



## Thriving in Place

### Оценка потребностей жителей в технике

В рамках программы Thriving in Place в Сан-Франциско проводится общегородской опрос по оценке потребностей жителей в технических средствах. Он поможет понять проблемы и потребности в технических средствах, которые испытывают люди с ограниченными возможностями и пожилые люди (в возрасте 60 лет и старше) во время пандемии COVID-19. Результаты исследования будут предоставлены в Департамент по делам лиц с ограниченными возможностями и пожилых людей (Department of Disability and Aging Services, DAS) и Управление мэрии по делам лиц с ограниченными возможностями (Mayor's Office on Disability, MOD) в рамках помощи во время пандемии COVID-19 в Сан-Франциско.

Это исследование помогает городской администрации собирать информацию для планирования расширения доступа к Интернету, освоения жителями компьютерной грамотности и оказания им поддержки, необходимой для получения информации, доступа к услугам, посещения медицинских учреждений в онлайн-режиме, общения с семьей и друзьями, а также для участия в дистанционных мероприятиях.

Если вы человек с ограниченными возможностями, пожилой человек (60 лет и старше), молодой человек переходного возраста (18–24), ветеран, человек без определенного места жительства или родитель ребенка с ограниченными возможностями, мы хотим знать ваше мнение!

Если вам нужна помощь в заполнении этого опроса или вы хотите записаться на телефонный опрос, отправьте сообщение на электронную почту [DigitalEquity@tipsf.org](mailto:DigitalEquity@tipsf.org) или позвоните по номеру **415-593-8129**.

Чтобы узнать больше о программе Thriving in Place и проекте по оценке потребностей в технических средствах, напишите нам на электронную почту

[DigitalEquity@tipsf.org](mailto:DigitalEquity@tipsf.org) или перейдите на веб-страницу  
[www.tipsf.org/digital-equity](http://www.tipsf.org/digital-equity)

*Помните, что этот опрос является полностью добровольным и вся предоставленная вами информация останется конфиденциальной. Вы можете пропустить любой вопрос, на который не захотите отвечать.*

Заполните этот опрос, чтобы принять участие и выиграть подарочную карту на 50 долларов!

**Отправьте этот опрос по адресу:**

Thriving in Place, 832 Folsom St, 9th floor, San Francisco, CA 94107.  
Или оставьте его в Dropbox на сайте вашего жилья.

**РАЗДЕЛ 1.** Вопросы первого раздела касаются вашего доступа к устройствам, таким как компьютеры, планшеты или смартфоны, а также Интернету.

**К каким типам устройств (компьютер, планшет или смартфон) у вас есть доступ? (Отметьте все подходящие варианты)**

- У меня нет доступа ни к одному типу устройств. Мне нужен компьютер или смартфон
- Смартфон (например, iPhone или Android)
- Планшет (например, iPad)
- Стационарный компьютер
- Ноутбук
- Устройство, предоставляемое учебным учреждением
- Телефон-раскладушка
- Одалживаю устройство у друзей или родственников
- Домашний/городской телефон
- Мне не нужно устройство
- Другое: \_\_\_\_\_

**Как вы получаете доступ к Интернету? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Точка доступа Wi-Fi в общественном месте (возле библиотеки или кофейни)
- Получаю бесплатный Интернет
- Оплачиваю Интернет со скидкой
- В моем доме есть бесплатный Интернет
- Тарифный план моего смартфона включает Интернет
- Точка доступа Wi-Fi в учебном заведении
- Оплачиваю скоростной Интернет
- У меня нет доступа к Интернету
- Не знаю
- Другое: \_\_\_\_\_

**Хотели бы вы получить доступ к Интернету, если в данный момент у вас его нет? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Да
- Нет
- У меня уже есть доступ к Интернету

**Были ли компьютеры общего пользования в общественных (например в библиотеке, общественном центре или ином центре технических средств) вашим основным источником доступа к Интернету до пандемии COVID-19?**

- Да
- Нет

**Как изменилась ваша потребность в использовании Интернета после начала пандемии COVID-19?**

- Использую значительно чаще
- Использую чаще
- Не изменилась
- Использую реже
- Использую значительно реже

**РАЗДЕЛ 2.** Вопросы этого раздела касаются вашего доступа к услугам во время пандемии COVID-19.

**В каких услугах вы нуждаетесь больше всего во время пандемии COVID-19? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Информация о местной помощи во время пандемии COVID-19 (доступ к вакцинации, СИЗ, правила самоизоляции)
- Доступ к городским услугам или общественным собраниям
- Обеспечение продуктами питания
- Помощь с жильем
- Вспомогательные услуги на дому
- Помощь по трудоустройству
- Услуги здравоохранения или медицинские услуги
- Обучение работе с компьютерами или техническими средствами
- Информация о транспорте
- Услуги и программы, связанные с инвалидностью
- Психиатрическая помощь
- Юридическая помощь
- Иммиграционные услуги
- Услуги и программы для молодых людей переходного возраста
- Услуги и программы семейного обслуживания
- Программы помощи по уходу за ребенком
- Услуги на родном языке
- Услуги для ветеранов
- Служба помощи жертвам домашнего насилия
- Другое: \_\_\_\_\_

**Являлась ли техника препятствием для доступа к этим услугам?**

- Да
- Нет

**Какие услуги вы хотели получить, но не смогли? (Проверить все, что относится.)**

- Информация о местной помощи во время пандемии COVID-19 (доступ к вакцинации, СИЗ, правила самоизоляции)

- Доступ к городским услугам или общественным собраниям
- Обеспечение продуктами питания
- Помощь с жильем
- Вспомогательные услуги на дому
- Помощь по трудоустройству
- Услуги здравоохранения или медицинские услуги
- Обучение работе с компьютерами или техническими средствами
- Информация о транспорте
- Услуги и программы, связанные с инвалидностью
- Психиатрическая помощь
- Юридическая помощь
- Иммиграционные услуги
- Услуги и программы для молодых людей переходного возраста
- Услуги и программы семейного обслуживания
- Программы помощи по уходу за ребенком
- Услуги на родном языке
- Услуги для ветеранов
- Служба помощи жертвам домашнего насилия
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 3.** Вопросы этого раздела касаются помех или проблем с техническими средствами во время пандемии COVID-19.

**С какими помехами или проблемами вы столкнулись при получении доступа к Интернету? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Отсутствие устройства (компьютера, планшета или смартфона)
- Не умею пользоваться Интернетом
- Слишком высокая стоимость устройства
- Не могу платить 10 долларов за интернет-услуги ежемесячно (например, предоставляемый AT&T или Comcast)
- Высокоскоростной Интернет стоит слишком дорого
- Тарифный план моего смартфона включает недостаточный объем Интернет-данных
- Ненадежное интернет-соединение (недостаточно быстрое)
- Не знаю, как оформить подписку у интернет-провайдера

- Языковой барьер (на моем языке предоставляется мало услуг)
- Обеспокоенность сетевой безопасностью
- У меня есть устройство, но оно мне не подходит
- Я человек с ограниченными возможностями и не имею физического доступа в Интернет
- У меня нет вспомогательного или адаптивного оборудования и/или программного обеспечения для доступа в Интернет
- Я не знаю, какие адаптивные или вспомогательные устройства доступны
- Мне не нужен Интернет
- У меня не было проблем
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 4.** Вопросы этого раздела касаются ваших знаний в использовании Интернета и устройств (например компьютеров, планшетов или смартфонов).

**Расскажите нам, как вы используете Интернет. (Отметьте все подходящие варианты)**

- Я не знаю, как выйти в Интернет
- У меня есть адрес электронной почты
- Я умею читать электронные письма и отправлять их
- Знаю, как искать информацию в Интернете с помощью (Google, Bing или Safari)
- Я могу присоединиться в видео-звонку или событию (например в Zoom или Google Chat)
- Я пользуюсь социальными сетями (например Facebook, What'sApp или WeChat)
- Я могу заполнять онлайн-формы или оплачивать счета онлайн

**Может ли кто-нибудь оказать вам помощь, например член семьи, друг или поставщик услуг, если у вас есть вопрос о том, как пользоваться компьютером?**

- Да, мне смогут помочь

- Нет, мне не смогут помочь
- Не знаю
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 5.** Вопросы этого раздела касаются вашего поддержания связи с друзьями, семьей и участием в общественных мероприятиях и получении услуг в онлайн-режиме во время пандемии COVID-19.

**Как вы получаете информацию о необходимых услугах во время пандемии COVID-19, например информацию о вакцинации, обеспечении жильем и продуктами питания. (Отметьте все подходящие варианты)**

- Телефонные звонки
- Текстовые сообщения
- Газета
- Друзья или родственники
- Городские учреждения и общественные собрания
- Общественные организации
- Группа взаимопомощи
- Радио
- Телевизор
- Электронная почта
- Социальные сети, например Facebook, Instagram или WeChat
- Почта
- Другое: \_\_\_\_\_

**В течение прошлого года во время пандемии COVID-19 участвовали ли вы в общественных мероприятиях в онлайн-режиме (например дистанционные занятия по искусству, онлайн-мероприятия или коллективные мероприятия)?**

- Никогда

- Раз в месяц
- Раз в неделю
- Чаще раза в неделю
- Другое: \_\_\_\_\_

**Пользовались ли вы платформами для видео-конференций, такими как Zoom или Google Meet, чтобы связаться с другими людьми?  
(Отметьте все подходящие варианты)**

- Да, использовал(-а) на телефоне
- Да, использовал(-а) с видео связью на моем компьютере, планшете или смартфоне
- Нет, никогда не использовал(-а) платформы для видео-конференций
- Нет, но хотел(-а) бы научиться
- Меня не интересуют платформы для видео-конференций
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 6.** Вопросы этого раздела касаются вашего доступа к медицинским сведениям и услугам во время пандемии COVID-19.

**Во время пандемии COVID-19 пропустили ли вы важные приемы у врача, откладывали обращение за помощью или лечение?**

- Да
- Нет
- Не знаю

**Получали ли вы какие-либо медицинские услуги или психологическую помощь по телефону или видео (услуги телемедицины) во время пандемии COVID-19?**

- Да
- Нет
- Предпочитаю не отвечать



**С какими проблемами вы столкнулись в доступе к медицинским услугам, используя видеосвязь или телефон (услуги телемедицины)?**

- Если бы у меня был доступ к устройству (компьютеру или телефону), я бы использовал(-а) услуги телемедицины
- Если бы у меня был доступ к вспомогательному или адаптивному программному обеспечению, я использовал(-а) услуги телемедицины
- Мне нужна дополнительная подготовка, чтобы использовать услуги телемедицины
- Если бы у доступ к услугам телемедицины был лучше, я использовал(-а) их
- Языковой барьер (на моем языке предоставляется мало услуг)
- У меня не было проблем с использованием услуги телемедицины
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 7.** Вопросы этого раздела касаются вашего использования адаптивных или вспомогательных технологий.

**Знакомы ли вы с термином «вспомогательные технологии»?**  
**(Вспомогательные технологии, или технические средства реабилитации (ТСР), — это оборудование, средства, предметы или устройства, которые облегчают жизнь людям с ограниченными возможностями).**

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

**Используете ли вы сейчас вспомогательные технологии, например экранного диктора, ZoomText, Брайлевские дисплеи или другие доступные приложения на вашем телефоне?**

- Да
- Нет

**Если вы используете вспомогательные или адаптивные технологии, есть ли еще другие услуги, которые вы бы хотели получить? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Информация о доступных мне вариантах вспомогательных технологий
- Обучение по использованию вспомогательных технологий
- Бесплатное или недорогое оборудование со вспомогательными технологиями
- Бесплатный или недорогой ремонт
- Другое: \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 8.** В этом разделе вы можете поделиться своими взглядами и мыслями.

**Хотите ли вы рассказать что-то еще о своих проблемах с техническими средствами во время пандемии COVID-19?**

---

---

---

**Поделитесь своими предложениями или идеями относительно технологических программ или услуг для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями в Сан-Франциско.**

---

---

---

## **РАЗДЕЛ 9. Демографические данные**

В этом разделе мы просим вас сообщить некоторые личные данные. Это даст нам уверенность, что опрос прошли самые разнообразные жители с ограниченными возможностями и пожилые люди в Сан-Франциско. Помните, что этот опрос является абсолютно конфиденциальным.

**Выберите вариант, который подходит вам больше всего. (Отметьте все подходящие варианты)**

- Я пожилой человек (60 лет и старше)
- Я человек с ограниченными возможностями (18 лет и старше)
- Я молодой человек переходного возраста (18–24)
- Я ветеран
- Я специалист по услугам для людей с ограниченными возможностями или пожилых людей
- Я лицо, осуществляющее уход, или помощник по уходу на дому
- Я член семьи или друг человека с ограниченными возможностями или пожилого человека
- Я родитель ребенка/подростка с ограниченными возможностями
- Я НЕ являюсь лицом с ограниченными возможностями в настоящее время
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**Что из нижеперечисленного лучше всего описывает вашу расовую или этническую принадлежность?**

- Американские индейцы / коренные американцы или коренные жители Аляски
- Чернокожие или афроамериканцы
- Выходцы из Азии / Восточной Азии или американцы азиатского происхождения
- Латиноамериканцы / испаноязычные / выходцы из стран Латинской Америки
- Коренные гавайцы или уроженцы тихоокеанских островов
- Белые / европейцы / американцы европейского происхождения
- Выходцы с Ближнего Востока или из Северной Африки

- Представитель смешанной расы или нескольких этнических групп
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**На каком языке вам удобнее всего общаться?**

- Американский язык жестов
- Арабский
- Кантонский диалект китайского языка
- Английский
- Японский
- Корейский
- Мандаринский диалект китайского языка
- Русский
- Испанский
- Тагальский
- Тайшаньский диалект языка юэ
- Вьетнамский
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**Считаете ли вы себя лесбиянкой, геем, бисексуалом, трансгендером, квиром, интерсексуалом, асексуалом или не определились ли со своей сексуальной ориентацией?**

- Да
- Нет
- Сомневаюсь в своей сексуальной ориентации
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**С каким полом вы себя ассоциируете (если применимо)?**

- Мужчина
- Женщина
- Трансгендер

- Трансгендерное лицо женского пола
- Трансгендерное лицо мужского пола
- Гендерквир или человек с гендерной неконформностью
- Небинарный гендер
- Неординарная сексуальная ориентация
- Интерсексуал
- Не могу точно ответить насчет моего гендера
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**Проходили ли вы когда-нибудь действующую службу в Вооруженных силах Соединенных Штатов, Национальной гвардии или резервной части армии США?**

- Да
- Нет
- Предпочитаю не отвечать

**Каков ваш возраст?**

- Младше 18 лет
- 18–24
- 25–34
- 35–44
- 45–54
- 55–59
- 60 лет или старше
- Предпочитаю не отвечать

**Каков годовой доход вашего домохозяйства до вычета налогов?**

- Меньше 20 000 долларов
- 30 000–39 999 долларов
- 40 000–49 999 долларов
- 50 000–74 999 долларов
- 75 000–99 999 долларов
- 100 000–159 999 долларов
- 160 000 долларов и больше
- Не знаю

- Предпочитаю не отвечать

### Где вы живете?

- Дом на одну семью
- Съемная квартира
- Субсидируемое жилье
- Дом для престарелых или пансионат для пожилых людей
- В настоящее время не имею определенного места жительства
- Отель с отдельными комнатами без удобств
- Доступное жилье
- Временное жилье
- Приют, который предоставляет жилье на ночь
- Проживаю с родственниками или друзьями
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**Почтовый индекс** (укажите почтовый индекс из 5 цифр. Если у вас нет определенного места жительства, укажите 00000): \_\_\_\_\_

**Мы хотим быть уверенными в том, что сможем охватить как можно больше жителей с ограниченными возможностями в Сан-Франциско. Какой у вас тип ограниченных возможностей? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Нарушение опорно-двигательного аппарата
- Слепота или слабовидение
- Глухота или дефект слуха
- Нейроразнообразие (аутизм, черепно-мозговая травма (ЧМТ), обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и т. д.)
- Индивидуальное обучение или План 504
- Психические нарушения (посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия, тревожность)
- Нарушения развития или умственные нарушения
- Нарушения способности к обучению (дислексия, дискалькулия и т. д.)
- Нарушения внимания и памяти (синдром дефицита внимания с гиперактивностью / синдром дефицита внимания, склероз)
- Болезнь Альцгеймера, деменция, потеря памяти

- Хронические боли
- Хронические заболевания (СПИД/ВИЧ, рассеянный склероз, рак)
- Карликовость
- Посттравматический синдром
- Без инвалидности / помощник или партнер
- Предпочитаю не отвечать
- Нет определенности
- Другое (указать): \_\_\_\_\_

**Каков ваш статус занятости? (Отметьте все подходящие варианты)**

- Работа по найму с полной занятостью
- Работа по найму с неполной занятостью
- Учусь
- Не работаю, но ищу работу
- Не работаю и не ищу работу
- Не работаю в связи с нетрудоспособностью
- Веду индивидуальную трудовую деятельность / подрядчик / внештатный сотрудник
- Пенсионер
- Предпочитаю не отвечать

\*\*\*\*\*

**Благодарим вас за то, что заполнили этот опрос!**

Спасибо за предоставленные ответы. Мы ценим их и благодарим вас за то, что поделились своими мыслями и опытом.

Для более детальной информации о программе Thriving in Place и проекте по оценке потребностей в технике напишите нам на адрес электронной почты [DigitalEquity@tipsf.org](mailto:DigitalEquity@tipsf.org), позвоните по номеру 415-593-8129 или перейдите на веб-страницу [www.tipsf.org/digital-equity](http://www.tipsf.org/digital-equity)

Если вы хотите принять участие в розыгрыше подарочной карты на 50 долларов, укажите свое имя, электронную почту и номер телефона ниже. Мы будем использовать эту информацию только для того, чтобы связаться с

вами, если вы выиграете в розыгрыше. Победители будут уведомлены по телефону или электронной почте. Всего будет выдано пять (5) подарочных карт.

**Дополнительная контактная информация:** укажите, как мы можем связаться с вами.

Имя \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_