest potencjał w gminie. dla lepszego zaspokojenia potrzeb usługobiorców – włączenie się innych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze, także prywatnych ale spełniających wymagane standardy;
- potrzeba zwiększenia liczby WTZ-ów oraz poszerzenia zakresu ich usług o szkolenie bardziej sprofilowane na przysposobienie do zawodów pomocniczych (np. asystent kucharza), tym bardziej, że mają bazę, instruktorów;
- zapewnienie większego wsparcia w zakresie edukacji rodzinom niewydolnym opiekuńczo-wychowawczym z niepełnosprawnościami intelektualnymi, np. przez zatrudnienie drugiego asystenta rodziny (etat lub ½ etatu);
- konieczne przygotowanie kadry nauczycielskiej szkół masowych oraz specjalnych do uczestnictwa w edukacji włączającej, zastanowić się nad zmianami programowymi. Powodzenie edukacji włączającej miałoby większe szanse, gdyby prowadzić ją już od przedszkola;
- poszerzyć udział wolontariuszy we wszystkich obszarach wsparcia osób niepełnosprawnych; kontynuować wsparcie i integrację wolontaryjnej młodzieży ze szkół publicznych z młodzieżą ze szkół specjalnych;
- wprowadzenie transparentnego systemu wyceny usług opiekuńczych oraz kryteriów przydzielania usług dotowanych dla osób o niskich dochodach oraz u ludzi wymagających większych nakładów;
- zaproponowanie osobom niepełnosprawnym pracy wykonywanej w domach, co dla państwa byłoby tańsze niż świadczone zasiłki a pracownik czułby się dowartościowany;
- stworzenie mieszkania chronionego ze wsparciem dla absolwentów szkół specjalnych;
- pozyskanie większej liczby wolontariuszy, którzy po wyjściu opiekunki mogliby wesprzeć osoby niepełnosprawne oraz pomagać w odrobieniu lekcji dzieciom z rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczych (wolontariat szkolny);
- promowanie wyrobów osób z niepełnosprawnością (kiermasze, wydarzenia lokalne),
- większe wsparcie rodziców, do których wracają po szkole specjalnej dorosłe dzieci;
- organizacja spotkań ze specjalistami w kwestiach niepełnosprawności.



## Pomoc społeczna

- należy wzmocnić podmioty mogące świadczyć usługi poza OPS (organizacje pozarządowe/podmioty ekonomii społecznej/podmioty prywatne) o ile będą spełniały wymagane dla usług społecznych standardy). W pierwszym, rządzie należy wzmocnić podmioty już funkcjonujące na lokalnym rynku usług;
- wyasygnować/ pozyskać środki na kontynuację usługi dla młodych rodziców - Lokalny Klub Rodzinny;
- zaspokojenie potrzeb mieszkańców gminy w zakresie pomocy społecznej wymaga:
  - rozszerzenia zakresu usług (opieka całodobowa, opieka wytchnieniowa) – dla którego jest potencjał w gminie jest (2 spółdzielnie socjalne, Fundacja „Gębiczyn, WTZ i In.);
  - dostępności szkoleń/kursów zwiększających kompetencje asystenta rodziny oraz super wizji;
  - wsparcia dla asystenta rodziny (drugi asystent na ½ etatu), który pracuje na granicy obciążenia a liczba rodzin wymagających takiego wsparcia powiększa się sukcesywnie;
- powołanie grupy ekspertów w gminie, która zadaniem było by wypracowanie szczegółowego programu pomocy dla rodzin z przemocą; Zainicjonowanie i wsparcie grup samopomocowych w zakresie przemocy, Gmina powinna zorganizować wspólne szkolenia dla pracowników socjalnych i policjantów odnośnie przemocy w rodzinie;
- gmina powinna podjąć próbę stworzenia mieszkania chronionego dla osób potrzebujących. Powinna określić do jakiej kategorii będzie adresowana ta usługa;
- podjąć próby aktywizacji i integracji środowisk wiejskich dla lepszej orientacji w ich potrzebach społecznych;
- podjąć działania dedykowane zmianie tradycyjnego wizerunku Ośrodków Pomocy Społecznej;
- podjęcie działań usprawniających poprawę współpracy GOPS UP i PCPR;

## Kultura

- należy wzmocnić już istniejące instytucje kultury świadczące usługi w Gminie Czarnków; Zaprosić do współpracy w obszarze kultury podmioty zewnętrzne, gdy będzie już można się spotykać;
- Bardzo ważnym wymiarem sytuacji społecznej seniorów jest ich aktywność społeczna. Należy wspierać organizacje pozarządowe tworzące wydarzenia kulturalne skierowane do seniorów. Zwłaszcza dotyczy to mężczyzn. Aktywność na tym polu powinna być priorytetem ponieważ nie jest tak, że dopiero zapewnienie odpowiedniego poziomu realizacji potrzeb bytowych umożliwi aktywność na polu kultury. Wymiar kultury czy uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej wpływa na sposób realizacji pozostałych potrzeb;
- przystosować biblioteki do korzystania przez osoby niepełnosprawne (drzwi, zewnętrzne podjazdy, przeniesienie z wysokich pięter na parter);

- zwrócić szczególną uwagę na potrzeby mieszkańców gminy wiejskiej w obszarze kultury poprzez sporządzenie diagnozy lokalnej potrzeb w tym zakresie;
- powrócić do planów utworzenia Centrum Kulturalnego Gminy Czarnków i przedyskutować z mieszkańcami jego formułę;
- wesprzeć działania seniorów z sąsiednich wsi, aby zawiązali fundację, czy stowarzyszenie, który by mogli starać się o małe granty, z czy to z powiatu, czy gminy, czy z Urzędu Marszałkowskiego, dla finansowania, szkoleń, różnego rodzaju kursów.
- stworzyć możliwości uzyskania informacji i pomocy w przygotowaniu wniosków o granty, finansujące aktywności kulturalne. Zatrudnić specjalistę na tym polu.
- zatrudnić animatora odpowiedzialnego za budzenie aktywności mieszkańców w obszarze kultury.

### **Reintegracja społeczna i zawodowa**

- doprowadzić do koordynacji działań różnych instytucji funkcjonujących w określonych środowiskach w celu integracji pomiędzy różnymi grupami (osoby wykluczone integrują się same ze sobą, podobnie osoby niepełnosprawne) – co korzystnie wpłynęłoby na proces integracji społeczno-zawodowej;
- warto zastanowić się nad dotychczasową ofertą pomocy skierowanej do osób bezrobotnych. Jest ona oceniana negatywnie. Prawdopodobnie zmiany w strukturze lokalnego rynku pracy są na tyle dynamiczne, że istniejący system wsparcia nie zapewnia odpowiedniego stopnia realizacji tej potrzeby. Należy dopasować istniejący system pozyskiwania kompetencji zawodowych do zmian na rynku pracy. Udoskonalić proces kierowania osobami wykluczone społecznie do instytucji posiadających programy im dedykowane (projekty GOPS i CIS). Utworzyć specjalną komórkę, która by zajmowała się diagnozowaniem problemów osób kierowanych do CIS-u, Poszukiwać innowacyjnych metod aktywizacji zawodowej i społecznej oraz wdrażać je;
- zapewnić monitoring uczestnikom po zakończeniu projektu, odnośnie uzyskanej zdolności do wejścia na rynek pracy;
- podjąć próbę zintegrowania instytucji (przedsiębiorstwa) po obu stronach rzeki Noteć, słabo ze sobą współpracujących;
- poszerzyć zakres działalności CIS, wprowadzić zajęcia edukacyjnych (przyrodniczych i in.) i ruchowe (sport) dla dzieci uczestników CIS i wystąpić o dotowanie tej instytucji;

### **Spółeczeństwo obywatelskie**

- należy zasięgnąć opinii wszystkich grup wiekowych mieszkańców w sołectwach odnośnie ich preferencji odnośnie potrzeb w zakresie integracji i tworzenia wspólnoty lokalnej;

- wprowadzić rozwiązania w zakresie aktywizacji społecznej:
  - **instytucjonalne:**
    - utworzenie Centrum koordynującego działania w zakresie usług społecznych we wszystkich obszarach w całej gminie, które byłoby łącznikiem między władzami gminy i sołectwami, otwarte na współpracę z udziałem mieszkańców (CUS);
  - usytuowanie Centrum Wolontariatu w CUS;
  - **społeczne:**
    - podstawą zmian jest praca z młodzieżą. Potrzebny koordynator wolontariatu, który poprzez szkolenia, spotkania, mógłby przyspieszyć te zmiany;
    - budowanie wspólnoty lokalnej w oparciu o zaufanie i solidarność poprzez: wspólne przedsięwzięcia integrujące mieszkańców i edukację społeczeństwa (wszystkie grupy wiekowe);
- poprawa infrastruktury ułatwiającej integrację mieszkańców gminy – ścieżki pieszo rowerowe umożliwiające bezpieczne korzystanie z obiektów po obu stronach gminy, przede wszystkim dla dzieci i młodzieży ;
- wsparcie organizacji/stowarzyszeń kredytem finansowym bezwrotnym na wkład własny dla pozyskania środków unijnych;
- poszerzenie współpracy o inne instytucje – dla aktywnego udziału na rzecz wspólnoty (np. o większe zaangażowanie stowarzyszeń w realizację usług społecznych); Wypracowanie wspólnych zasad dla współdziałania instytucji i różnych organizacji na zasadzie partnerstwa/konsorcjum;
- regularne diagnozowanie potrzeb na usługi społeczne w sołectwach – być może diagnoza miałyby wpływ na aktywność społeczną mieszkańców;
- po pandemii gmina powinna organizować wydarzenia, w których by mogli uczestniczyć ale także je współtworzyć mieszkańcy gminy – potrzebny jest tutaj animator/organizator wspólnoty lokalnej i współdziałanie organizacji pozarządowych.
- podjąć kroki aby wiedza o usługach społecznych, czy o działalności organizacji społecznych była dostępna dla mieszkańców. Organizować, raz na rok, spotkania organizacji pozarządowych działających w gminie – aby wymieniać się informacjami
- zaoferować edukację obywatelską dla mieszkańców. Popularyzacja np. idei wolontariatu. Podjęcie akcji propagowania wolontariatu wśród seniorów;
- sprawdzić, na ile idea Uniwersytetu Każdego Wieku znalazła by szersze zainteresowanie wśród mieszkańców;
- szkoły i gmina powinny przygotować program zajęć poza lekcyjnych dla uczniów służący wzmocnieniu kontaktów w grupie;
- opracować wspólnie z gminą program aktywizacji seniorów w ramach działalności Kół Gospodyń;

- po pandemii warto byłoby podjąć próbę reaktywowania mobilnego Uniwersytetu Obywatelskiego;

### **Potrzeby młodzieży**

- należy do programu nauczania wprowadzić tematykę przyczyn depresji i podejmowania prób samobójczych oraz sytuacji osób niepełnosprawnych. Warto dodatkowo pogłębić informacje z zakresu dbania o zdrowie;
- problem skutków korzystania z używek jest realizowany na wystarczającym poziomie;
- warto podkreślić, że potrzeby związane z zapewnieniem dodatkowych zajęć (korepetycje, zajęcia wyrównawcze) dotyczą głównie matematyki (ponad 60% wskazań), zatem należy zorganizować lekcje dodatkowe z tego przedmiotu;
- warto wzmocnić kontakty rówieśnicze uczniów. Największy skutek takie działania odniosą w przypadku uczniów z klas 4-6. Owe wzmocnienie może polegać na zorganizowaniu wspólnych wyjazdów, imprez sportowych czy koncertów. Jednak najlepszą metodą byłoby tutaj wprowadzenie po ustaniu pandemii metody projektu. Jej najbardziej efektywnym przejawem jest projekt inicjowany przez prof. Stanisława Dylaka pt. „Cyfrowa Dziecięca Encyklopedia Wielkopolan”<sup>10</sup>. Jest to jeden ze sposobów wzmocnienia poziomu zaangażowania uczniów zarówno w zdobywanie wiedzy, jak i tworzenie i wzmacnianie więzi społecznych;
- należy wspierać inicjatywy związane z popularyzowaniem idei wolontariatu wśród uczniów z klas 4-6. Wydaje się, że to właśnie wówczas kształtują się postawy również wobec tej idei;
- należy wprowadzić do szkół wychowanie fizyczne w takiej formie aby aktywność sportowa nie była kojarzona wyłącznie z aktywnością pozaszkolną. Z przeprowadzonych badań wynika właśnie taki paradoks. Aktywność fizyczna jest ważna, ale bardzo mało uczniów wiąże ją ze środowiskiem szkoły. Warto zwrócić uwagę na wspieranie poziomu zainteresowania sportami drużynowymi;

### **Centrum Usług Społecznych**

W trakcie badań ich uczestnicy przedstawili propozycje, dotyczące powołania w Gminie Czarnków Centrum Usług Społecznych, czyli nowej instytucji, która będzie koordynowała wszystkie usługi społeczne realizowane w gminie. W opinii badanych, ma to być miejsce adresowane do wszystkich mieszkańców gminy i ich potrzeb społecznych, oferujące nie tylko same usługi, ale też informacje o możliwości ich otrzymania, zarówno w CUS jak i u innych podmiotów. Utworzenie CUS rozumiano generalnie jako obszar między usługodawcami a odbiorcami usług społecznych, w którym oferty i działania wszelkich podmiotów świadczących usługi byłyby koordynowane. Uzasadniając konieczność powołania tej instytucji, wskazywano przede wszystkim na następujące przesłanki tych rekomendacji:

---

<sup>10</sup> <https://www.csw2020.com.pl/cyfrowa-dziecieca-encyklopedia-wielkopolski/>

- pożądanym jest Punkt Informacyjny w zakresie wszystkich usług społecznych świadczonych w gminie, informujący o możliwościach korzystania z nich ze wskazaniem miejsca ich świadczenia;
- potrzeb jest zawsze więcej niż oferowanych usług. Stąd zgłoszona przez mieszkańca/rodzinę określona potrzeba wymaga często współdziałania więcej, niż jednej instytucji/organizacji, dobrym więc rozwiązaniem byłoby skoordynowanie informacji i dystrybucji usług w jednym miejscu, co zdecydowanie polepszyłoby realizację potrzeb mieszkańców;
- potrzeba wypracowania wspólnej ścieżki dla współpracy: władz Gminy Czarnków, władz Miasta Czarnków, organizacji/stowarzyszeń/wolontariuszy, zakładów pracy, szpitali, przychodni rodzinnych oraz mieszkańców. Należałoby wyłonić przedstawicieli każdego współpracującego z Punktem Informacyjnym (np. CUS) podmiotu oraz koordynatora wszystkich działań (np. GOPS);
- potrzeba wypracowania wspólnych zasad współdziałania instytucji/organizacji oferujących usługi społeczne, co miałyby duże znaczenie dla poprawy ich jakości. To wymaga diagnozy potrzeb i określenia standardów usługi. CUS powinien regularnie diagnozować potrzeby i monitorować jakość usług społecznych: wycofywać niepotrzebne, wprowadzać nowe. Wachlarz usług w CUS powinien być elastyczny, odpowiadający potrzebom mieszkańców;
- należy powołać Centrum Wolontariatu i koordynatora - jako realizatora działań pomocowych (np. w CUS);
- utworzenie banku informacji o organizacjach działających na terenie gminy, co ułatwiłoby podjęcie współpracy w realizacji konkretnego projektu;
- bazę dla CUS winna stanowić tzw. dobra praktyka, ponieważ budowany model powinien być elastyczny, dostosowany do sytuacji różnych gmin, bowiem rozwiązania określonej gminy nie zawsze dadzą się przenieść do środowiska innej gminy, w której takiej dobrej praktyki nie ma;
- w sytuacji tworzenia CUS w Gminie Czarnków szczególną uwagę należy poświęcić wzmocnieniu wszystkich dotąd funkcjonujących podmiotów, współpracujących z GOPS, jak: Partnerstwo Lokalne, spółdzielnie socjalne, CIS, Centrum Praktyk Kulturalnych i Integracji Społecznej Gębiczyn i In.;
- działania z zakresu integracji społecznej i zawodowej będą wymagały szczególnej uwagi w projektowanym CUS, ponieważ znacząco zmieniła się struktura osób pozostających bez pracy i pozostały głównie te osoby, które wymagają największego wsparcia;
- należy prowadzić edukację społeczeństwa na temat oferty usług społecznych i miejsc ich świadczenia. Dotarcie do potencjalnych odbiorców usług oferowanych przez CUS na zasadzie: informacja – promocja – edukacja
- należy zwiększyć aktywność w aplikowaniu o granty/projekty unijne dedykowane usługom społecznym oraz w ramach wsparcia z Urzędu Gminy (np. w CUS) - stanowiska koordynatora

projektów wspierającego stowarzyszenia w pisaniu wniosków o fundusze UE czy wyszukiwaniu programów pomocowych, łatwych do zaadoptowania w gminie;

- położenie dużego nacisku na społeczeństwo obywatelskie i działania organizatora społeczności lokalnej (np. Klub Seniora);

## Literatura

Bazuń, D. i inni (2020): Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Warszawa

Dylak, S. (2020): „Cyfrowa Dziecięca Encyklopedia Wielkopolan” .  
<https://www.csw2020.com.pl/cyfrowa-dziecieca-encyklopedia-wielkopolski/>

Gal, J., Weiss-Gal, I. (2015): The ‘Why’ and the ‘How’ of Policy Practice: An Eight-Country Comparison, *British Journal of Social Work* (2015) 45, 1083–1101

Gmina Czarnków, Blżej Natury, <https://www.czarnkowgmina.pl/strona/glowne-galezie-gospodarki>  
(podgląd 22.03.2021)

Heinäsmäki, S., Liebsch, M.(2007): Person oriented Social Services – Approaching a Common Understanding, w: Albert Brandstätter, Peter Herrmann, Cathal O'Connell (red.): *Defining Social Services in Europe*, Nomos, 77 -98.

Kaźmierczak, T., Arkadiusz Karwacki, A. (2020): *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, Warszawa

Kokociński, M. (2011): *Rola grupy rówieśniczej w procesie socjalizacji młodzieży*, Poznań, Wydawnictwo WSKiZ, [https://www.wskiz.edu/files/uczelnia/ebook\\_rola\\_grupy.pdf](https://www.wskiz.edu/files/uczelnia/ebook_rola_grupy.pdf)

Obracht-Prondzyński, C. (2019): Siła lokalności – na czym polega i jak ją wydobywać, w: Szomburg, J., Marcin Wandałowski M. (red.): *Siła lokalności – siła Polski*, Gdańsk, 11-20.

Montero, L. A.; van Duijn, S.; Zonneveld, N.; Minkman, M.; Nies, H.; *Integrated*

*Social Services in Europe*, European Social Network, Brighton, 2016

Sekcja Polityka społeczna, rodzina (2018): *Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, Warszawa

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U. z dnia 24 września 2019, Poz. 1818)

Z. Zbróg, (2011): *Identyfikowanie i zaspokajanie potrzeb społecznych w niepublicznych szkołach podstawowych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków

## Aneks 1: Wzory narzędzi badawczych

### Scenariusz IDI - 1

#### Instrukcja:

*Rozpoczynając rozmowę należy podać cel badania. Należy poinformować respondenta, że wywiad będzie nagrywany i uzyskać jego zgodę. Jednocześnie poinformować, że w raporcie będzie miała miejsce pełna anonimowość. Zaczynając wywiad należy podać numer respondenta. Jeżeli w trakcie wywiadu pojawią się jakieś nowe ważne dla badania wątki – to należy je odnotować i zapytać o nie w kolejnych IDI. Należy też odnotować i poddać korekcie pytania, które okazały się nietrafne czy niejasne.*

**Ważne jest sprawdzić, czy wywiad jest nagrywany.**

Wywiad IDI wersja 1 jest skierowany do respondentów reprezentujących następujące obszary:

1. zdrowie
2. wsparcie rodziny i polityka prorodzinna
3. wsparcie osób niepełnosprawnych
4. kultura
5. reintegracja

### Wywiad IDI – potrzeby społeczne i ich zaspokajanie w Gminie – wersja B

| lp | Temat   | Pytania główne   | Pytania pogłębiające  |
|----|---|--|---|
| 1  | <b>Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy</b> | Jakie są najważniejsze potrzeby społeczne mieszkańców Gminy? | <p>W przypadku .....(podać obszar, który reprezentuje dany respondent)</p> <p>Obecnie?</p> <p>W najbliższej przyszłości?</p> <p>Po pandemii?</p> <p>Kto jest – wg Pana/Pani opinii – najczęstszym odbiorcą usług społecznych w Gminie w obszarze? (podać obszar, który reprezentuje dany respondent)</p> <p>Kto jest – wg Pana/Pani opinii – głównym odbiorcą usług społecznych z perspektywy Pana/Pani instytucji czy organizacji? (wg: sytuacja zawodowa i materialna, struktura rodzin, wiek, płeć, )</p>  |
| 2. | <b>Obecny stan usług społecznych</b>              | Jaki jest stan świadczonych usług w Gminie?                  | <p>Czy może Pan/Pani powiedzieć: Jakie konkretne potrzeby zaspakajają świadczone usługi społeczne w Pani obszarze lub instytucji? (podać obszar, który reprezentuje dany respondent, pogłębić to pytanie odnośnie instytucji, którą reprezentuje respondent).</p> <p>Czy w pełni czy częściowo?</p> <p>Jakie potrzeby tej grupy, które mimo, że są ważne, nie są uwzględniane w świadczonych usługach? (to pytanie dot. konkretnego obszaru ewentualnie konkretnej instytucji – trzeba dopytać)</p> <p>W przypadku jakich grup społecznych ma miejsce ta sytuacja?</p> <p>?</p> <p><b>Instrukcja dla prowadzącego wywiad – po uzyskaniu odpowiedzi – przejść do pytania o przyczyny ograniczeń w świadczeniu usług.</b></p> |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 3 | <b>Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców gminy</b> | Jakie są przyczyny dla ograniczeń w świadczeniu usług – częściowym czy całkowitym?<br><b>Instrukcja:</b> <i>najpierw zadać to pytanie: różnicując odpowiedź dot. częściowego i całkowitego ograniczenia. Po uzyskaniu odpowiedzi – doprecyzować – używając pytań pogłębiających</i> | <b>A/ instytucjonalny:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak wystarczającej liczby instytucji i organizacji mogących dostarczać tych usług?</li> <li>- niewystarczający zakres dostarczanych usług (ilość ,czas )</li> <li>- w jakim stopniu zakres świadczonych usług jest uzależniony od posiadanych przez gminę środków finansowych, a w jakim od innych, społeczno-kulturowych względów</li> <li>- liczba korzystających z usług i liczba oczekujących w kolejce?</li> <li>- niekorzystna relacja między pracownikami a liczbą realizowanych usług (wskaźnik obciążenia) – kwestia dostępności usług</li> <li>- brak współpracy pomiędzy różnymi usługodawcami na poziomie gminy Jaka jest gotowość współpracy ze strony różnych usługodawców?</li> </ul> Inne ?<br><b>B/społeczny:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak wystarczającego wsparcia ze strony rodziny</li> <li>- brak wystarczającego wsparcia ze strony sąsiadów</li> <li>- brak wolontariuszy</li> <li>- społeczno-kulturowe cechy zbiorowości lokalnej (kultura wiejska, niski poziom wykształcenia, warunki materialne)</li> </ul> - inne.   |
| 4 | <b>Propozycje zmian w zakresie usług społecznych</b>    | Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych, aby zapewnić lepsze zaspokojenie potrzeb mieszkańców Gminy  | <b>A/ instytucjonalny:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- czy na terenie gminy funkcjonują podmioty, które mogłyby świadczyć nowe usługi (jakie?), albo zwiększyć skalę dotychczas świadczonych?</li> <li>- Jeżeli nie, to czy należałoby dążyć do powstania takich podmiotów, czy też raczej należy korzystać z podmiotów spoza gminy?</li> <li>- zmiana sposobu udzielania usług społecznych? Np. kontraktowanie usług u podmiotów prywatnych czy organizacji pozarządowych;</li> <li>- lepsze wyposażenie instytucji świadczącej usługi w środki osobowe, finansowe i infrastrukturalne – np. pomieszczenia, sprzęt komputerowy itp.;</li> <li>- wprowadzenie przejrzystego systemu odpłatności za pewne usługi społeczne oraz usług darmowych – na podstawie jakich kryteriów?</li> <li>- utworzenie nowych instytucji ofiarujących usługi społeczne, jakich?</li> <li>- wypracowanie wspólnych zasad dla współdziałania instytucji i organizacji oferujących usługi społeczne. Co powinny zawierać?</li> <li>- Podaje parę przykładów:</li> <li>- lepszą koordynację usług na terenie gminy</li> <li>- - punkt informacyjny na temat wszystkich usług w gminie i okolicy</li> <li>- - zasadę jednego okienka</li> <li>- - monitoring jakości usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne i sam CUS</li> <li>- - regularną diagnozę potrzeb</li> </ul> |

|   |                                       |   |   |
|---|---------------------------------------|---|---|
|   |                                       |   | <p>-</p> <p><b>B/ społeczny (samopomoc i zaangażowanie obywatelskie):</b></p> <p>-w zakresie aktywizacji pomocy w samej rodzinie lub w sąsiedztwie? Jakie rozwiązania należy wziąć pod uwagę</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwiększenia liczby wolontariuszy – W jakich grupach czy kategoriach społecznych?</li> <li>• organizowania grup samo-pomocy – dla kogo?</li> <li>• budowania wspólnoty lokalnej na bazie zaufania i solidarności.</li> </ul> |
| 5 | <b>Propozycje tematów do dyskusji</b> | Jaka jest charakterystyka tematów /problemów/zagadnień, które mają charakter ponadindywidualny, wymagają wypracowania na forum. | <p>- Jakie problemy wymagają dyskusji w szerszym gronie osób zainteresowanych kwestiami usług społecznych świadczonych na terenie gminy?</p> <p>- <b>Jakie problemy wymagają dyskusji z ogółem mieszkańców?</b></p>   |

## Scenariusz IDI - 2

### Instrukcja:

*Rozpoczynając rozmowę należy podać cel badania. Należy poinformować respondenta, że wywiad będzie nagrywany i uzyskać jego zgodę. Jednocześnie poinformować, że w raporcie będzie miała miejsce pełna anonimowość. Zaczynając wywiad należy podać numer respondenta. Jeżeli w trakcie wywiadu pojawią się jakieś nowe ważne dla badania wątki – to należy je odnotować i zapytać o nie w kolejnych IDI. Należy też odnotować i poddać korekcie pytania, które okazały się nietrafne czy niejasne.*

**Ważne jest sprawdzić, czy wywiad jest nagrywany.**

Wywiad wersja 2 jest skierowany do respondentów reprezentujących obszar:

Spółeczeństwo obywatelskie

### Wywiad IDI – potrzeby społeczne i ich zaspokajanie w Gminie – wersja C

| lp | Temat   | Pytania główne   | Pytania pogłębiające   |
|----|---|--|--|
| 1  | <b>Stan potrzeb społecznych mieszkańców Gminy</b> | Jakie są najważniejsze potrzeby społeczne mieszkańców Gminy?                 | <p>W jakich obszarach? (<i>Ogólna charakterystyka</i>)<br/>Obecnie?<br/>W najbliższej przyszłości?<br/>Po pandemii?<br/>Kto jest – wg Pana/Pani opinii – najczęstszym odbiorcą usług społecznych w Gminie? (? (wg: <i>sytuacja zawodowa i materialna, struktura rodzin, wiek, płeć,</i> )</p>  |
| 2. | <b>Obecny stan budowania wspólnoty w Gminie</b>   | Jaki jest stan aktywności mieszkańców na rzecz budowania wspólnoty w Gminie? | <p>Czy może Pan/Pani powiedzieć: w jakich obszarach ma miejsce aktywność mieszkańców na rzecz wspólnoty, przyczyniająca się do poprawy warunków życia mieszkańców (<i>wymienić</i>)<br/>Jak ocenia Pan stopień zaangażowania mieszkańców? Jakie grupy społeczne są zaangażowane a jakie nie?<br/>W jakich obszarach brakuje zaangażowania społecznego mieszkańców?<br/><b>Instrukcja dla prowadzącego wywiad – po uzyskaniu odpowiedzi – przejść do pytania o przyczyny małego czy braku zaangażowania..</b></p> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 3 | <p><b>Potencjał zaspakajania potrzeb mieszkańców gminy</b></p>             | <p>Jakie są przyczyny małego czy braku zaangażowania społecznego mieszkańców gminy<br/> <b>Instrukcja:</b> <i>najpierw zadać to pytanie: różnicując odpowiedź dot. częściowego i całkowitego ograniczenia. Po uzyskaniu odpowiedzi – doprecyzować – używając pytań pogłębiających</i></p> | <p><b>A/ instytucjonalny:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak wystarczającej liczby instytucji i organizacji mogących aktywizować mieszkańców na rzecz lepszego zaspakajania potrzeb społecznych</li> <li>- brak specjalistów od organizowania społeczności lokalnej</li> <li>- brak środków finansowych</li> <li>- Brak współpracy pomiędzy różnymi instytucjami i organizacjami na poziomie gminy</li> <li>- Jaka jest gotowość współpracy ze strony różnych usługodawców?</li> </ul> <p>Inne ?</p> <p><b>B/ społeczny: (kwestia samopomocy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- szukanie wsparcia ze strony rodziny</li> <li>- szukanie wsparcia ze strony sąsiadów</li> <li>- brak wolontariuszy</li> <li>- społeczno-kulturowe cechy zbiorowości lokalnej (kultura wiejska, niski poziom wykształcenia, warunki materialne)</li> </ul> <p>- inne</p>  |
| 4 | <p><b>Propozycje zmian w zakresie organizowania wspólnoty lokalnej</b></p> | <p>Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie aktywizacji społecznej, aby zapewnić lepsze zaspokojenie potrzeb mieszkańców Gminy</p>  | <p><b>A / instytucjonalny:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utworzenie nowych instytucji/podmiotów ofiarujących możliwości zaangażowania społecznego dla mieszkańców, lub wybranych grup społecznych – Jakież?</li> <li>- zaoferowanie nowych form wsparcia – jakich?</li> <li>- jakie grupy czy kategorie społeczne powinny być wzięte pod uwagę, jako ważne dla aktywnego udziału na rzecz wspólnoty?</li> <li>- wypracowanie wspólnych zasad dla współdziałania instytucji i organizacji- co powinny zawierać?</li> <li>- Podaje parę przykładów:</li> <li>- lepszą koordynację usług na terenie gminy</li> <li>- punkt informacyjny na temat wszystkich usług w gminie i okolicy</li> <li>- zasadę jednego okienka</li> <li>- monitoring jakości usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne i sam CUS</li> <li>- regularną diagnozę potrzeb</li> </ul> <p><b>B/ społeczny (samopomoc):</b><br/> -w zakresie aktywizacji pomocy w samej rodzinie lub w sąsiedztwie? Jakież rozwiązania należy wziąć pod uwagę</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwiększenia liczby wolontariuszy W jakich grupach czy kategoriach społecznych?</li> <li>• organizowania grup samo-pomocy dla kogo?</li> </ul> |

|   |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
|   |                                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• budowania wspólnoty lokalnej na bazie zaufania i solidarności. Jakie rozwiązania należy wziąć pod uwagę?</li> </ul>  |
| 5 | <b>Propozycje tematów do dyskusji</b> | Jaka jest charakterystyka tematów/problemów/zagadnień, które mają charakter ponadindywidualny, wymagają wypracowania na forum. | - Jakie problemy wymagają dyskusji w szerszym gronie osób zainteresowanych kwestiami usług społecznych świadczonych na terenie gminy?<br>- <b>Jakie problemy wymagają dyskusji z ogółem mieszkańców</b> |

**Scenariusze FGI - badania jakościowe  
w ramach projektu diagnoza potrzeb mieszkańców gminy Czarnków**

Scenariusz FGI nr 1

Pracownicy instytucji wsparcia społecznego gr 1 – kultura reintegracja edukacja

| <i>Czas spotkania</i> | <i>Wątek problemowy</i>    | <i>Instrukcje językowe, behawioralne</i>  | <i>Funkcja, poszukiwane informacje</i>   |
|-----------------------|----------------------------|---|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu</li> <li>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI</li> <li>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Przedstawienie celów badania</li> <li>➤ „Obtąskawienie” sytuacji badawczej</li> </ul> |
| 5-15                  | Reintegracja CIS\KIS       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak państwo oceniają efektywność działań podejmowanych przez Centrum Integracji społecznej/Klub integracji społecznej.</li> <li>2. Czego brakuje?</li> <li>3. Czy jest sensowne rozszerzenie zadań CIS na działania terapeutyczne?</li> </ol>   | Mapowanie problemów  |
| 15-25                 | Efektywność szkoleń        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaka oceniają Państwo realną efektywność szkoleń w procesie reintegracji zawodowej i społecznej.</li> <li>2. Te same osoby pojawiają się na zupełnie różnych szkoleniach <ul style="list-style-type: none"> <li>– Czy to jest problem z Państwa punktu widzenia?</li> <li>– Jak wypracować ścieżkę uczestnictwa w szkoleniach beneficjentów – aby uniknąć tego problemu.</li> </ul> </li> <li>3. Jak ważne jest monitorowanie skuteczności szkolenia? Jakie kryteria powinny decydować o skuteczności: uzyskanie zatrudnienia już po zakończeniu uczestnictwa w projekcie czy lepsze przystosowanie społeczne ?</li> <li>4. W jakim stopniu „całościowe” rozumienie potrzeb integracyjnych różni praktykę CIS- od PUP-u i jakie może to mieć znaczenie dla współpracy?</li> </ol> | <p>Kierunki zmian w szkoleniach</p> <p>Monitoring losów beneficjentów jako wskaźnik ewaluacji wsparcia</p>                     |
| 25-35                 | Spółeczeństwo obywatelskie | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jaki sposób w przyszłości zwiększyć zaangażowanie stowarzyszeń w działania inicjowane przez CUS</li> </ol>  | Czynniki wpływające na wzrost aktywności obywatelskiej   |

|        |  |   |   |
|--------|--|---|---|
|        |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kto powinien inicjować współpracę pomiędzy stowarzyszeniami a CUS. Jaka byłaby najlepsza formuła takiej współpracy?</li> <li>3. Jak oceniają Państwo ideę sformalizowanego partnerstwa w tym wymiarze czy będzie to wzmacniało aktywność stowarzyszeń czy wręcz odwrotnie?</li> <li>4. Jak zachęcić mieszkańców do uczestnictwa w stowarzyszeniach i tym samym wykorzystać potencjał mieszkańców</li> <li>5. Jak zachęcić mieszkańców do pomocy sąsiedzkiej na co dzień?</li> </ol> | Poziom sformalizowania relacji  |
| 35-40  | Mieszkanie treningowe                                    | Co państwo sądzą o idei mieszkania treningowego jako sposobu na reintegrację społeczną  | Postawy wobec instytucji mieszkania treningowego  |
| 40-45  | Edukacja w wymiarze wiedzy o wsparciu społecznym         | <p>Jak państwo oceniają informację o usługach społecznych dla mieszkańców ze strony instytucji wsparcia społecznego?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. organów samorządu</li> <li>2. NGOS</li> </ol> <p>Co można zrobić dla poprawy tej sytuacji?</p>   | Wiedza + edukacja   |
| 45-55  | Kultura  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak państwo oceniają zaangażowanie mieszkańców w uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych organizowanych na terenie gminy?</li> <li>2. Jakie instytucje i organizacje najlepiej realizują te potrzeby</li> <li>3. Co można zrobić aby wykorzystać potencjał mieszkańców dla zwiększenie inicjatyw kulturalnych?</li> <li>4. Jaka jest rola kół gospodyń wiejskich w aktywizacji kulturalnej mieszkańców sołectw</li> </ol>  | <p>Uczestnictwo w kulturze</p> <p>Wsparcie w organizowaniu imprez kulturalnych o charakterze oddolnym</p> |
| 55-60  | Edukacja obywatelska                                     | Jak państwo oceniają funkcjonowanie uniwersytetu obywatelskiego zwłaszcza w kontekście promowania wiedzy z zakresu ochrony zdrowia, ekologii i aktywizowania mieszkańców do działań na rzecz społeczności lokalnej  | Ocena idei uniwersytetu obywatelskiego  |
| 60-65  | Finansowanie usług                                       | Czy Państwa zdaniem kryteria systemu odpłatności za usługi społeczne są zrozumiałe dla mieszkańców? Czyli za które muszą płacić a które są darmowe?   | Przejrzystość kategorii finansowania  |
| 65- 70 | Pomoc instytucjonalna modyfikacja czy diametralna zmiana | <p>Na ile istniejące wsparcie w gminie dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Społeczeństwa obywatelskiego</li> <li>2. Edukacji – szkolnej i pozaszkolnej</li> <li>3. Kultury</li> </ol> <p>Jest wystarczające czy też wymaga wprowadzenia zmian - jakich? Niewielkich, czy też zasadniczych?</p>   | Kontynuacja, modernizacja vs wprowadzenie czegoś nowego   |
| 70-75  | Idea CUS   | <p>Jak państwo oceniają inicjatywę powstania CUS. Jakie wiążecie z nią</p> <p>A ) Nadzieje</p> <p>B) Obawy</p> <p>(tylko w przypadku, gdy w FGI nr 1, i 2 były inne osoby)</p>  | Postawa wobec koncepcji CUS   |
| 75-85  | Idea CUS a reintegracja, społeczeństwo                   | 1. W jakim stopniu powołanie CUS może przyczynić się do zmiany aktywności   | Mocne i słabe strony rozwiązania  |

|             |                                 |  |   |
|-------------|---------------------------------|--|---|
|             | obywatelskie edukacja i kultura | stowarzyszeń i wykorzystania potencjału mieszkańców?<br>2. Czy pomysł na stworzenie stanowiska koordynatora CUS działań pomocowych w wymiarze integracji edukacji i kultury jest dobrym rozwiązaniem?  | Ocena modelu koordynacji działa w zakresie budowania społeczeństwa obywatelskiego (supervisor vs koordynator) |
| 85-90       | Monitoring                      | Co Państwo sądzą o pomycie monitorowania potrzeb związanych z usługami społecznymi kierowanymi do mieszkańców Czy dobrym pomysłem byłoby realizowanie badań sondażowych z jednym pytaniem dotyczącym tego czy przez ostatnie dwa miesiące dostęp do następujących usług:<br>1. opieka zdrowotna<br>2. edukacja<br>3. działalność stowarzyszeń<br>4. opieka senioralna<br>5. integracja zawodowa<br>6. pomoc rodzinom<br>7. wolontariat<br>8. przemoc domowa<br><br>poprawił się, pogorszył czy pozostał na takim samym poziomie?<br>Czas realizacji takiego badania to ok. 1 minuty.<br>Dobór próby to przedstawiciele instytucji wsparcia.<br>Czy taka inicjatywa ma sens? Czy też lepiej monitorować „twarde wskaźniki” np. liczba bezrobotnych, ilość osób zwracających się o pomoc, itd. Pytanie dotyczyłoby sołectw | Monitoring oparty na danych zastanych czy wywołanych  |
|             | Metryczka                       | Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa   | Struktura badanej próby   |
| Zakończenie |                                 | <i>Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIJSZE?</i><br><br>Podziękowanie dla uczestników FGI   |   |

## Scenariusz FGI nr 2

### Pracownicy instytucji wsparcia społecznego gr 2 – wsparcie dla rodzin

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b>   | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b>   | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b>                                 |
|-----------------------|---|--|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”  | 1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu<br>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI<br>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI | ➤ Przedstawienie celów badania<br>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej |
| 5-25                  | Dostęp do opieki nad małymi dziećmi żłobki przedszkola inne formy | 1. Jak Państwo oceniają dostępność do żłobków i przedszkoli dla dzieci w gminie Czarnków?<br>2. Jakże wiążą się z tym problemy?  | Opieka nad dziećmi bariery i dobre praktyki                            |

|       |   |  |  |
|-------|---|--|--|
|       |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jakie propozycje sposobów ich rozwiązania?</li> <li>4. Jak państwo oceniają pomysł wprowadzenia usługi opiekuna dziennego dla dzieci poniżej 3 lat</li> <li>5. Jak państwo oceniają pomysł wprowadzenia usługi szkoły dla rodzica?</li> <li>6. Co Państwo sądzą o instytucji rodzin wspierających skierowanej do rodzin mających problemy opiekuńczo-wychowawcze?</li> <li>7. Jak oceniają państwo pomysł Klubów dla rodzica jak element budowania platformy współpracy\pomocy \wymiany doświadczeń dla rodziców.</li> </ol> | Aktywizacja potencjału rodziców samopomoc                          |
| 25-35 | Małe dzieci a zdrowie                           | Jak wygląda dostęp do lekarzy pediatrów, i opieka specjalistyczna kierowana do małych dzieci, stomatolog, logopeda, fizjoterapeuta.  | Dostęp do opieki medycznej dla małych dzieci                       |
| 35-45 | Dzieci w wieku szkolnym                         | Jak sytuacja dostępu do tych specjalistów wygląda w grupie dzieci /młodzieży szkolnej  | Dostęp do opieki medycznej dla dzieci w wieku szkolnym             |
| 45-50 | Nierówności edukacyjne                          | Jak wygląda wsparcie dla rodzin z dziećmi/ młodzieżą wymagającą specjalistycznej pomocy szkolnej.  | Dzieci/ młodzież o specjalistycznych problemach                    |
| 35-45 | Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi / młodzieżą | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak skutecznie wspierać rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi ?</li> <li>2. Czy rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi psychicznie są wykluczane z życia mieszkańców gminy?</li> <li>3. Jeśli tak to w jakich obszarach?</li> <li>4. Jeśli tak jak temu można zaradzić.</li> <li>5. Jak zindywidualizować pomoc dla tego kategorii mieszkańców?</li> </ol>  | Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi efektywność strategii wsparcia |
| 45-50 | Opieka wytchnieniowa                            | Jak Państwo oceniają zapotrzebowanie mieszkańców w zakresie usługi opieki wytchnieniowej?<br>Czy istnieją jakieś problemy/sugestie związane z wdrożeniem tej usługi jeśli tak to jakie?  | Ocena zapotrzebowania  |
| 50-55 | DPS vs opieka środowiskowa                      | Czy lepiej zakładać Domy Pomocy Społecznej przeznaczony dla osób samotnych czy organizować opiekę środowiskową w miejscu ich zamieszkania<br>jakie są wady i zalety tych dwóch rozwiązań?  | Mapowanie problemów  |
| 50-55 | Przemoc domowa                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jakie formy pomocy ofiarom przemocy domowej są zdaniem Państwa najbardziej efektywne?</li> <li>2. Jakie są największe problemy ze świadczeniem tego rodzaju pomocy?</li> </ol>   | Mapowanie problemów  |
| 55-60 | Sprawcy przemocy                                | Co Państwo sądzą o ofercie programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy w gminie?<br>Jakie przesłanki finansowe, personalne i lokalizacji, są niezbędne dla realizacji takiego programu.   | resocjalizacja   |
| 60-65 | Mieszkanie chronione                            | Jak Państwo oceniają zapotrzebowanie na powstanie mieszkań chronionych dla młodzieży powracających z pieczy zastępczej na ile jest to skuteczna forma przygotowywania do życia.  | Ocena zapotrzebowania  |
| 65-70 | Idea CUS  | Jak państwo oceniają inicjatywę powstania CUS. Jakie wiążecie z nią<br>A ) Nadzieje<br>B) Obawy  | Postawa wobec koncepcji CUS  |

|             |                                |   |   |
|-------------|--------------------------------|---|---|
|             |                                | (tylko w przypadku, gdy w FGI nr 1, i 2 były inne osoby)  |   |
| 70-75       | Idea CUS a wsparcie dla rodzin | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jakim stopniu powołanie CUS może przyczynić się do zwiększenia efektywności wsparcia dla rodzin</li> <li>2. Czy pomysł na stworzenie stanowiska koordynatora CUS działań pomocowych w wymiarze pomocy rodzinie jest dobrym rozwiązaniem?</li> </ol>               | Mocne i słabe strony rozwiązania<br>Ocena modelu koordynacji działań w zakresie wsparcia dla rodzin (supervisor vs koordynator) |
|             | Metryczka                      | <p>Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.</p> <p><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a></p> <p>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa</p> | Struktura badanej próby   |
| Zakończenie |                                | <p><i>Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIJSZE?</i></p> <p>Podziękowanie dla uczestników FGI</p>   |   |

### Scenariusz FGI nr 3

#### Pracownicy instytucji wsparcia społecznego gr 3 - zdrowotne potrzeby mieszkańców gminy

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b>                                  | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b>   | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b>   |
|-----------------------|--|--|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu</li> <li>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI</li> <li>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI</li> </ol>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Przedstawienie celów badania</li> <li>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej</li> </ul> |
| 5-15                  | Typologia problemów zdrowotnych                          | Jakie problemy zdrowotne są najistotniejsze z punktu widzenia mieszkańców gminy  | Mapowanie problemów  |
| 15-25                 | Pomoc instytucjonalna                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jakie działania mogą ( w sensie organizacyjnym i finansowym) podjąć lokalne instytucje i organizacje w celu poprawy ochrony zdrowia w tych wymiarach</li> <li>2. Czego się nie uda zrobić?</li> </ol> <p><i>(uwaga do moderatora: poza niepełnosprawnością)</i></p>                | Droga dojścia do rozwiązań/bariery   |
| 25-35                 | Pomoc instytucjonalna modyfikacja czy diametralna zmiana | <p>Na ile oferowane usługi w zakresie ochrony zdrowia wymagają</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Niewielkich zmian – jakich?</li> <li>b) Powołania nowych instytucji, czy placówek, - jakich</li> <li>c) Zmiany podejścia do ochrony zdrowia ze strony instytucji</li> <li>d) Nie ma powodu do zmian.</li> </ol> | Kontynuacja, modernizacja vs wprowadzenie czegoś nowego  |
| 35-40                 | Samopomoc w wymiarze dojazdu do lekarza                  | Czy mają państwo jakiś pomysł na aktywizowanie mieszkańców w celu pomocy osobom chorej w dotarciu do lekarza czy apteki? Zwłaszcza w przypadku osób zamieszkałych na obrzeżach gminy.  | Aktywizacja samopomocowa mieszkańców   |
| 40-45                 | Wsparcie dla osób z niepełnosprawnością                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jaki sposób wspierać rodziny z osobami niepełnosprawnymi</li> <li>2. W jaki sposób wspierać osoby samotne z niepełnosprawnością</li> <li>3. Jak poradzić sobie z problemem niepełnosprawności psychicznej w wymiarze</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propozycje wsparcia indywidualnego</li> <li>➤ Wsparcie dla grup pomocowych</li> </ul> |



|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
|             |  | zgłaszania potrzeby wsparcia, kto powinien to robić i w jaki sposób  |  |
| 45- 55      | Niepełnosprawność<br>likwidacja barier | W jaki sposób stworzyć warunki dla zmiany takich zachowań jak:<br>a) niechęć w zwracaniu się o pomoc przez osoby niepełnosprawne<br>b) niechęć do korzystania z usług rehabilitacyjnych<br>c) stereotyp związany z poradą psychologiczną i psychiatryczną<br>d) brak chęci do poszukiwania informacji o instytucjach wsparcia w tym pozarządowych<br>e) obojętność sąsiadka  | Rola instytucji w zmianach stereotypów   |
| 55-65       | Teleopieka dla seniorów                | Jak Państwo oceniają sensowność powszechnego wprowadzenia dla seniorów rozwiązań pt. :<br>a) pudełko życia (pudełko w lodówce)<br>b) koperty życia (aplikacja na telefon)<br>c) bransoletka życia (mobilne urządzenie)   | Postawy wobec wprowadzenia innowacji w opiece  |
| 65-75       | Idea CUS                               | Jak państwo oceniają inicjatywę powstania CUS.<br>Jakie wiązanie z nią<br>A. Nadzieje<br>B. Obawy<br>(tylko w przypadku, gdy w FGI nr 1, i 2 były inne osoby)  | Postawa wobec koncepcji  |
| 75-85       | Idea CUS a zdrowie                     | 1. W jakim stopniu powołanie CUS może przyczynić się do zmiany wsparcia zdrowotnego mieszkańców?<br>2. Czy pomysł na stworzenie stanowiska koordynatora CUS działań pomocowych w wymiarze zdrowia jest dobrym rozwiązaniem?<br>3. Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa | Mocne i słabe strony rozwiązania<br>Ocena modelu koordynacji działań w zakresie zdrowia (supervisor vs koordynator)<br><br>Struktura badanej próby |
| Zakończenie |  | <i>Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIEJSZE?</i><br><br>Podziękowanie dla uczestników FGI  |  |

#### Scenariusz FGI nr 4

#### Nauczyciele o sytuacji uczniów gr. 4

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b> | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b>   | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b>                                 |
|-----------------------|-------------------------|--|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”    | 1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu<br>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI<br>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI | ➤ Przedstawienie celów badania<br>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej |

|             |   |  |                          |
|-------------|---|--|--------------------------|
|             | Pandemia i obszary wsparcia dla uczniów cz. 1 | Jakie problemy w pracy z uczniami wymagają wsparcia instytucji poza szkołą?<br>Jakie instytucje są ważne dla współpracy ze szkołą:<br>W szczególności odnośnie:  | Mapowanie problemów      |
| 5-15        |   | zdrowie w tym konsultacja okulistyczna   | Mapowanie problemów      |
| 5-15        |   | zdrowie – kondycja fizyczna, aktywność fizyczna w tym otyłość  | Mapowanie problemów      |
| 5-15        |   | Zdrowie – uzależnienie od telefonu komórkowego   | Mapowanie problemów      |
| 15-20       |   | Co należy zrobić dla przeciwdziałania tym zjawiskom  | rekomendacje             |
| 20-25       | Edukacja zdrowotna                            | W jakim stopniu pandemia zmieniła realizację potrzeby edukacji zdrowotnej poprzez szkołę   | Rola edukacji zdrowotnej |
|             | Pandemia i obszary wsparcia dla uczniów cz. 2 | Jakie problemy w pracy z uczniami wymagają wsparcia ze strony instytucji : ciąg dalszy   | Mapowanie problemów      |
| 25-45       |   | Obniżenie siły więzi w grupach rówieśniczych poczucie osamotnienia   | Mapowanie problemów      |
| 25-45       |   | Nierówności edukacyjne związane z dostępem do zajęć  | Mapowanie problemów      |
| 25-45       |   | Sytuacja dzieci z niepełnosprawnością integracja z rówieśnikami  | Mapowanie problemów      |
| 25 -45      |   | Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi ich sytuacja w okresie pandemii  | Mapowanie problemów      |
| 25-45       |   | Wzrost zachowań agresywnych w tym autoagresja  | Mapowanie problemów      |
| 45-50       |   | Co należy zrobić dla przeciwdziałania tym zjawiskom  | rekomendacje             |
| 45-50       | Wolontariat/samopomoc                         | W jakim stopniu uczniowie są zainteresowani ideą wolontariatu zwłaszcza w odniesieniu do pomocy swoim rówieśnikom?<br>A jak to wygląda w przypadku samopomocy (bez struktur formalnych wolontariatu)   | Wolontariat młodzieży    |
|             | Edukacja obywatelska                          | 1. Jak jest zapotrzebowanie na temat działalności lokalnych organizacji pozarządowych, NGOS.<br>2. Jak ocenia Pan pomysł organizowania dla uczniów lekcji, zajęć wyjazdowych dla uczniów w celu zwiększenia ich aktywności obywatelskiej   |                          |
|             | Metryczka                                     | Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa | Struktura badanej próby  |
| Zakończenie |   | <i>Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIEJSZE?</i><br><br>Podziękowanie dla uczestników FGI  |                          |

#### Scenariusz FGI nr 5

Osoby starsze w tym niepełnosprawne i/lub ich opiekunowie gr. 5

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b> | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b> | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b> |
|-----------------------|-------------------------|--|--|
|-----------------------|-------------------------|--|--|

|         |  |   |  |
|---------|--|---|--|
| 0-5 min | Wstęp, „rozbiegówka”   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu</li> <li>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI</li> <li>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI- można każdemu uczestnikowi dać numer z prośbą aby przy wypowiedziach ten numer podawali, albo żeby to robił moderator – to ułatwi transkrypcje</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Przedstawienie celów badania</li> <li>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej</li> </ul> |
| 5-20    | Typologia problemów zdrowotnych  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jakie problemy najistotniejsze z Państwa punktu widzenia<br/>W tym (jeśli się nie pojawiają) <ol style="list-style-type: none"> <li>a) problemy związane z ochroną zdrowia <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dostępność do lekarzy</li> <li>2) transport</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>   | Mapowanie problemów  |
| 20-25   | Miejsce spotkań/pobytu <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dom opieki</li> <li>2. pomoc środowiskowa</li> <li>3. Dzienny dom pobytu</li> </ol> | <p>Co państwo sądzą o całodobowych Dom Pomocy Społecznej. dla samotnych seniorów?</p> <p>Jakie są wady i zalety takiego rozwiązania?</p> <p>Czy lepiej skupić się na pomocy seniorom w miejscu ich zamieszkania czy tworzyć miejsca w takich domach?</p> <p>Czy w gminie potrzeby jest Dzienny Dom Pobytu?</p>  | Style argumentacji   |
| 25-30   | Klub seniora   | Co Państwo sądzą o klubach seniora?   | Klub seniora wady i zalety   |
| 30-35   | Opiekun dla seniora  | Jedną z form wsparcia dla seniorów jest „opiekun dla seniora” czyli osoba pomagająca osobom starszym w codziennych obowiązkach co Państwo sądzą o tym rozwiązaniu?  | Opiekun dla seniora –wady i zalety   |
| 35-40   | Uczestnictwo w kulturze  | Jak Państwo oceniają ofertę kulturalną skierowaną do seniorów w Gminie Czarnków?  | Ocena oferty   |
| 40-45   | Spotkania w sołectwach   | Czy słyszeli Państwo o spotkaniach dla seniorów organizowanych przez sołectwa? Jeśli tak to co Państwo o nich sądzą   | Oferta dla seniorów - sołectwa   |
| 45-50   | Uniwersytet obywatelski  | <p>Czy brali Państwo udział w spotkaniach uniwersytetu obywatelskiego?</p> <p>Jak państwo oceniają idee uniwersytetu obywatelskiego – cyklu otwartych wykładów, których celem jest popularyzowanie wiedzy.</p>  | Ewaluacja projektu   |
| 50-55   | Wolontariat  | <p>Jak państwo oceniają gotowość mieszkańców gminy Czarnków do zaangażowania w idee wolontariatu skierowanego na pomoc dla seniorów?</p> <p>Dlaczego tak się dzieje co można zmienić w taki sposób aby wspierać naturalną potrzebę pomocy a nie tworzyć formalnych działów/komórek do spraw wolontariatu.</p> <p>Jak wspomóc seniorów w byciu wolontariuszem/wolontariuszką. Do jakiej grupy mógłby być ten wolontariat skierowany Przykład seniorzy w wolontariusze w opiece nad dziećmi</p> | Idea wolontariatu  |
| 60-65   | Samopomoc w wymiarze dojazdu do lekarza  | Czy mają państwo jakiś pomysł na aktywizowanie mieszkańców w celu pomocy osobom chorej w dotarciu do lekarza czy apteki? Zwłaszcza w przypadku osób zamieszkałych na obrzeżach gminy.   | Aktywizacja samopomocowa mieszkańców   |
| 65- 70  | Niepełnosprawność likwidacja barier  | <p>W jaki sposób przeciwdziałać takim zjawiskom jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) niechęć w zwracaniu się o pomoc przez osoby niepełnosprawne</li> <li>b) niechęć do korzystania z usług rehabilitacyjnych</li> <li>c) stereotyp związany z poradą psychologiczną i psychiatryczną</li> </ol>  | Rola instytucji w zmianach stereotypów   |

|             |                         |  |   |
|-------------|-------------------------|--|---|
|             |                         | d) brak chęci do poszukiwania informacji o instytucjach wsparcia w tym pozarządowych<br>e) obojętność sąsiadka   |   |
| 70-75       | Teleopieka dla seniorów | Jak Państwo oceniają sensowność powszechnego wprowadzenia rozwiązań pt. :<br>a) pudełko życia (pudełko w lodówce)<br>b) koperty życia (aplikacja na telefon)<br>c) bransoletka życia (mobilne urządzenie)  | Postawy wobec wprowadzenia innowacji w opiece |
| 75-80       |                         | Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa | Struktura badanej próby                       |
| Zakończenie |                         | <i>Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIEJSZE?</i><br><br>Podziękowanie dla uczestników FGI  |   |

### Scenariusz FGI nr 6

#### Rodziny z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością gr. 6

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b>   | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b>  | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b>   |
|-----------------------|---|---|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu</li> <li>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI</li> <li>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI1. - można każdemu uczestnikowi dać numer z prośbą aby przy wypowiedziach ten numer podawali, albo żeby to robił moderator – to ułatwi transkrypcje</li> </ol>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Przedstawienie celów badania</li> <li>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej</li> </ul> |
| 5-25                  | Dostęp do opieki nad małymi dziećmi żłobki przedszkola inne formy | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak Państwo oceniają dostępność do żłobków i przedszkoli dla dzieci w gminie Czarnków?</li> <li>2. Jakże wiążą się z tym problemy?</li> <li>3. Jakże proponujecie sposobów ich rozwiązania?</li> <li>4. Jak państwo oceniają pomysł wprowadzenia usługi opiekuna dziennego dla dzieci poniżej 3 lat</li> <li>5. Jak państwo oceniają pomysł wprowadzenia usługi szkoła dla rodzica?</li> <li>6. Czy słyszeli Państwo o usłudze rodzin wspierających przeznaczonej dla rodzin z problemami wychowawczymi? Co Państwo sadza o tym pomysle?</li> <li>7. Jak oceniają państwo pomysł Klubów dla rodzica jak element budowania płaszczyzny współpracy\pomocy \wymiany doświadczeń dla rodziców.</li> </ol> | Opieka nad dziećmi bariery i dobre praktyki  |
| 25-35                 | Dzieci a zdrowie  | Jak wygląda dostęp do lekarzy pediatrów, i opieka specjalistyczna kierowana do małych dzieci, stomatolog, logopeda, fizjoterapeuta.   | Dostęp do opieki medycznej   |

|             |                                     |   |  |
|-------------|-------------------------------------|---|--|
| 35-45       | Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak skutecznie wspierać rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi ?</li> <li>2. Czy rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi psychicznie są wykluczane z życia mieszkańców gminy?</li> <li>3. Jeśli tak to w jakich obszarach?</li> <li>4. Jeśli tak jak temu można zaradzić.</li> <li>5. Jak zindywidualizować pomoc dla tego kategorii mieszkańców?</li> </ol> | Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi efektywność strategii wsparcia |
| 45-50       | Przemoc domowa                      | Do kogo zdaniem Państwa można się zwrócić w gminie, poza policją w wypadku przemocy domowej? Chodzi o tu organizacje lub osoby. Czy można liczyć na pomoc sąsiadów?   | Mapowanie problemów  |
| 50-55       | Mieszkanie chronione                | Jak Państwo oceniają zapotrzebowanie na powstanie mieszkań chronionych dla młodzieży powracających z pieczy zastępczej na ile jest to skuteczna forma przygotowywania do życia.   | Ocena zapotrzebowania  |
|             | Metryczka                           | Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa  | Opis badanej próby   |
| Zakończenie |                                     | Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIEJSZE?<br><br>Podziękowanie dla uczestników FGI  |  |

## Scenariusz FGI nr 7

### Mieszkańcy o potrzebach związanych z usługami społecznymi gr. 7

| <b>Czas spotkania</b> | <b>Wątek problemowy</b>                          | <b>Instrukcje językowe, behawioralne</b>  | <b>Funkcja, poszukiwane informacje</b>   |
|-----------------------|--|---|--|
| 0-5 min               | Wstęp, „rozbiegówka”                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podziękowanie za zgodę na udział w badaniu</li> <li>2. Krótka informacja o badaniu, jego celach oraz o formule badania techniką FGI</li> <li>3. Prośba o krótkie przedstawienie się uczestników FGI - można każdemu uczestnikowi dać numer z prośbą aby przy wypowiedziach ten numer podawali, albo żeby to robił moderator – to ułatwi transkrypcje</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Przedstawienie celów badania</li> <li>➤ „Obłaskawienie” sytuacji badawczej</li> </ul> |
| 5-10                  | Spółeczeństwo obywatelskie                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jaki sposób zwiększyć zaangażowanie mieszkańców w działalność istniejących lokalnie stowarzyszeń</li> <li>2. A w innych nieformalnych grupach np. w sołectwach, koła gospodyń wiejskich</li> <li>3. A jak to wygląda w przypadku pomocy sąsiedzkiej?</li> </ol>   | Czynniki wpływające na wzrost aktywności obywatelskiej   |
| 10-15                 | Edukacja w wymiarze wiedzy o wsparciu społecznym | Jak państwo oceniają możliwość uzyskania informacji o instytucjach i formach\ rodzajach wsparcia społecznego: <ol style="list-style-type: none"> <li>A. w trudnych sytuacji materialnej</li> <li>B. w trudnej sytuacji zdrowotnej</li> <li>C. konfliktów i przemocy w rodzinie</li> <li>D. pomocy dla uczniów/młodzieży</li> </ol>  | Wiedza + edukacja  |

|       |   |  |  |
|-------|---|--|--|
|       |   | <p>E. w trudnej sytuacji zawodowej – np. bezrobocie</p> <p>F. o ofertach kulturowych w gminie</p> <p>G. możliwościach angażowania się na rzecz pomocy innym (wolontariat)</p> <p>Co można zrobić dla poprawy tej sytuacji?</p>   |  |
| 15-25 | Kultura                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy oferta wydarzeń \ imprez kulturalnych organizowanych w gminie jest wystarczająca?</li> <li>2. Jakie instytucje i organizacje najlepiej realizują te potrzeby</li> <li>3. Co można zrobić aby wykorzystać potencjał mieszkańców dla zwiększenie inicjatyw kulturalnych?</li> <li>4. Jaka jest rola kół gospodyń wiejskich w aktywizacji kulturalnej mieszkańców sołectw</li> </ol>  | <p>Uczestnictwo w kulturze</p> <p>Wsparcie w organizowaniu imprez kulturalnych o charakterze oddolnym</p>                      |
| 25-30 | Edukacja obywatelska                    | Jak państwo oceniają funkcjonowanie uniwersytetu obywatelskiego lub jego idei zwłaszcza w kontekście promowania wiedzy z zakresu ochrony zdrowia, ekologii i aktywizowania mieszkańców do działań na rzecz społeczności lokalnej   | Ocena idei uniwersytetu obywatelskiego   |
| 30-35 | Typologia problemów zdrowotnych         | Jakie problemy zdrowotne są najistotniejsze z punktu widzenia mieszkańców gminy  | Mapowanie problemów  |
| 35-40 | Samopomoc w wymiarze dojazdu do lekarza | Czy mają państwo jakiś pomysł na aktywizowanie mieszkańców w celu pomocy osobom chorym w dotarciu do lekarza czy apteki? Zwłaszcza w przypadku osób zamieszkałych na obrzeżach gminy.  | Aktywizacja samopomocowa mieszkańców   |
| 40-50 | Wsparcie dla osób z niepełnosprawnością | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jaki sposób wspierać rodziny z osobami niepełnosprawnymi</li> <li>2. W jaki sposób wspierać osoby samotne z niepełnosprawnością</li> <li>3. Jak poradzić sobie z problemem niepełnosprawności psychicznej w wymiarze zgłaszania potrzeby wsparcia, kto powinien to robić i w jaki sposób</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propozycje wsparcia indywidualnego</li> <li>➤ Wsparcie dla grup pomocowych</li> </ul> |
| 50-55 | Niepełnosprawność likwidacja barier     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W jaki sposób przeciwdziałać takim zjawiskom jak: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. niechęć w zwracaniu się o pomoc przez osoby niepełnosprawne</li> <li>b. niechęć do korzystania z usług rehabilitacyjnych</li> <li>c. stereotyp związany z poradą psychologiczną i psychiatryczną</li> <li>d. brak chęci do poszukiwania informacji o instytucjach wsparcia w tym pozarządowych</li> <li>e. obojętność sąsiedzka</li> </ol> </li> </ol> | Rola instytucji w zmianach stereotypów   |
| 55-60 | Opieka wytchnieniowa                    | <p>Jak Państwo oceniają zapotrzebowanie mieszkańców w zakresie usługi opieki wytchnieniowej? Rozumianej jako</p> <p><i>czasowa usługa opiekuńcza nad osobą niesamodzielną, dokonująca się w zastępstwie za opiekuna faktycznego w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia spraw dnia codziennego lub odpoczynkiem opiekuna faktycznego</i></p>  | Ocena zapotrzebowania  |

|             |                            |  |                                      |
|-------------|----------------------------|--|--------------------------------------|
|             |                            | Czy istnieją jakieś problemy/sugestie związane z wdrożeniem tej usługi jeśli tak to jakie?   |                                      |
| 60-65       | DPS vs opieka środowiskowa | Czy lepiej zakładać DPS przeznaczony dla osób samotnych czy organizować opiekę środowiskową w miejscu ich zamieszkania jakie są wady i zalety tych dwóch rozwiązań? Jak Państwo postrzegają potrzebę utworzenia Dziennego Domu Pobytu.   | Mapowanie problemów                  |
| 65-70       | Finansowanie usług         | Czy Państwa zdaniem kryteria systemu odpłatności za usługi społeczne są zrozumiałe dla mieszkańców? Czyli za które muszą płacić a które są darmowe?  | Przejrzystość kategorii finansowania |
| 70-75       | Przemoc domowa             | 1. Jak można pomagać ofiarom przemocy domowej?<br>2. Jakie są największe problemy ze świadczeniem tego rodzaju pomocy?   | Mapowanie problemów                  |
|             | Metryczka                  | Prosimy jeszcze o wypełnienie krótkiej metryczki i odpowiedź na jedno pytanie.<br><a href="https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6">https://forms.gle/D2U6SrYzBff3fNis6</a><br>Prośba do moderatora Proszę skopiować link i wysłać przez wiadomości na platformie w której prowadzona jest rozmowa | Struktura badanej próby              |
| Zakończenie |                            | Co Państwa zdaniem powinniśmy sobie powiedzieć na zakończenie – jako podsumowanie naszej rozmowy: co z tego, co tu powiedzieliśmy jest NAJWAŻNIEJSZE?<br>Podziękowanie dla uczestników FGI   |                                      |

## Załącznik: Narzędzia badawcze. Kwestionariusze ankiet

### Kwestionariusz ankiety 1 Ankieta dla mieszkańców

#### Ankieta

*Dzień dobry, zwracamy się do Państwa z ogromną prośbą o wyrażenie swojej oceny różnych usług świadczonych na rzecz mieszkańców gminy Czarnków. Prosimy o podzielenie się z nami Państwa doświadczeniami w korzystaniu z wielu świadczeń na terenie gminy. Uzyskane od Państwa informacje są bardzo ważne dla poprawy dostępu do tak ważnych usług, jak np. ochrona zdrowia w gminie Czarnków. Od Państwa udziału i rzetelnego wypełnienia ankiety zależeć będzie, co musi być zmienione czy polepszone w usługach na rzecz ludności.*

*Ankieta jest anonimowa.*

*W imieniu zespołu badawczego prof. zw. dr hab. Piotr Sałustowicz*

#### 1.1 Poniżej zamieszczono listę usług w zakresie ochrony zdrowia. Według Państwa doświadczenia, jak oceniacie dostęp do wymienionych usług?

|  | nie wiem | bardzo źle | źle | dobrze | bardzo dobrze |
|--|----------|------------|-----|--------|---------------|
| <b>1. Ochrona zdrowia – ocena ogólna</b> | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 1.1 Dostęp do lekarza rodzinnego         | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 1.2 Dostęp do lekarza specjalisty        | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.3 Dostęp do lekarza psychiatry   |   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.4 Dostęp do lekarza osób niepełnosprawnych   | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.5 Dostęp do usług rehabilitacyjnych  | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.6 Skorzystanie z porady psychologicznej  | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.7 Usługi związane z dowozem do lekarza   | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.8 Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece  | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.9 Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich  | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.10 Pomoc dla osób opiekujących się chorymi – opieka wytchnieniowa (czasowa usługa opiekuńcza nad osobą niesamodzielną, dokonująca się w zastępstwie za opiekuna faktycznego w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia spraw dnia codziennego lub odpoczynkiem opiekuna) | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**1.2 Wielu z Państwa może mieć też doświadczenie z usługami dla seniorów – prosimy o ich ocenę.**

|   | nie wiem | bardzo źle | źle | dobrze | bardzo dobrze |
|---|----------|------------|-----|--------|---------------|
| <b>2. Opieka senioralna – ocena ogólna</b>  | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.1 Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów                               | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.2 Miejsce w Dziennym Domu Pobytu dla seniorów   | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.3 Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów   | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.4 Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów   | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.5 Dostępność opieki pielęgniarskiej dla seniorów  | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.6 Aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych                                | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.7 Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom                            | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.8 Uczestnictwo seniorów w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |
| 2.9 Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich                                       | 9        | 1          | 2   | 3      | 4             |

**1.3 Dla wielu z Państwa ważna jest pomoc jaką oferuje gmina rodzinom. Jak ją Państwo oceniacie?**

|   | nie wiem | bardzo źle | źle | dobrze | bardzo dobrze |
|---|----------|------------|-----|--------|---------------|
| <b>3. Pomoc dla rodzin – ocena ogólna</b>                 | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.1 Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach             | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.2 Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach        | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.3 Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |



|   |          |            |     |        |               |
|---|----------|------------|-----|--------|---------------|
| 3.4 Dostęp do lekarza pediatry  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.5 Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.6 Pomoc w zakresie fizykoterpii finansowana przez NFZ   | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.7 Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienia się problemów wychowawczych np. Kluby rodzica.                        | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.8 Wsparcie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (trudności w realizacji standardów programowych, dysleksja, dysortografia, dzieci przewlekle chore) | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
|   |          |            |     |        |               |
|   | nie wiem | bardzo źle | źle | dobrze | bardzo dobrze |
| 3.9 Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.10 Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu   | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.11 Możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego dla młodzieży wymagającej wsparcia  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 3.12 Pomoc dla sprawców przemocy program korekcyjno-edukacyjny  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |

**1.4. Istotnym wymiarem życia w społeczności lokalnej jest wspieranie aktywności mieszkańców. Prosimy o jego ocenę.**

|  | nie wiem | bardzo źle | źle | dobrze | bardzo dobrze |
|--|----------|------------|-----|--------|---------------|
| <b>4. Aktywizowanie mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach - ocena ogólna</b>              | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 4.1 Informowanie mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń                                       | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 4.2 Pomoc dla osób chcących zaangażować się w ideę wolontariatu  | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 4.3 Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych                   | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 4.4 Organizowanie i wspieranie wydarzeń kulturalnych   | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |
| 4.5 Uczestnictwo mieszkańców w wykładach/seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | 9        | 1          | 2   | 4      | 5             |

**2. Czy jest Pan/Pani skłonny/sklonna do zaangażowania się/pomocy w następujących inicjatywach związanych z życiem mieszkańców gminy : Proszę zakreślić kółkiem odpowiednią cyfrę w tabeli.**

|  | tak | raczej tak | trudno powiedzieć | raczej nie | nie |
|--|-----|------------|-------------------|------------|-----|
| Pomoc w organizowaniu transportu dla seniorów czy osób niepełnosprawnych | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |
| Pomoc w opiece nad małymi dziećmi  | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |
| Pomoc dla dzieci związana z trudnościami w nauce                         | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |
| Zorganizowanie systemu pomocy sąsiedzkiej                                | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |

**3. Czy obecnie w załatwieniu codziennych spraw może Pan/Pani liczyć na pomoc :**

|                     | tak | raczej tak | trudno powiedzieć | raczej nie | nie |
|---------------------|-----|------------|-------------------|------------|-----|
| Sąsiadów            | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |
| Najbliższej rodziny | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |
| Wolontariuszy       | 5   | 4          | 3                 | 2          | 1   |

**4a. Proszę wpisać ile osób z Pana/Pani, rodziny wymagałoby wsparcia w wymiarze usług zdrowotnych?**

|   | Ile jest takich osób?           |             |
|---|---------------------------------|-------------|
|   | 1,2,3,4,5,<br>6,7,8 i<br>więcej | Nie<br>wiem |
| 1.1 Dostęp do lekarza rodzinnego  | .....                           | 9           |
| 1.2 Dostęp do lekarza specjalisty   | .....                           | 9           |
| 1.3 Dostęp do lekarza psychiatry  | .....                           | 9           |
| 1.4 Dostęp do lekarza osób niepełnosprawnych  | .....                           | 9           |
| 1.5 Dostęp do usług rehabilitacyjnych   | .....                           | 9           |
| 1.6 Skorzystanie z porady psychologicznej   | .....                           | 9           |
| 1.7 Usługi związane z dowozem do lekarza  | .....                           | 9           |
| 1.8 Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece   | .....                           | 9           |
| 1.9 Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich   | .....                           | 9           |
| 1.10 Pomoc dla osób opiekujących się chorymi – opieka wytchnieniowa ( <i>czasowa usługa opiekuńcza nad osobą niesamodzielną, dokonująca się w zastępstwie za opiekuna faktycznego w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia spraw dnia codziennego lub odpoczynkiem opiekuna</i> ) | .....                           | 9           |

**4b. Proszę wpisać ile osób z Pana/Pani, rodziny wymagałoby wsparcia skierowanego do seniorów**

|   | Ile jest takich osób?           |          |
|---|---------------------------------|----------|
|   | 1,2,3,4,5,6<br>,7,8 i<br>więcej | Nie wiem |
| 2.1 Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów                               | .....                           | 9        |
| 2.2 Miejsce w Dziennym Domu Pobytu dla seniorów   | .....                           | 9        |
| 2.3 Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów   | .....                           | 9        |
| 2.4 Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów   | .....                           | 9        |
| 2.5 Dostępność opieki pielęgniarskiej dla seniorów  | .....                           | 9        |
| 2.6 Aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych                                | .....                           | 9        |
| 2.7 Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom                            | .....                           | 9        |
| 2.8 Uczestnictwo seniorów w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | .....                           | 9        |
| 2.9 Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich                                       | .....                           | 9        |

**4c. Proszę wpisać ile osób z Pana/Pani, rodziny potrzebuje wsparcia skierowanego do rodzin?**

|  | Ile jest takich osób?           |          |
|--|---------------------------------|----------|
|  | 1,2,3,4,5,6<br>,7,8 i<br>więcej | Nie wiem |
| 3.1 Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach  | .....                           | 9        |
| 3.2 Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach   | .....                           | 9        |
| 3.3 Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi  | .....                           | 9        |
| 3.4 Dostęp do lekarza pediatry   | .....                           | 9        |
| 3.5 Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ   | .....                           | 9        |
| 3.6 Pomoc w zakresie fizjoterapii finansowana przez NFZ  | .....                           | 9        |
| 3.7 Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienie się problemów wychowawczych np. Kluby rodzica. | .....                           | 9        |



**M.4 Jaki jest Pani/Pana aktualny stan zatrudnienia?**

1. zatrudniony , 2. emeryt , 3. rencista , 4. niezatrudniony

**M.5 Proszę ocenić swoją sytuację materialną:**

- bardzo dobra   
 dobra   
 przeciętna   
 zła   
 bardzo zła

**M.6 Poziom wykształcenia.**

1. podstawowe/zawodowe  2. średnie ogólne  3. średnie techniczne  4. wyższe

**M.7 Stan cywilny.**

1. zamężna/zonaty  2. wolny/wolna  3. wdowa/wdowiec

**M.8 Do ilu organizacji pozarządowych, zrzeszeń, towarzyszeń ( np. Koło Gospodyń Wiejskich, Spółdzielnia socjalna, stowarzyszenia, fundacje, Caritas) w gminie Czarnków Pani/ Pan należy?**

Proszę podać ich liczbę:

|   |   |   |   |   |   |            |
|---|---|---|---|---|---|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 i więcej |
|---|---|---|---|---|---|------------|

**M.9 Czy jest P. osobą niepełnosprawną? 1. tak  2. nie** **M.10 Czy posiada Pani/Pan dzieci do osiemnastego roku życia?**

1. tak  2. nie

**M10 a Jeśli tak to ile? .....****M.10 b Czy jest wśród nich jest dziecko/dzieci z niepełnosprawnością?**

1. tak  2. nie

*Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety !!!*

**Kwestionariusz ankiety 2 Ankieta dla uczniów**

**Kwestionariusz ankiety 2 „Młodzież w Gminie Czarnków“****Ankieta**

W odpowiedzi na pytania tej ankiety możesz powiedzieć wszystko to, co robisz lub o czym myślisz. Nie ma odpowiedzi "dobrych albo "złych". Ale odpowiedz na pytania, prosimy Cię, szczerze i bez długiego zastanawiania się. Ani rodzice, ani Twoi nauczyciele nie dowiedzą się, co wpisałeś do ankiety. Aby Twoje odpowiedzi pozostały absolutnie anonimowe, tajne, nie wpisuj Twojego nazwiska do ankiety.

**A. Szkoła****1. Czy w obecnym roku szkolnym uczestniczyłeś(aś) w lekcjach dotyczących:**

| Temat lekcji   | tak | nie |
|--|-----|-----|
| Szkodliwości palenia papierosów  |     |     |
| Skutków spożywania alkoholu  |     |     |
| Skutków zażywania dopalaczy  |     |     |
| Zagrożeniami związanymi z korzystaniem z Internetu np cyberprzemoc, hate |     |     |
| Uzależnienia wynikającego z korzystania z telefonu komórkowego           |     |     |
| Depresji i przyczyn podejmowania prób samobójczych                       |     |     |
| Sytuacji osób niepełnosprawnych  |     |     |
| Dbania o własne zdrowie  |     |     |

**2. W przypadku jakich tematów chciałbyś/chciałabyś dowiedzieć się czegoś więcej?**

| Temat lekcji | tak | nie |
|--------------|-----|-----|
|--------------|-----|-----|



|                                    | Tak | Raczej tak | Trudno powiedzieć | Raczej nie | Nie |
|------------------------------------|-----|------------|-------------------|------------|-----|
| Pomoc w schronisku dla zwierząt    |     |            |                   |            |     |
| Pomoc osobom starszym\seniorom     |     |            |                   |            |     |
| Opieka nad małymi dziećmi          |     |            |                   |            |     |
| Pomoc niepełnosprawnym rówieśnikom |     |            |                   |            |     |
| Inna forma jaka?.....              |     |            |                   |            |     |

**Metryczka:**

**M.1 Jesteś:**

a) dziewczyną b) chłopakiem

**M.2 Ile masz lat?**

a) 11 b) 12 c) 13 d) 14 e) f) 16)

**M3.**

**Jakie wykształcenie posiadają Twoi rodzice/opiekunowie?**

**a) Mama\opiekunka.**

1. Podstawowe
2. Zawodowe
3. Średnie
4. Wyższe

**B) Tata\opiekun**

1. Podstawowe
2. Zawodowe
3. Średnie
4. Wyższe

**M4. Czy Twój ojciec/opiekun lub Twoja matka/opiekunka pracują obecnie zawodowo?**

a) Twój ojciec\opiekun:

- (1) Tak
- (2) Nie

b) Twoja matka\opiekunka:

- (1) Tak
- (2) Nie

**M5. Czy masz rodzeństwo?**

- (1) Tak
- (2) Nie

**Jeśli nie jesteś jedynakiem, to ile masz rodzeństwa:**

a. Ilu masz braci? 0 1 2 3 4 5 więcej: .....

b. Ile masz siostr? 0 1 2 3 4 5 więcej: .....

(zakreśl odpowiednią cyfrę)

**M6. Gdzie mieszkasz?**

|   |           |    |                            |    |                      |    |                 |    |                |
|---|-----------|----|----------------------------|----|----------------------|----|-----------------|----|----------------|
| 1 | Czarnków  | 6  | Gajewo,                    | 11 | Huta,                | 16 | Mikołajewo,     | 21 | Sarbia-Sarbką, |
| 2 | Białężyn, | 7  | Gębice,                    | 12 | Jędrzejewo,          | 17 | Radolinek,      | 22 | Śmieszkowo,    |
| 3 | Brzeźno,  | 8  | Gębiczyn,                  | 13 | Komorzewo,           | 18 | Radosiew,       | 23 | Średnica,      |
| 4 | Bukowiec, | 9  | Góra nad Notecią-Pianówka, | 14 | Kuźnica Czarnkowska, | 19 | Romanowo Dolne, | 24 | Walkowice,     |
| 5 | Ciszkowo, | 10 | Grzępy,                    | 15 | Marunowo,            | 20 | Romanowo Górne, | 25 | Zofiowo        |

26. Inne .....

**M.7 Jak ocenił(a)byś sytuacją materialną własnej rodziny?**

- a. bardzo dobra;
- b. dobra;
- c. przeciętna;
- d. zła;
- e. bardzo zła;

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

## Aneks 2 – Wyniki badań ankietowych tabel

### 1. Profil społeczno - demograficzny:

#### a) Mieszkańcy

Tabela I Rozkład płci

|      |           | Liczebność | % z N w kolumnie |
|------|-----------|------------|------------------|
| Płeć | Kobieta   | 129        | 89.0%            |
|      | Mężczyzna | 16         | 11.0%            |
|      | Ogółem    | 145        | 100.0%           |

Tabela II Wiek respondentów

|      |         | Liczebność | % z N w kolumnie |
|------|---------|------------|------------------|
| Wiek | <= 30   | 11         | 7.6%             |
|      | 31 - 35 | 40         | 27.6%            |
|      | 36 - 40 | 44         | 30.3%            |
|      | 41 - 45 | 25         | 17.2%            |
|      | 46 - 50 | 13         | 9.0%             |
|      | 51+     | 12         | 8.3%             |
|      | Ogółem  | 145        | 100.0%           |

Tabela III Miejsce zamieszkania respondentów

|                      |                     | Liczebność | % z N w kolumnie |
|----------------------|---------------------|------------|------------------|
| Miejsce zamieszkania | Huta                | 19         | 14.3%            |
|                      | Romanowo Dolne      | 17         | 12.8%            |
|                      | Gębice              | 16         | 12.0%            |
|                      | Komorzewo           | 12         | 9.0%             |
|                      | Kuźnica Czarnkowska | 11         | 8.3%             |
|                      | Sarbia-Sarbka       | 9          | 6.8%             |
|                      | Zofiowo             | 8          | 6.0%             |
|                      | Brzeźno             | 8          | 6.0%             |
|                      | Śmieszkowo          | 7          | 5.3%             |
|                      | Romanowo Górne      | 4          | 3.0%             |
|                      | Białężyn            | 4          | 3.0%             |
|                      | Marunowo            | 3          | 2.3%             |
|                      | Gajewo              | 3          | 2.3%             |
|                      | Walkowice           | 2          | 1.5%             |
|                      | Radosiew            | 2          | 1.5%             |
|                      | Radolinek           | 2          | 1.5%             |
|                      | Mikołajewo          | 2          | 1.5%             |
|                      | Jędrzejewo          | 2          | 1.5%             |
|                      | Średnica            | 1          | 0.8%             |
|                      | Ciszkowo            | 1          | 0.8%             |
| Ogółem               | 133                 | 100.0%     |                  |

Tabela IV Sytuacja zatrudnienia.

|   |                | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|----------------|------------|------------------|
| Jaki jest Pani/Pana aktualny stan zatrudnienia? | zatrudniony    | 89         | 70.6%            |
|   | niezatrudniony | 29         | 23.0%            |

|  |          |     |        |
|--|----------|-----|--------|
|  | rencista | 5   | 4.0%   |
|  | emeryt   | 3   | 2.4%   |
|  | Ogółem   | 126 | 100.0% |

**Tabela V Samoocena sytuacji materialnej.**

|   |              | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------------|------------|------------------|
| Proszę ocenić swoją sytuację materialną | bardzo dobra | 9          | 6.8%             |
|   | dobra        | 60         | 45.5%            |
|   | przeciętna   | 55         | 41.7%            |
|   | zła          | 7          | 5.3%             |
|   | bardzo zła   | 1          | 0.8%             |
|   | Ogółem       | 132        | 100.0%           |

**Tabela VI Wykształcenie**

|                       |                     | Liczebność | % z N w kolumnie |
|-----------------------|---------------------|------------|------------------|
| Poziom wykształcenia. | wyższe              | 44         | 32.8%            |
|                       | średnie techniczne  | 42         | 31.3%            |
|                       | średnie ogólne      | 24         | 17.9%            |
|                       | podstawowe/zawodowe | 24         | 17.9%            |
|                       | Ogółem              | 134        | 100.0%           |

**Tabela VII Stan cywilny**

|              |                | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--------------|----------------|------------|------------------|
| Stan cywilny | zamężna/żonaty | 118        | 88.7%            |
|              | wolny/wolna    | 13         | 9.8%             |
|              | wdowa/ wdowiec | 2          | 1.5%             |
|              | Ogółem         | 133        | 100.0%           |

**Tabela VIII Posiadanie niepełnoletnich dzieci/dziecka.**

|   |                   | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|-------------------|------------|------------------|
| Czy posiada Pani/Pan dzieci do osiemnastego roku życia? | tak               | 126        | 91.3%            |
|   | nie               | 10         | 7.2%             |
|   | odmowa odpowiedzi | 2          | 1.4%             |
|   | Ogółem            | 138        | 100.0%           |

**Tabela IX Liczba dzieci**

|                   |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|-------------------|--------|------------|------------------|
| Jeśli tak to ile? | 1      | 26         | 21.1%            |
|                   | 2      | 69         | 56.1%            |
|                   | 3      | 21         | 17.1%            |
|                   | 4      | 5          | 4.1%             |
|                   | 7      | 1          | 0.8%             |
|                   | 10     | 1          | 0.8%             |
|                   | Ogółem | 123        | 100.0%           |

**Tabela X Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi.**

|  |     | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|-----|------------|------------------|
|  | nie | 113        | 93.4%            |



|  |                   |     |        |
|--|-------------------|-----|--------|
| Czy jest wśród nich jest dziecko/dzieci z niepełnosprawnością? | tak               | 6   | 5.0%   |
|  | odmowa odpowiedzi | 2   | 1.7%   |
|  | Ogółem            | 121 | 100.0% |

**Tabela XI Liczba osób niepełnosprawnych.**

|                                    |                   |            |                  |
|------------------------------------|-------------------|------------|------------------|
|                                    |                   | Liczebność | % z N w kolumnie |
| Czy jest P. osobą niepełnosprawną? | tak               | 7          | 6.1%             |
|                                    | nie               | 106        | 93.0%            |
|                                    | odmowa odpowiedzi | 1          | 0.9%             |
|                                    | Ogółem            | 114        | 100.0%           |

**Tabela XII Uczestnictwo w organizacjach.**

|  |        |            |                  |
|--|--------|------------|------------------|
|  |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
| Do ilu organizacji pozarządowych, zrzeszeń, towarzyszeń ( np. Koło Gospodyń Wiejskich, Spółdzielnia socjalna, stowarzyszenia, fundacje, Caritas) w gminie Czarnków Pani/ Pan należy? | 0      | 101        | 80.2%            |
|  | 1      | 16         | 12.7%            |
|  | 2      | 8          | 6.3%             |
|  | 3      | 1          | 0.8%             |
|  | Ogółem | 126        | 100.0%           |

**b) Młodzież szkolna – profil społeczno-demograficzny:**

**Tabela XIII Płeć uczniów**

|         |            |            |                  |
|---------|------------|------------|------------------|
|         |            | Liczebność | % z N w kolumnie |
| Jesteś: | chłopakiem | 29         | 46.8%            |
|         | dziewczyną | 33         | 53.2%            |
|         | Ogółem     | 62         | 100.0%           |

**Tabela XIV Wiek uczniów**

|               |        |            |                  |
|---------------|--------|------------|------------------|
|               |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
| Ile masz lat? | 11     | 15         | 24.2%            |
|               | 12     | 11         | 17.7%            |
|               | 13     | 7          | 11.3%            |
|               | 14     | 14         | 22.6%            |
|               | 15     | 14         | 22.6%            |
|               | 16     | 1          | 1.6%             |
|               | Ogółem | 62         | 100.0%           |

**Tabela XV Wykształcenie rodziców**

|                     |            |            |                  |
|---------------------|------------|------------|------------------|
|                     |            | Liczebność | % z N w kolumnie |
| Wykształcenie matki | podstawowe | 1          | 1.9%             |
|                     | zawodowe   | 3          | 5.7%             |
|                     | średnie    | 14         | 26.4%            |
|                     | wyższe     | 35         | 66.0%            |
|                     | Ogółem     | 53         | 100.0%           |
| Wykształcenie ojca  | podstawowe | 1          | 1.9%             |
|                     | zawodowe   | 19         | 35.8%            |
|                     | średnie    | 10         | 18.9%            |
|                     | wyższe     | 23         | 43.4%            |

|  |        |    |        |
|--|--------|----|--------|
|  | Ogółem | 53 | 100.0% |
|--|--------|----|--------|

**Tabela XVI Sytuacja zatrudnienia rodziców**

|   |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------|------------|------------------|
| Czy Twoja matka/opiekunka pracuje obecnie zawodowo? | tak    | 39         | 68.4%            |
|   | nie    | 18         | 31.6%            |
|   | Ogółem | 57         | 100.0%           |
| Czy Twój ojciec/opiekun pracuje obecnie zawodowo?   | tak    | 53         | 93.0%            |
|   | nie    | 4          | 7.0%             |
|   | Ogółem | 57         | 100.0%           |

**Tabela XVII Posiadanie rodzeństwa.**

|                      |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|----------------------|--------|------------|------------------|
| Czy masz rodzeństwo? | tak    | 53         | 86.9%            |
|                      | nie    | 8          | 13.1%            |
|                      | Ogółem | 61         | 100.0%           |

**Tabela XVIII Liczba rodzeństwa**

|  |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|--------|------------|------------------|
| Jeśli nie jesteś jedynakiem, to ile masz rodzeństwa: | 1      | 28         | 53.8%            |
|  | 2      | 13         | 25.0%            |
|  | 3      | 8          | 15.4%            |
|  | 4      | 2          | 3.8%             |
|  | 5      | 1          | 1.9%             |
|  | Ogółem | 52         | 100.0%           |

**Tabela XIX Samoocena sytuacji materialnej**

|   |              | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------------|------------|------------------|
| Jak ocenił(a)byś sytuację materialną własnej rodziny? | zła          | 1          | 1.7%             |
|   | przeciętna   | 4          | 6.7%             |
|   | dobra        | 35         | 58.3%            |
|   | bardzo dobra | 20         | 33.3%            |
|   | Ogółem       | 60         | 100.0%           |

## 2. Potrzeby mieszkańców

### a) Potrzeby ocena globalna

**Tabela XX Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze)**

|   | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Pomoc dla rodzin – ocena ogólna   | 163 | 1       | 4        | 2.71    | .684                   |
| Aktywizowanie mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach - ocena ogólna | 123 | 1       | 4        | 2.50    | .670                   |
| Ochrona zdrowia – ocena ogólna  | 209 | 1       | 4        | 2.37    | .716                   |
| Opieka senioralna – ocena ogólna;   | 89  | 1       | 3        | 2.26    | .666                   |

**Tabela XXI Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych. Rozkład procentowy.**

|  | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|------------|------------------|
|--|------------|------------------|

|   |               |     |        |
|---|---------------|-----|--------|
| Ochrona zdrowia – ocena ogólna  | bardzo źle    | 26  | 12.4%  |
|   | źle           | 83  | 39.7%  |
|   | dobrze        | 97  | 46.4%  |
|   | bardzo dobrze | 3   | 1.4%   |
|   | Ogółem        | 209 | 100.0% |
| Opieka senioralna – ocena ogólna;   | bardzo źle    | 11  | 12.4%  |
|   | źle           | 44  | 49.4%  |
|   | dobrze        | 34  | 38.2%  |
|   | Ogółem        | 89  | 100.0% |
| Pomoc dla rodzin – ocena ogólna   | bardzo źle    | 8   | 4.9%   |
|   | źle           | 45  | 27.6%  |
|   | dobrze        | 97  | 59.5%  |
|   | bardzo dobrze | 13  | 8.0%   |
|   | Ogółem        | 163 | 100.0% |
| Aktywizowanie mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach - ocena ogólna | bardzo źle    | 8   | 6.5%   |
|   | źle           | 49  | 39.8%  |
|   | dobrze        | 62  | 50.4%  |
|   | bardzo dobrze | 4   | 3.3%   |
|   | Ogółem        | 123 | 100.0% |

Tabela XXII Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych a wiek.

|   |                        | Wiek  |
|---|------------------------|-------|
| Opieka senioralna – ocena ogólna;   | Korelacja Pearsona     | -.474 |
|   | Istotność (dwustronna) | .000  |
|   | N                      | 54    |
| Aktywizowanie mieszkańców do uczestnictwa w lokalnych wydarzeniach - ocena ogólna | Korelacja Pearsona     | -.332 |
|   | Istotność (dwustronna) | .001  |
|   | N                      | 91    |

Tabela XXIII Ocena poziomu realizacji potrzeb społecznych. Wymiar wskaźników zbiorczych a płeć. Wyniki testu U Manna-Whitneya

|                                | Płeć      | N   | Średnia ranga | Suma rang |
|--------------------------------|-----------|-----|---------------|-----------|
| Ochrona zdrowia – ocena ogólna | Kobieta   | 114 | 67.78         | 7727.00   |
|                                | Mężczyzna | 16  | 49.25         | 788.00    |
|                                | Ogółem    | 130 |               |           |

P<0,05

a) Zdrowie

Tabela XXIV Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem. (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze)

| <i>Poniżej zamieszczono listę usług w zakresie ochrony zdrowia. Według Państwa doświadczenia, jak oceniacie dostęp do wymienionych usług</i> | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|--|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Dostęp do lekarza osób niepełnosprawnych   | 69  | 1       | 4        | 1.86    | .753                   |
| Pomoc dla osób opiekujących się chorymi – opieka wytchnieniowa   | 77  | 1       | 3        | 1.97    | .725                   |
| Usługi związane z dowozem do lekarza   | 93  | 1       | 4        | 2.04    | .751                   |
| Dostęp do lekarza psychiatry   | 107 | 1       | 4        | 2.08    | .881                   |
| Dostęp do lekarza specjalisty  | 200 | 1       | 4        | 2.11    | .719                   |
| Dostęp do usług rehabilitacyjnych  | 117 | 1       | 4        | 2.21    | .752                   |
| Skorzystanie z porady psychologicznej  | 99  | 1       | 4        | 2.28    | .869                   |
| Dostęp do lekarza rodzinnego   | 221 | 1       | 4        | 2.48    | .861                   |

|   |     |   |   |      |      |
|---|-----|---|---|------|------|
| Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich | 189 | 1 | 4 | 2.63 | .737 |
| Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece             | 176 | 1 | 4 | 3.11 | .692 |

Tabela XXV Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem a sytuacja materialna. Korelacja rho Spearmanna

|  |                                      |                        |   |
|--|--------------------------------------|------------------------|---|
| <b>Poniżej zamieszczono listę usług w zakresie ochrony zdrowia. Według Państwa doświadczenia, jak oceniacie dostęp do wymiennych usług</b> |                                      |                        | Proszę ocenić swoją sytuację materialną |
| rho Spearmana  | Dostęp do usług rehabilitacyjnych    | Współczynnik korelacji | .348                                    |
|  |                                      | Istotność (dwustronna) | .004                                    |
|  |                                      | N                      | 65                                      |
|  | Usługi związane z dowozem do lekarza | Współczynnik korelacji | .289                                    |
|  |                                      | Istotność (dwustronna) | .029                                    |
|  |                                      | N                      | 57                                      |

P<0,01, P<0,05

Tabela XXVI Ocena dostępności do usług związanych ze zdrowiem a wiek. Korelacja R-Pearsona

|  |                        |       |
|--|------------------------|-------|
| <b>Poniżej zamieszczono listę usług w zakresie ochrony zdrowia. Według Państwa doświadczenia, jak oceniacie dostęp do wymiennych usług</b> |                        | Wiek  |
| Dostęp do lekarza rodzinnego   | Korelacja Pearsona     | -.242 |
|  | Istotność (dwustronna) | .005  |
|  | N                      | 136   |
| Dostęp do lekarza specjalisty  | Korelacja Pearsona     | -.272 |
|  | Istotność (dwustronna) | .002  |
|  | N                      | 126   |
| Dostęp do usług rehabilitacyjnych  | Korelacja Pearsona     | -.339 |
|  | Istotność (dwustronna) | .004  |
|  | N                      | 71    |
| Skorzystanie z porady psychologicznej  | Korelacja Pearsona     | -.369 |
|  | Istotność (dwustronna) | .003  |
|  | N                      | 61    |
| Usługi związane z dowozem do lekarza   | Korelacja Pearsona     | -.257 |
|  | Istotność (dwustronna) | .049  |
|  | N                      | 59    |
| Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece  | Korelacja Pearsona     | -.297 |
|  | Istotność (dwustronna) | .002  |
|  | N                      | 107   |
| Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich  | Korelacja Pearsona     | -.336 |
|  | Istotność (dwustronna) | .000  |
|  | N                      | 120   |
| Pomoc dla osób opiekujących się chorymi – opieka wytchnieniowa   | Korelacja Pearsona     | -.356 |
|  | Istotność (dwustronna) | .018  |
|  | N                      | 44    |

P<0,05, P<0,01

Tabela XXVII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w wymiarze opieki zdrowotnej

|  |   |         |          |         |                        |
|--|---|---------|----------|---------|------------------------|
| <b>Proszę wpisać ile osób z Pana/Pani, rodziny wymagałoby wsparcia w wymiarze usług zdrowotnych?</b> | N | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|--|---|---------|----------|---------|------------------------|

|   |     |   |   |      |       |
|---|-----|---|---|------|-------|
| Dostęp do lekarza rodzinnego                                      | 119 | 1 | 7 | 3.86 | 1.520 |
| Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich | 66  | 1 | 7 | 3.02 | 1.622 |
| Dostęp do lekarza specjalisty                                     | 115 | 1 | 7 | 2.89 | 1.468 |
| Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece             | 37  | 1 | 6 | 2.57 | 1.519 |
| Usługi związane z dowozem do lekarza                              | 26  | 1 | 5 | 2.54 | 1.421 |
| Dostęp do lekarza osób niepełnosprawnych                          | 21  | 1 | 5 | 2.14 | 1.424 |
| Skorzystanie z porady psychologicznej                             | 57  | 1 | 6 | 2.09 | 1.299 |
| Dostęp do usług rehabilitacyjnych                                 | 62  | 1 | 6 | 1.94 | 1.329 |
| Dostęp do lekarza psychiatry                                      | 42  | 1 | 6 | 1.86 | 1.372 |
| Pomoc dla osób opiekujących się chorymi – opieka wytchnieniowa    | 24  | 1 | 4 | 1.58 | 1.018 |

**Tabela XXVIII Osoby wymagające wsparcia w rodzinie – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie**

|   |   | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|---|------------|------------------|
| <sup>11</sup> Liczba osób z rodziny powyżej 7 | Dostęp do lekarza rodzinnego                                      | 8          | 80.0%            |
|   | Informowanie pacjentów o godzinach\terminach ich wizyt lekarskich | 5          | 50.0%            |
|   | Dostęp do lekarza specjalisty                                     | 4          | 40.0%            |
|   | Dostęp do usług rehabilitacyjnych                                 | 3          | 30.0%            |
|   | Usługi związane z pomocą w realizacji recept w aptece             | 3          | 30.0%            |
|   | Dostęp do lekarza psychiatry                                      | 2          | 20.0%            |
|   | Skorzystanie z porady psychologicznej                             | 2          | 20.0%            |
|   | Dostęp do lekarza osób niepełnosprawnych                          | 1          | 10.0%            |
|   | Usługi związane z dowozem do lekarza                              | 1          | 10.0%            |
|   | Ogółem  | 10         | 100.0%           |

**b) Opieka senioralna**

**Tabela XXIX Ocena usług skierowanych do seniorów. (skala od 1 bardzo źle do 4 bardzo dobrze)**

| <i>Wielu z Państwa może mieć też doświadczenie z usługami dla seniorów – prosimy o ich ocenę</i>  | N  | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|----|---------|----------|---------|------------------------|
| Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów   | 52 | 1       | 4        | 2.08    | .788                   |
| Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów   | 88 | 1       | 4        | 2.08    | .682                   |
| Miejsce w Dziennym Domu Pobytu dla seniorów   | 49 | 1       | 3        | 2.08    | .759                   |
| Uczestnictwo seniorów w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | 60 | 1       | 4        | 2.10    | .752                   |
| Aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych                                | 77 | 1       | 4        | 2.23    | .742                   |
| Dostępność opieki pielęgniarskiej dla seniorów  | 80 | 1       | 4        | 2.31    | .739                   |

<sup>11</sup> W tabeli zliczono odpowiedź - więcej niż siedem. Procent oznacza liczbę osób wskazujących tą odpowiedź w porównaniu do wszystkich respondentów, którzy udzielili takiej odpowiedzi na to pytanie(10).

|  |    |   |   |      |      |
|--|----|---|---|------|------|
| Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom | 65 | 1 | 4 | 2.34 | .756 |
| Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów    | 58 | 1 | 4 | 2.34 | .807 |
| Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich            | 84 | 1 | 4 | 2.57 | .854 |

**Tabela XXX Ocena usług skierowanych do seniorów a wiek. Korelacja R-Pearsona**

|  |                        | Wiek  |
|--|------------------------|-------|
| Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów    | Korelacja Pearsona     | -.476 |
|  | Istotność (dwustronna) | .003  |
|  | N                      | 38    |
| Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów                        | Korelacja Pearsona     | -.365 |
|  | Istotność (dwustronna) | .029  |
|  | N                      | 36    |
| Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów                            | Korelacja Pearsona     | -.307 |
|  | Istotność (dwustronna) | .019  |
|  | N                      | 58    |
| Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom | Korelacja Pearsona     | -.377 |
|  | Istotność (dwustronna) | .012  |
|  | N                      | 44    |
| Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich            | Korelacja Pearsona     | -.375 |
|  | Istotność (dwustronna) | .005  |
|  | N                      | 54    |

P<0,01; P<0,05

**Tabela XXXI Ocena usług skierowanych do seniorów a płeć. Test U Manna-Whitneya**

|   | Płeć      | N  | Średnia ranga | Suma rang |
|---|-----------|----|---------------|-----------|
| Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów   | Kobieta   | 50 | 31.62         | 1581.00   |
|   | Mężczyzna | 8  | 16.25         | 130.00    |
|   | Ogółem    | 58 |               |           |
| Uczestnictwo seniorów w wykładach/seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | Kobieta   | 32 | 20.64         | 660.50    |
|   | Mężczyzna | 5  | 8.50          | 42.50     |
|   | Ogółem    | 37 |               |           |

P<0,05

**Tabela XXXII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach opieki senioralnej**

| <i>ile osób z Pana/Pani, rodziny wymagałoby wsparcia skierowanego do seniorów</i> | N  | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|----|---------|----------|---------|------------------------|
| Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów               | 15 | 1       | 7        | 1.80    | 1.656                  |
| Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów                                       | 46 | 1       | 5        | 1.70    | .916                   |
| Aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych                | 37 | 1       | 4        | 1.65    | .889                   |

|   |    |   |   |      |       |
|---|----|---|---|------|-------|
| Uczestnictwo seniorów w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | 20 | 1 | 3 | 1.60 | .681  |
| Dostępność opieki pielęgniarstwa dla seniorów   | 39 | 1 | 5 | 1.56 | 1.021 |
| Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom                            | 17 | 1 | 4 | 1.53 | .800  |
| Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów   | 29 | 1 | 4 | 1.41 | .733  |
| Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich                                       | 25 | 1 | 3 | 1.40 | .707  |
| Miejsce w Dziennym Domu Pobytu dla seniorów   | 10 | 1 | 3 | 1.30 | .675  |

**Tabela XXXIII Seniorzy wymagający wsparcia – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie**

|   |   | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|---|------------|------------------|
| Liczba osób z rodziny powyżej 7 <sup>12</sup> | Możliwość spędzania czasu w Klubie dla seniorów   | 3          | 100.0%           |
|   | Wsparcie dla seniorów-wolontariuszy oferujących swą pomoc innym osobom                            | 3          | 100.0%           |
|   | Miejsce w całodobowym Domu Pomocy Społecznej dla samotnych seniorów                               | 2          | 66.7%            |
|   | Dostępność lekarza specjalisty dla seniorów   | 2          | 66.7%            |
|   | Dostępność opieki pielęgniarstwa dla seniorów   | 2          | 66.7%            |
|   | Aktywizowanie seniorów do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych                                | 2          | 66.7%            |
|   | Uczestnictwo seniorów w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego | 2          | 66.7%            |
|   | Miejsce w Dziennym Domu Pobytu dla seniorów   | 1          | 33.3%            |
|   | Uczestnictwo seniorów w działalności kół gospodyń wiejskich                                       | 1          | 33.3%            |
|   | Ogółem  | 3          | 100.0%           |

**c) Wsparcie rodziny polityka pro-rodzina**

**Tabela XXXIV Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin (1 bardzo źle –4 bardzo dobrze)**

| <i>Dla wielu z Państwa ważna jest pomoc jaką oferuje gmina rodzinom. Jak ją Państwo oceniać?</i>           | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|--|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego/treningowego dla młodzieży wymagającej wsparcia | 71  | 1       | 4        | 1.63    | .741                   |
| Pomoc w zakresie fizjoterapii finansowana przez NFZ  | 102 | 1       | 3        | 1.82    | .695                   |
| Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ   | 187 | 1       | 4        | 1.89    | .764                   |
| Pomoc dla sprawców przemocy program korekcyjno-edukacyjny  | 61  | 1       | 4        | 1.90    | .926                   |
| Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu                         | 110 | 1       | 4        | 1.92    | .780                   |

<sup>12</sup> W tabeli zliczono odpowiedź - więcej niż siedem. Procent oznacza liczbę osób wskazujących tą odpowiedź w porównaniu do wszystkich respondentów, którzy udzielili takiej odpowiedzi na to pytanie (3).

|   |     |   |   |      |      |
|---|-----|---|---|------|------|
| Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienia się problemów wychowawczych np. Kluby rodzica                         | 95  | 1 | 4 | 1.93 | .802 |
| Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi   | 81  | 1 | 4 | 2.06 | .827 |
| Wsparcie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (trudności w realizacji standardów programowych, dysleksja, dysortografia, dzieci przewlekłe chore) | 100 | 1 | 4 | 2.17 | .805 |
| Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami  | 153 | 1 | 4 | 2.28 | .839 |
| Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach   | 124 | 1 | 4 | 2.44 | .839 |
| Dostęp do lekarza pediatry  | 175 | 1 | 4 | 2.55 | .771 |
| Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach  | 158 | 1 | 4 | 2.82 | .772 |

**Tabela XXXV Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin a wiek**

|  |                        | Wiek  |
|--|------------------------|-------|
| Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach                                     | Korelacja Pearsona     | -.231 |
|  | Istotność (dwustronna) | .015  |
|  | N                      | 111   |
| Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ                           | Korelacja Pearsona     | -.179 |
|  | Istotność (dwustronna) | .040  |
|  | N                      | 132   |
| Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami                           | Korelacja Pearsona     | -.223 |
|  | Istotność (dwustronna) | .018  |
|  | N                      | 112   |
| Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu | Korelacja Pearsona     | -.241 |
|  | Istotność (dwustronna) | .033  |
|  | N                      | 79    |

**Tabela XXXVI Ocena poziomu realizacji potrzeb skierowanych do rodzin a płeć. Test Umana-Whitneya**

|   | Czy posiada Pani/Pan dzieci do osiemnastego roku życia? | N  | Średnia ranga | Suma rang |
|---|---|----|---------------|-----------|
| Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach             | tak   | 73 | 38.40         | 2803.00   |
|   | nie   | 6  | 59.50         | 357.00    |
|   | Ogółem  | 79 |               |           |
| Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi | tak   | 44 | 23.56         | 1036.50   |
|   | nie   | 5  | 37.70         | 188.50    |
|   | Ogółem  | 49 |               |           |

P<0,05

**Tabela XXXVII Średnia liczba członków rodzin wymagających wsparcia w poszczególnych wymiarach skierowanej do rodzin**

| <i>Proszę wpisać ile osób z Pana/Pani, rodziny potrzebuje wsparcia skierowanego do rodzin</i> | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ                                      | 113 | 1       | 7        | 3.69    | 1.383                  |



|   |    |   |   |      |       |
|---|----|---|---|------|-------|
| Możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego/treningowego dla młodzieży wymagającej wsparcia  | 11 | 1 | 6 | 2.27 | 1.849 |
| Dostęp do lekarza pediatry  | 94 | 1 | 7 | 2.20 | 1.160 |
| Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach   | 29 | 1 | 6 | 2.17 | 1.560 |
| Pomoc w zakresie fizjoterapii finansowana przez NFZ   | 48 | 1 | 7 | 2.02 | 1.194 |
| Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami  | 72 | 1 | 6 | 2.00 | .993  |
| Pomoc dla sprawców przemocy program korekcyjno-edukacyjny   | 5  | 1 | 3 | 2.00 | .707  |
| Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu  | 53 | 1 | 7 | 2.00 | 1.286 |
| Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach  | 48 | 1 | 6 | 1.90 | 1.462 |
| Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi   | 18 | 1 | 5 | 1.89 | 1.183 |
| Wsparcie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (trudności w realizacji standardów programowych, dysleksja, dysortografia, dzieci przewlekłe chore) | 27 | 1 | 4 | 1.70 | .953  |
| Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienia się problemów wychowawczych np. Kluby rodzica                         | 46 | 1 | 4 | 1.67 | .701  |

**Tabela XXXVIII Wymiary życia rodzinnego wymagających wsparcia – ponad siedem osób w najbliższej rodzinie respondenta**

|   |   | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|---|------------|------------------|
| <sup>13</sup> Liczba osób z rodziny powyżej 7 | Dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ  | 7          | 63.6%            |
|   | Dostęp do lekarza pediatry  | 4          | 36.4%            |
|   | Wsparcie dla uczniów w zakresie kontaktów z rówieśnikami  | 4          | 36.4%            |
|   | Miejsca dla dzieci w publicznych przedszkolach  | 3          | 27.3%            |
|   | Pomoc w zakresie fizjoterapii finansowana przez NFZ   | 3          | 27.3%            |
|   | Wsparcie dla uczniów zagrożonych uzależnieniem od telefonów komórkowych, Internetu  | 3          | 27.3%            |
|   | Miejsca dla dzieci w publicznych żłobkach   | 2          | 18.2%            |
|   | Możliwość kontaktu rodziców w zakresie wymiany doświadczeń, pomocy w przypadku pojawienia się problemów wychowawczych np. Kluby rodzica | 2          | 18.2%            |
|   | Możliwość uzyskania pomocy w formie mieszkania chronionego/treningowego dla młodzieży wymagającej wsparcia                              | 2          | 18.2%            |
|   | Pomoc dla sprawców przemocy program korekcyjno-edukacyjny   | 2          | 18.2%            |
|   | Pomoc rodzicom w opiece nad niepełnosprawnymi dziećmi   | 1          | 9.1%             |

<sup>13</sup> W tabeli zliczono odpowiedź - więcej niż siedem. Procent oznacza liczbę osób wskazujących tą odpowiedź w porównaniu do wszystkich respondentów, którzy udzielili taką odpowiedzi na to pytanie(11).

|   |    |        |
|---|----|--------|
| Wsparcie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (trudności w realizacji standardów programowych, dysleksja, dysortografia, dzieci przewlekle chore) | 1  | 9.1%   |
| Ogółem  | 11 | 100.0% |

**d) Aktywność społeczna**

**Tabela XXXIX Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej (1 pkt. bardzo źle – 4 pkt. bardzo dobrze)**

| Istotnym wymiarem życia w społeczności lokalnej jest wspieranie aktywności mieszkańców. Prosimy o jego ocenę. | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Uczestnictwo mieszkańców w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego]         | 74  | 1       | 4        | 2.11    | .674                   |
| Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych                            | 100 | 1       | 4        | 2.31    | .748                   |
| Organizowanie i wspieranie wydarzeń kulturalnych  | 132 | 1       | 4        | 2.47    | .805                   |
| Pomoc dla osób chcących zaangażować się w ideę wolontariatu   | 94  | 1       | 4        | 2.53    | .729                   |
| Informowanie mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń  | 129 | 1       | 4        | 2.60    | .679                   |

**Tabela XL Ocena poziomu realizacji potrzeb związanych ze wspieraniem aktywności społecznej a wiek. Korelacja R-Pearsona.**

| Istotnym wymiarem życia w społeczności lokalnej jest wspieranie aktywności mieszkańców. Prosimy o jego ocenę. | Wiek                   |       |
|---|------------------------|-------|
| Informowanie mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń  | Korelacja Pearsona     | -.365 |
|   | Istotność (dwustronna) | .000  |
|   | N                      | 92    |
| Pomoc dla osób chcących zaangażować się w ideę wolontariatu   | Korelacja Pearsona     | -.376 |
|   | Istotność (dwustronna) | .001  |
|   | N                      | 72    |
| Uczestnictwo mieszkańców w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego]         | Korelacja Pearsona     | -.288 |
|   | Istotność (dwustronna) | .035  |
|   | N                      | 54    |

**Tabela XLI Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury**

|   | N  | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|----|---------|----------|---------|------------------------|
| Informowanie mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń  | 68 | 1       | 6        | 2.65    | 1.562                  |
| Organizowanie i wspieranie wydarzeń kulturalnych  | 57 | 1       | 6        | 2.26    | 1.408                  |
| Pomoc dla osób chcących zaangażować się w ideę wolontariatu   | 49 | 1       | 5        | 1.78    | 1.085                  |
| Uczestnictwo mieszkańców w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego] | 35 | 1       | 5        | 1.71    | .926                   |
| Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych                    | 57 | 1       | 6        | 1.61    | 1.161                  |

**Tabela XLII Liczba członków rodzin respondentów zainteresowanych wsparciem w wymiarze aktywności społecznej, reintegracji i kultury – powyżej 7**

|   |   | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|---|------------|------------------|
| <sup>14</sup> Liczba osób z rodziny powyżej 7 | Informowanie mieszkańców o działalności lokalnych stowarzyszeń  | 6          | 85.7%            |
|   | Pomoc dla osób chcących zaangażować się w ideę wolontariatu   | 4          | 57.1%            |
|   | Organizowanie i wspieranie wydarzeń kulturalnych  | 4          | 57.1%            |
|   | Uczestnictwo mieszkańców w wykładach\seminariach organizowanych w ramach Uniwersytetu Obywatelskiego] | 4          | 57.1%            |
|   | Pomoc w uzyskiwaniu nowych kwalifikacji zawodowych skierowana do osób bezrobotnych                    | 3          | 42.9%            |
|   | Ogółem  | 7          | 100.0%           |

**e) Samopomoc**

**Tabela XLIII Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy (1- nie do 5 tak). Średnia**

| Czy jest Pan/Pani skłonny/skłonna do zaangażowania się/pomocy w następujących inicjatywach związanych z życiem mieszkańców gminy | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|--|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Zorganizowanie systemu pomocy sąsiedzkiej  | 157 | 1       | 5        | 3.52    | 1.228                  |
| Pomoc dla dzieci związana z trudnościami w nauce   | 157 | 1       | 5        | 2.83    | 1.302                  |
| Pomoc w opiece nad małymi dziećmi  | 157 | 1       | 5        | 2.75    | 1.320                  |
| Pomoc w organizowaniu transportu dla seniorów czy osób niepełnosprawnych   | 157 | 1       | 5        | 2.53    | 1.180                  |

<sup>14</sup> W tabeli zliczono odpowiedź - więcej niż siedem. Procent oznacza liczbę osób wskazujących tą odpowiedź w porównaniu do wszystkich respondentów, którzy udzielili taką odpowiedzi na to pytanie(7).

**Tabela XLIV Gotowość mieszkańców do oferowania pomocy**

| Czy jest Pan/Pani skłonny/skłonna do zaangażowania się/pomocy w następujących inicjatywach związanych z życiem mieszkańców gminy |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|--|--------|------------|------------------|
| Pomoc w organizowaniu transportu dla seniorów czy osób niepełnosprawnych   | nie    | 72         | 70.6%            |
|  | tak    | 30         | 29.4%            |
|  | Ogółem | 102        | 100.0%           |
| Pomoc w opiece nad małymi dziećmi  | nie    | 70         | 58.3%            |
|  | tak    | 50         | 41.7%            |
|  | Ogółem | 120        | 100.0%           |
| Pomoc dla dzieci związana z trudnościami w nauce   | nie    | 63         | 55.8%            |
|  | tak    | 50         | 44.2%            |
|  | Ogółem | 113        | 100.0%           |
| Zorganizowanie systemu pomocy sąsiedzkiej  | nie    | 31         | 24.2%            |
|  | tak    | 97         | 75.8%            |
|  | Ogółem | 128        | 100.0%           |

**Tabela XLV Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. (1- nie do 5 tak). Średnia.**

| Czy obecnie w załatwieniu codziennych spraw może Pan/Pani liczyć na pomoc | N   | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---|-----|---------|----------|---------|------------------------|
| Najbliższej rodziny   | 157 | 1       | 5        | 4.25    | 1.074                  |
| Sąsiadów  | 157 | 1       | 5        | 3.34    | 1.389                  |
| Wolontariuszy   | 157 | 1       | 5        | 2.17    | 1.114                  |

**Tabela XLVI Najczęściej wybierane formy codziennej pomocy. (tak raczej + tak vs nie raczej + nie).**

| Czy obecnie w załatwieniu codziennych spraw może Pan/Pani liczyć na pomoc |        | Liczebność | % z N w kolumnie |
|---|--------|------------|------------------|
| Sąsiadów  | nie    | 43         | 33.1%            |
|   | tak    | 87         | 66.9%            |
|   | Ogółem | 130        | 100.0%           |
| Najbliższej rodziny   | nie    | 15         | 10.3%            |
|   | tak    | 130        | 89.7%            |
|   | Ogółem | 145        | 100.0%           |
| Wolontariuszy   | nie    | 84         | 87.5%            |
|   | tak    | 12         | 12.5%            |
|   | Ogółem | 96         | 100.0%           |

**Tabela XLVII Szczegółowe propozycje respondentów w zakresie usług społecznych**

| Jakie są inne Pana/Pani potrzeby, które mogłyby być zaspokojone przez organizacje lub instytucje działające na terenie Gminy Czarnków? |
|--|
| Organizacja zajęć pozalekcyjnych dla dzieci  |
| Zwiększenie dostępu do psychiatry lub psychologa   |
| Zmiana pieca i ogrzewania domu.  |
| Żłobki   |
| Zajęcia z prac ręcznych jak szycie, szydełkowanie, majsterkowanie dla dzieci i młodzieży   |
| Zajęcia psychoruchowe a więc taniec, teatryki, rajdy, oznaczonych trasy piesze po okolicy ,rejsy po Noteci,                            |
| wzmocniona ochrona środowiska  |

|  |
|--|
| Wymiana kadry nauczycielskiej w przedszkolu w Hucie.   |
| Wolontariat  |
| Większy kontakt z potrzebującymi.  |
| Większy dostęp do PKS  |
| Większe wsparcie dla dzieci i młodzieży które mieszkają na wsi   |
| Większe działanie w kierunku rozwoju dzieci w sporcie oraz nauce, zainteresowań  |
| Więcej kontroli w kierunku sprawdzania jak pomagają dzieciom z takimi problemami   |
| Więcej instytucji/ domów dla dzieci aby kształtować i wyszukiwać ich talentów  |
| Więcej imprez dla dzieci   |
| Szybsza wymiana informacji.  |
| Świetlica  |
| Spotkania dla młodzieży  |
| ścieżki rowerowe żeby dzieci mogły się poruszać bezpiecznie  |
| Ścieżki rowerowe   |
| Rozmowa z młodzieżą  |
| Rehabilitacja  |
| Psycholog w Szkołach Podstawowych.   |
| Praca  |
| Powszechniejszy dostęp do gry na instrumentach   |
| Pomoc w zakresie zaprowadzania dziecka do przedszkola  |
| Pomoc przy prowadzeniu stowarzyszenia (pomoc przy opracowaniu dokumentów potrzebnych do uzyskania dotacji z różnych źródeł |
| pomoc materialna dla rodzin które straciły dach nad głową z powodu pożaru albo chociaż pomoc psychologiczna tym            |
| Pomoc dzieciom niepełnosprawnym  |
| Otwarte szkoły   |
| Otwarcie domu/ ośrodka np. tanecznego dla dzieci   |
| organizacja zajęć dla seniorów na wioskach,  |
| Organizacja większej ilości spotkań i imprez integracyjnych  |
| Opieka nad dziećmi w wieku wczesnoszkolnym w wakacje   |
| Opieka nad dziećmi   |
| Możliwość dojazdu do pracy autobusem,  |
| Mniej dziurawe drogi   |
| Mieszkania dla potrzebujących a nie leniwych   |
| lepszy dostęp do lekarzy   |
| Lepsza opieka medyczna   |
| Lepsza komunikacja w urzędzie miasta, gdy idzie się załatwić jakaś sprawę zawsze nie ma pracownika bądź jest zajęty!       |
| Łatwiejszy dostęp do lekarzy specjalistów szczególnie dziecięcych  |
| Kursy  |
| Kółka taneczne dla dzieci i młodzieży  |
| Kółka dla dzieci   |
| Klub dla młodzieży   |
| Infrastruktura sportowa  |
| głupiej drogi nie potrafią naprawić  |
| Dostęp do psychologa dziecięcego   |
| Dostęp do lekarzy specjalistów na NFZ  |
| dobrej drogi żeby można było bezpiecznie się poruszać  |
| Dentysta   |
| Czynne przedszkola w okresie wakacyjnym  |
| Chodniki w mniejszych miejscowościach  |
| Chodnik  |
| Badania profilaktyczne   |
| Więcej autobusów szkolnych i liniowych   |

### 3. Potrzeby społeczne i edukacyjne uczniów

Tabela XLVIII Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów.

| <i>Czy po zniesieniu zakazów związanych z pandemią chciałbyś\chciałabyś żeby w miejscowości, w której mieszkasz lub uczysz się powstały miejsca w których mógłbyś/mogłabyś</i> | N  | Minimum | Maksimum | Średnia | Odchylenie standardowe |
|--|----|---------|----------|---------|------------------------|
| Spotkać się z przyjaciółmi   | 64 | 1       | 5        | 4.64    | .843                   |
| Uprawiać sport   | 64 | 1       | 5        | 4.48    | .908                   |
| Spotkać się „na grilla” z kolegami   | 64 | 1       | 5        | 4.12    | 1.254                  |
| Uczestniczyć w spotkaniach z ciekawymi ludźmi np. sportowcami, podróżnikami  | 64 | 1       | 5        | 3.97    | 1.391                  |
| Realizować zainteresowania związane z twórczością (muzyka, taniec, plastyka)   | 64 | 1       | 5        | 3.59    | 1.466                  |
| Pójść na koncert   | 64 | 1       | 5        | 3.48    | 1.501                  |
| Uczestniczyć w wykładach o tematyce kultury czy nauki  | 64 | 1       | 5        | 3.02    | 1.507                  |

Tabela XLIX Deficyty w zakresie kontaktów społecznych uczniów a wiek. Korelacja R-Pearsona

|  |                        | Ile masz lat? |
|--|------------------------|---------------|
| Ile masz lat?  | Korelacja Pearsona     | 1             |
|  | N                      | 62            |
| Spotkać się z przyjaciółmi   | Korelacja Pearsona     | -.104         |
|  | Istotność (dwustronna) | .420          |
|  | N                      | 62            |
| Realizować zainteresowania związane z twórczością (muzyka, taniec, plastyka) | Korelacja Pearsona     | -.271         |
|  | Istotność (dwustronna) | .033          |
|  | N                      | 62            |
| Uprawiać sport   | Korelacja Pearsona     | -.306         |
|  | Istotność (dwustronna) | .016          |
|  | N                      | 62            |
| Spotkać się „na grilla” z kolegami   | Korelacja Pearsona     | -.111         |
|  | Istotność (dwustronna) | .391          |
|  | N                      | 62            |
| Pójść na koncert   | Korelacja Pearsona     | -.331         |
|  | Istotność (dwustronna) | .009          |
|  | N                      | 62            |
| Uczestniczyć w spotkaniach z ciekawymi ludźmi np. sportowcami, podróżnikami  | Korelacja Pearsona     | -.342         |
|  | Istotność (dwustronna) | .007          |
|  | N                      | 62            |
| Uczestniczyć w wykładach o tematyce kultury czy nauki                        | Korelacja Pearsona     | -.251         |
|  | Istotność (dwustronna) | .049          |
|  | N                      | 62            |

**Tabela L Wolontariat – preferowane przez uczniów formy pracy**

| <i><b>Czy w niedalekiej przyszłości<br/>byłbyś/byłabyś skłonny(a) do<br/>uczestniczenia w trwającej<br/>określony czas np. miesiąc<br/>pomocy o charakterze<br/>wolontariatu. W jakiej formie</b></i> | N         | Minimum  | Maksimum | Średnia     | Odchylenie<br>standardowe |
|---|-----------|----------|----------|-------------|---------------------------|
| Pomoc w schronisku dla zwierząt   | <b>36</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>4.69</b> | <b>.668</b>               |
| Pomoc osobom starszym\seniorom  | <b>34</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>4.50</b> | <b>.961</b>               |
| Opieka nad małymi dziećmi   | <b>35</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>4.43</b> | <b>.884</b>               |
| Pomoc niepełnosprawnym rówieśnikom  | <b>35</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>3.54</b> | <b>1.400</b>              |