

Průzkum potřeb osob s duševním onemocněním v ORP Jindřichův Hradec

Září 2012

Vypracoval tým pracovníků sdružení FOKUS Tábor, ve složení:
Mgr. Iva Horatlíková, Bc. Ladislav Brynych, Bc. Jan Mácha



Obsah:

Úvod

1. Popis cílové skupiny	str. 3
2. Metodologie sběru dat	str. 5
3. Výstupy dotazníkového šetření	str. 6
4. Analýza poskytnutých konzultací u deseti náhodně vybraných uživatelů	
5. služeb sdružení FOKUS Tábor v období 5/2011 - 5/2012	str. 13
6.	
7. Závěry	str. 13
Příloha – dotazník	str. 14

Úvod

Komunitní plán města Jindřichův Hradec, schválený v roce 2008, obsahoval v opatření 2.3. *Návrh systému sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním*. Obsahem opatření byl požadavek na podrobnější zmapování potřeb lidí s duševním onemocněním. K tomuto kroku se v letošním roce přistoupilo. V regionu však nepůsobí žádná organizace, která by se specializovala na pomoc zmíněné cílové skupině a mohla zprostředkovat potřebné informace. Proto bylo prostřednictvím CpKP osloveno naše občanské sdružení - FOKUS Tábor, které již od roku 2001 poskytuje sociální služby a chráněná pracovní místa osobám s těžším duševním onemocněním, zejm. se schizofrenií a dalšími psychotickými poruchami a má tudíž bohaté zkušenosti s touto cílovou skupinou. Naším úkolem bylo provést základní šetření potřeb lidí s duševním onemocněním, aby výstupy mohly být zapracovány do aktualizace nového plánu v ORP Jindřichův Hradec.

V úvodu je nutné ještě upozornit na skutečnost, že pracovníci FOKUS Tábor mají pouze základní metodické zkušenosti s výzkumem a tudíž tato analýza zcela neodpovídá standartnímu způsobu výzkumu. Jedná se souhrn informací od uživatelů psychiatrických služeb v ORP JH, teoretických a statistických dat, zkušeností čerpaných z práce s touto cílovou skupinou a dotazníkovým šetřením provedeným na vzorku uživatelů služeb ve sdružení FOKUS Tábor na jaře letošního roku.

1. Popis cílové skupiny

V případě označení „duševní onemocnění“ se v praxi jedná o velmi široký pojem. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) stanovuje 10 podkategorií duševních nemocí - od demencí až po poruchy příjmu potravy, sexuální poruchy či mentální postižení. Většina z podskupin vyžaduje, až na výjimky, obvykle samostatnou specializovanou službu a péči (např. lidé s Alzheimerovou demencí, lidé s mentálním postižením apod.).

Vzhledem ke zkušenostem i z jiných komunitních plánů však předpokládáme, že zmíněné opatření se spíše týkalo nejznámějších a po neurotických a organických poruchách, také nejčtenějších duševních poruch, **tzv. psychotických onemocnění**, tj. **schizofrenie** (dg. F20-29) a dále **afektivních poruch s těžším průběhem** (F30-39, dříve označované jako maniodepresivita). Z těchto důvodů jsme se při zjišťování potřeb soustředili pouze na osoby, které trpí některou z těchto dvou nemocí.

Toto závažné psychické onemocnění, se dle odborné literatury projevuje zásadní poruchou myšlení a vnímání, oploštělou nebo neadekvátní emotivitou a narušenou schopností srozumitelného chování a jednání. Psychózy jsou charakterizovány bludy, halucinacemi a dezorganizovaným slovním projevem a chováním, v širším pojetí také poruchou vnímání reality.¹

Schizofrenie může začínat postupně nebo náhle, má různý průběh a varianty co do obsahu, závažnosti a výskytu recidiv; záleží také na osobnosti nemocného a životních situacích.²

Onemocnění má často chronický průběh a vede k trvalé invaliditě, celosvětově patří mezi deset nejvýznamnějších příčin úplné invalidity. U žen je benignější průběh

¹ Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*, s. 13.

² Srov. KALINA, K. *Jak žít s psychózou*, s. 17.

onemocnění, začíná později (nejčastěji mezi 25. a 35. rokem, u mužů mezi 15. a 25. rokem), ženy jsou méně hospitalizovány a lépe sociálně fungují.³

Z pohledu sociální práce jsou pro tuto cílovou skupinu typické nenaplněné potřeby ve více oblastech života (např. bydlení, finance, práce, mezilidské vztahy, denní činnost a sebeobsluha, apod.). Tyto osoby velmi často trpí sociálním vyloučením, pocitem osamocení a bývá u nich velmi vysoké riziko sebevražedného jednání.

Lidé s tímto typem duševního onemocnění tvoří dle statistických dat cca 1-2 % dospělé populace. Vycházíme-li z faktu, že v ORP JH ve věku 15-64 let je **32 979 obyvatel** (údaj ČSÚ k 31. 12. 2011), pak by se **na území ORP nacházelo cca 330 až 660 osob s duševním onemocněním.**

Tento odhad potvrzují i statistická data ve Zdravotnické ročence za rok 2010 pro Jihočeský kraj, kde se uvádí:

Typ onemocnění	Počet nemocných - Jihočeský kraj	Z toho nových za rok 2010 v Jčk	Kvalifikovaný odhad počtu nemocných - ORP J. Hradec *	Odhad nově zjištěných onemoc. v ORP JH*
schizofrenie	2320	161	174	12
afektivní poruchy	5490	585	412	44
celkem	7810	746	586	56

*Ročenka uvádí data za celý kraj. Pro přiblížení stavu v ORP JH jsme použili poměr počtu osob v ORP JH ku počtu obyvatel Jčk (439 059 obyvatel). V obou případech se jednalo o věkovou sk. 15- 64 let. Koeficient, který byl pak použit pro přepočítání je 7,5%.

Ročenka dále uvádí, že v kraji bylo provedeno 142 tisíc ambulantních psychiatrických ošetření nebo vyšetření. Psychiatrické ambulance navštívilo ve sledovaném roce 29 tisíc pacientů, z toho 63 % žen. Nejčastějším onemocněním u mužů i žen byly neurotické poruchy (40 %), dále afektivní poruchy (19 %).

Kód diagnózy (MKN-10)	Počet případů pracovní neschopnosti na 100 000 nemocensky pojištěných			Průměrné trvání jednoho případu ve dnech		
F00–F99	893,4	578,3	1 245,2	91,3	86,4	93,8
F10	37,8	42,5	32,5	89,3	88,4	90,5
F11–F19	24,5	33,0	14,9	110,9	104,4	127,0
F30–F39	243,6	147,1	351,3	108,0	107,4	108,3
F40–F48	510,8	288,7	758,7	80,2	72,0	83,7

Tabulka bohužel neuvádí údaje ohledně schizofrenního onemocnění. Jedním z možných vysvětlení by mohlo být, že s ohledem na zkoumanou oblast, tedy pracovní neschopnost,

³ Srov. KALINA, K. *Jak žít s psychózou*, s. 17.

není u lidí se schizofrenní poruchou tato hodnota příliš vysoká, neboť jsou velmi často příjemci invalidního důchodu ve 3. stupni, popř. jsou nezaměstnaní.

Přes výše uvedené, je pro lidi s duševním onemocněním velmi důležitou oblastí práce. Jednak je zdrojem přirozených kontaktů s běžným prostředím (cíl. sk. je jednou z nejhroženějších cíl. sk. co se týká hrozby sociálního vyloučení), pomáhá udržovat denní režim, který je velmi důležitý v prevenci zhoršení zdravotního stavu nemocných a v neposlední řadě je samozřejmě podstatná i jako další zdroj příjmu, neboť většina nemocných onemocněla v mladém věku a tudíž přiznané invalidní důchody nejsou příliš vysoké.

Pro přiblížení stavu zaměstnanosti v okr. JH jsme použili „Zprávu o situaci na trhu práce za rok 2010“, kterou vydal ÚP JH (pozdější data už hovoří pouze o číslech za celý Jihočeský kraj. Ve zprávě se v části týkající se míry nezaměstnanosti osob se ZP uvádí následující, cituji:

„Počet uchazečů OZP evidovaných na ÚP se v průběhu roku 2010 pohyboval v rozmezí 492 - 395 uchazečů. Vyjádřeno v procentech to představuje výkyvy od 10,4% do 14,0% na celkovém počtu evidovaných dosažitelných uchazečů o zaměstnání.

Z výsledků dílčích analýz vyplývá, že největší podíl uchazečů OZP je ve starších věkových kategoriích a současně s nižším stupněm vzdělání. Tyto skutečnosti se podílejí nemalou měrou na tom, že 59,6% uchazečů o zaměstnání se statutem OZP je v evidenci ÚP déle než 6 měsíců (k 31.12.2009 představovalo toto procento 67,3%).

Problémem pro umístění uchazečů OZP není jen jejich zdravotní postižení a vzdělání, ale i nízká nabídka pracovních míst. Volná pracovní místa pro občany se statutem OZP se v registru ÚP vyskytují jen sporadicky. Ve sledovaném roce nahlásili zaměstnavatelé pouze 107 pracovních míst pro tyto občany, úřad práce nabízel měsíčně v průměru 20 pracovních míst pro uchazeče OZP. Setkáváme se zde i se skutečností, že zaměstnavatel při výběru na volné pracovní místo volí většinou osoby bez zdravotních omezení.“, konec citace.

Bohužel bližší informace týkající se konkrétně osob s duš. onemocněním na ÚP nezískáme, neboť takovouto evidenci ÚP nevede.

2. Metodologie sběru dat

Pro zjištění potřeb cílové skupiny pro ORP JH jsme oslovili psychiatrické ambulance sídlící v daném regionu – MUDr. Lázníčku, MUDr. Jonákovou a MUDr. Suchanovou. Vzhledem k času, který jsme na šetření měli (cca 1 měsíc) a nemožnost získat osobní data přímým oslovením (lékař nám nemůže sdělit adresy a diagnózy), jsme se rozhodli pro šetření formou dotazníku, který byl distribuován právě prostřednictvím psychiatrických ambulancí. Bylo tak zajištěno, že dotazník budou vyplňovat pouze osoby spadající do vymezené cílové skupiny. Kromě toho jsme se pokoušeli získat podrobnější data i od samotných psychiatrů, ale vzhledem k jejich velké vytíženosti a náročnosti sběru těchto dat (znamenalo by to pro ně projít případ od případu celou kartotéku), se nám toto nepodařilo.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v době od 14.8. do 10.9. 2012. Získali jsme celkem 21 vyplněných anonymních dotazníků, což je odhadem cca 3,5% z celkového

uvažovaného počtu osob s duševním onemocněním v ORP JH. Ukázalo se, že vymezený čas byl krátký, neboť byl ještě krácen dovolenými a v jednom případě i dvou týdenní prodlevou zaviněnou probíhajícími stavebními úpravami psychiatrické ambulance. Kromě toho by dotazníkové šetření muselo trvat déle i z toho důvodu, že pacienti psychiatrickou ambulanci navštěvují obvykle v jedno- až tříměsíčním cyklu.

3. Výstupy dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Uveďte prosím Váš věk:

Věkové rozložení respondentů je uvedeno v tabulce č. 1. Průměrný věk je po zaokrouhlení 37 let.

Tabulka č. 1 k otázce č. 1: Uveďte prosím Váš věk:

Věk	Počet osob
18 až 29 let	6
30 až 39 let	7
40 až 49 let	6
50 až 65 let	2
66 let a více	0

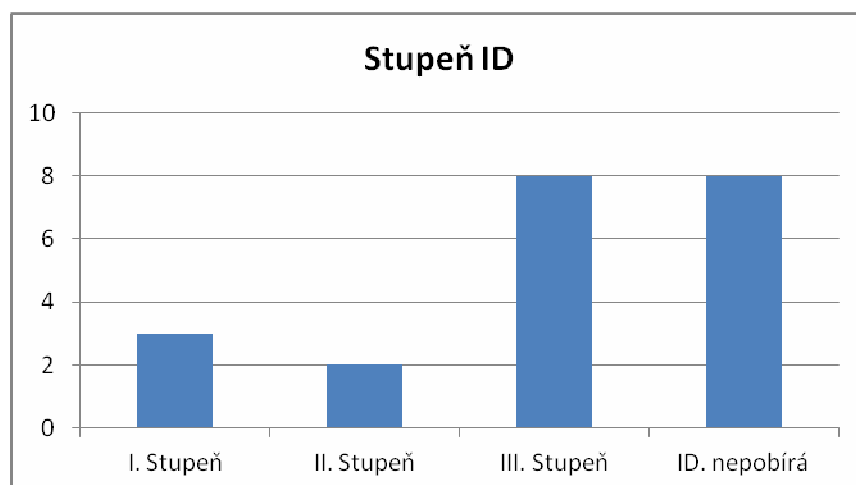
Otázka č. 2: Pohlaví:

Pohlaví	Počet osob
Muž	6
Žena	15

Z celkového počtu bylo 6 mužů a 15 žen. Domníváme se, že podstatně vyšší procento žen v dotazníkovém šetření nelze zevšeobecnit na celou cílovou skupinu. Je způsobeno jinými faktory, např. větší ochotou k vyplnění dotazníku, apod.

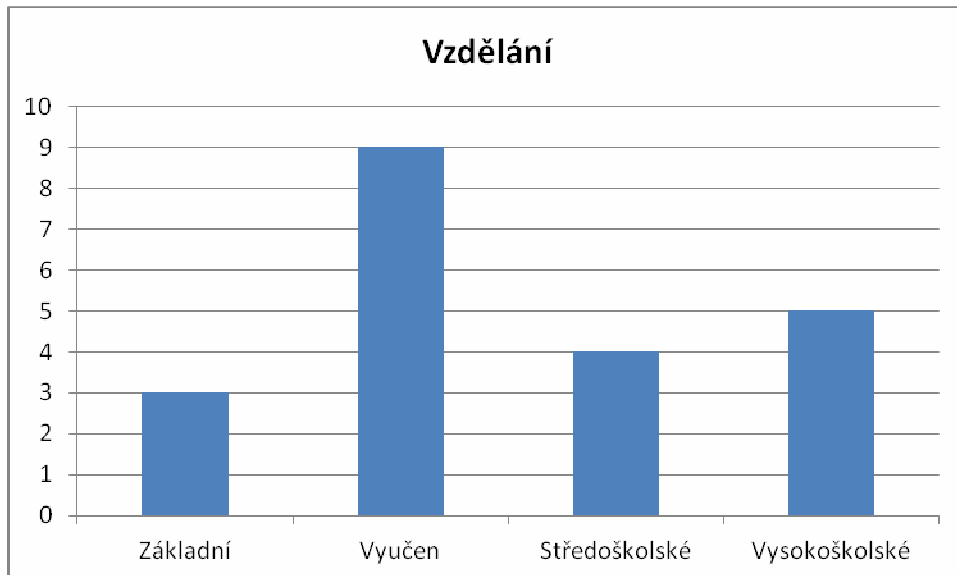
Otázka č. 3: Stupeň invalidního důchodu:

Z celkového počtu respondentů měly invalidní důchod v I. stupni 3 osoby, v II. stupni 2 osoby a ve III. stupni 8 osob. Další 8 osob uvedlo, že invalidní důchod nepobírá.



Otázka č. 4: Vaše vzdělání:

Základní vzdělání uvedly 3 osoby, s vyučením bylo 9 osob, 4 středoškolské a 5 osob uvedlo vysokoškolské vzdělání.



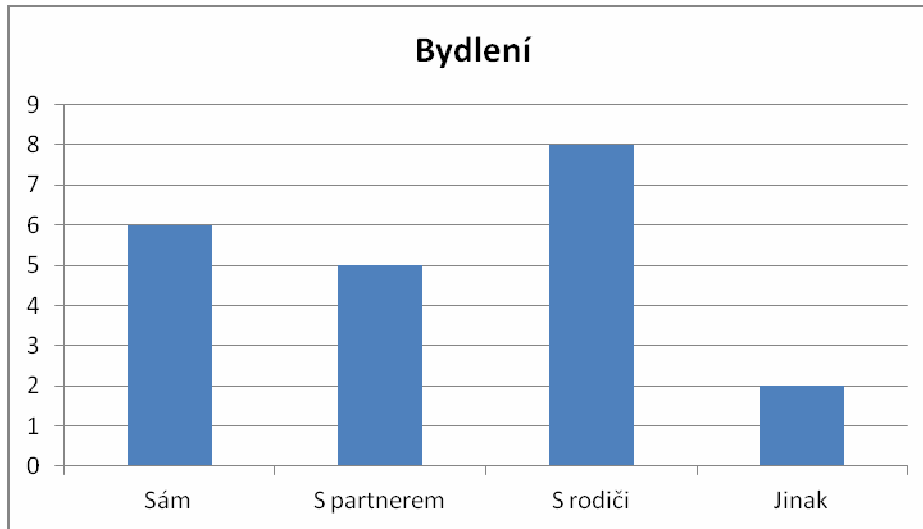
Otázka č. 5: Jaká je Vaše dostupnost do Jindřichova Hradce?

Snadnou dostupnost uvedlo 16 osob, za komplikovanou označilo dostupnost do J. Hradce 5 osob a to z těchto důvodů: *Autobus 2 hodiny cesty. Nejezdí k nám nic – samota. Průkaz TP – špatné kyčelní klouby – bolest. Osobní doprava autem. Dojíždění.*

Dostupnost do J. Hradce	Počet osob
Snadná	16
Komplikovaná	5

Otázka č. 6: Jak bydlíte?

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce osob že s rodiči (8), dále sám (6), s partnerem (5) a nejméně udalo možnost jinak (2), dále upřesněno: *V chráněném bydlení. Sama s dcerkou - 5 let.*



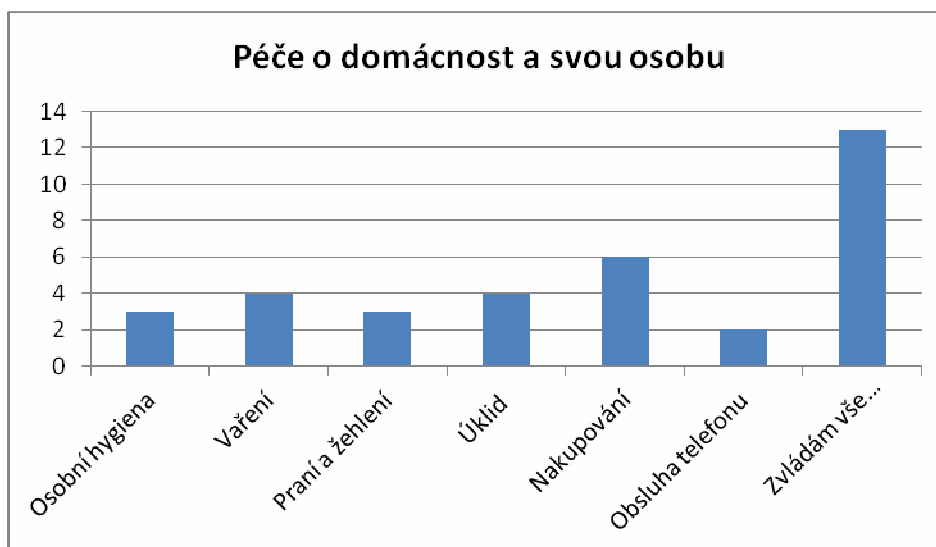
Otázka č. 7: Je pro Vás vaše stávající bydlení vyhovující?

Jako nevyhovující označilo své bydlení 6 osob a to z těchto důvodů: Po smrti matky sám v rodinném domě. Bydlím s babičkou a dědou. Je to malý.

Bydlení je vyhovující	Počet osob
Ano	15
Ne	6

Otázka č. 8: Které z následujících úkonů v péči o domácnost a svou osobu zvládáte s pomocí, nebo nezvládáte vůbec? (můžete označit více možností)

Více jak polovina osob uvedla, že zvládá vše samostatně (13), zbývajících 8 osob některé uvedené úkony nezvládá, nebo zvládá jen s pomocí. Viz následující tabulka:



Otázka č. 9: Máte partnera?

Další otázka se týkala partnerských vztahů. Z dotazovaných má aktuálně partnera 9 osob.

Odpověď	Počet osob
Ano	9
Ne	12

Otázka č. 10: Pečujete o děti do 18 let?

O dítě do 18-ti let pečuje 6 osob.

Odpověď	Počet osob
Ano	6
Ne	13

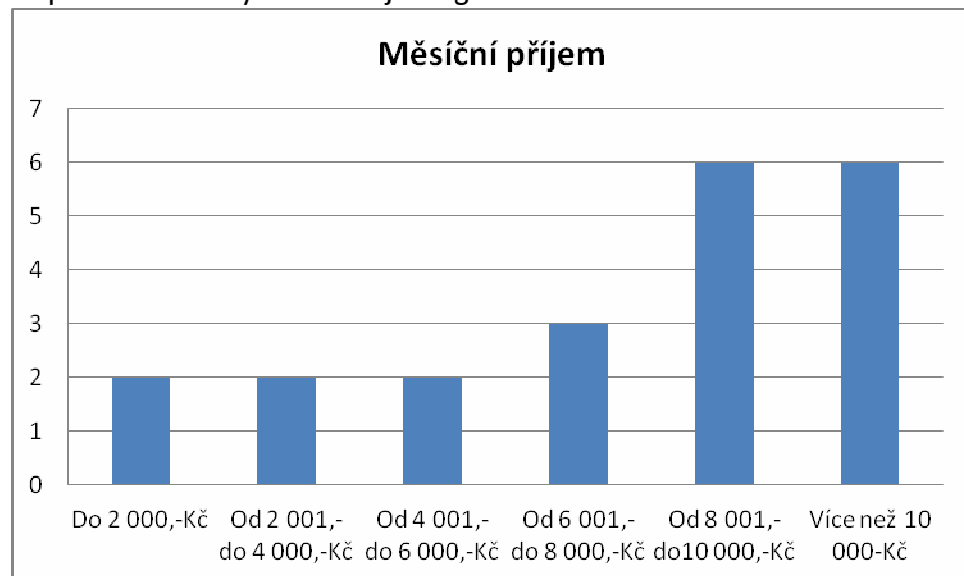
Otázka č. 11: Jste zaměstnaný?

Celkem 16 osob uvedlo, že jsou nezaměstnaní. Mezi důvody se objevily následující odpovědi: *Pracovní úřad. Student. Plný ID. Půjdu na další školy. Nejsem schopna práce a soustředění. Mateřská dovolená. Občas brigády. Důchod. Invalidita.*

Odpověď	Počet osob
Ano	5
Ne	16

Otázka č. 12: Jaký je Váš měsíční příjem?

Odpovědi uvedeny v následujícím grafu:



Otázka č. 13: Jste příjemcem některé z následujících sociálních dávek? (můžete označit více možností)

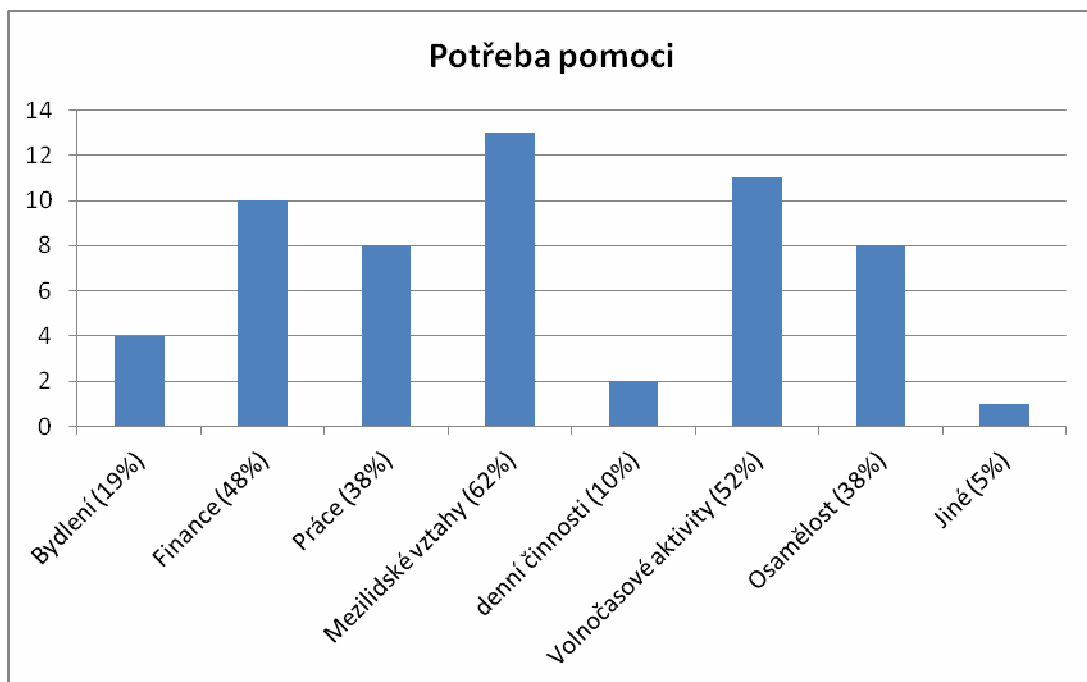
Sociální dávka	Počet osob
Příspěvek na péči	3
Dávky v hmotné nouzi	2
Příspěvek na bydlení	3
Přídavek na dítě	3
Podpora v nezaměstnanosti	2
Jiné	1

Otázka č. 14: Máte problémy s dluhy?

Odpověď	Počet osob
Ano	4
Ne	17

Otázka č. 15: V jaké z následujících oblastí cítíte největší potřebu pomoci? (můžete označit více možností)

Podrobně uvedeno v následujícím grafu. Možnost „Jiné“ uvedl pouze 1 respondent a to konkrétně: *Psychické problémy*.



Otázka č. 16: Využíváte při řešení svých problémů služeb některé organizace či instituce?

Kladně odpovědělo 6 osob, konkrétně uvedly: *Psychiatr. Využívám služeb chráněného bydlení. Psycholožka, psychiatr. Vor Jihlava. Mesada, psycholog.*

Odpověď	Počet osob
Ano	6
Ne	15

Otázka č. 17: Přivítal byste pomoc při jednání s úřady nebo jinými institucemi (lékaři, školy, atd.)?

Odpověď	Počet osob
Ano	9
Ne	12

Otázka č. 18: Jak dlouho se s duševním onemocněním léčíte?

Odpověď	Počet osob
Do 1 roku	1
Od 1 do 5 let	6
5 let a více	14

Otázka č. 19: Napadlo Vás někdy, že byste si úmyslně ublížili?

Odpověď	Počet osob
Ano	10
Ne	11

Otázka č. 20: Uvedte prosím, jaký byl celkový počet Vašich psychiatrických hospitalizací:

Průměrný počet hospitalizací po zaokrouhlení: 2,6. Celkem 7 osob nebylo dosud hospitalizováno na psychiatrii, 5 osob 1 až 2x a 8 odpovědí bylo 3 a více.

Souhrn a výstupy:

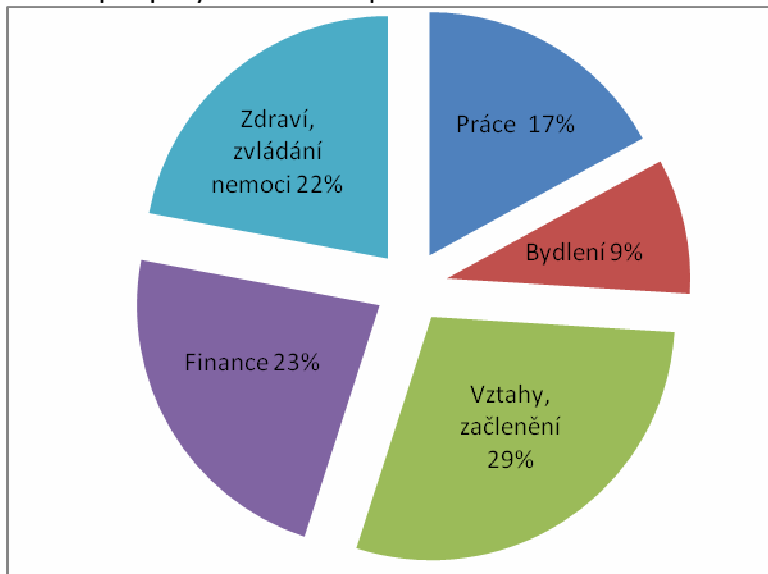
č. otázky		CELKEM
1	Průměrný věk dotazovaných	36,86
2	Muž	6
	Žena	15
3	ID 1.	3
	ID 2.	2
	ID 3.	8
	nepobírá	8
4	Základní	3
	Vyučen	9
	Středoškolské	4
	Vysokoškolské	5
5	Snadná dostupnost	16
	Komplikovaná	5
6	Sám	6
	S partnerem	5
	S rodiči	8
	Jinak	2
7	Bydlení vyhovující	15
	Ne	6
8	Osobní hygiena	3
	Vaření	4
	Praní a žehlení	3
	Úklid	4
	Nakupování	6
	Obsluha telefonu	2
	Zvládám vše samostatně	13
9	Partner Ano	9
	Ne	12
10	Dítě do 18-ti let	6
	Ne	13
11	Zaměstnaný	5
	Ne	16

č. otázky		CELKEM
12	Do 2 000,-Kč	2
	Od 2 001,- do 4 000,-Kč	2
	Od 4 001,- do 6 000,-Kč	2
	Od 6 001,- do 8 000,-Kč	3
	Od 8 001,- do 10 000,-Kč	6
	Více než 10 000-Kč	6
13	Příspěvek na péči	3
	Hmotná nouze	2
	Příspěvek na bydlení	3
	Přídavek na dítě	3
	Podpora v nezaměstnanosti	2
	Jiné	1
14	Problém s dluhy ano	4
	Ne	17
15	Bydlení	4
	Finance	10
	Práce	8
	Mezilidské vztahy	13
	Uspořádání denních činností	2
	Volnočasové aktivity	11
	Osamělost	8
	Jiné	1
16	Využívám služeb	6
	Ne	15
17	Jednání s úřady pomoc Ano	9
	Ne	12
18	Léčí se 1 rok	1
	Léčí se 1 - 5let	6
	Léčí se 5 a více	14
19	Suicid. Úvahy ano	10
	Ne	11
20	Počet hospitalizací	2,62

4. Analýza poskytnutých konzultací u deseti náhodně vybraných uživatelů služeb sdružení FOKUS Tábor v období 5/2011 - 5/2012

Pro srovnání ještě přikládáme výsledky analýzy konzultací, které byly pracovníky FOKUSu Tábor poskytnuty za období jednoho roku deseti náhodně vybraným uživatelům služeb. Nejčastějším tématem v přímé práci byly vztahy a sociální začlenění, dále finance, zdraví, práce a bydlení.

Oblasti podpory u deseti náhodně vybraných uživatelů služeb Fokusu Tábor jsou názorně uvedeny v následujícím grafu. Procentuální údaj vyjadřuje podíl jednotlivé oblasti podpory v celkovém počtu konzultací:



5. Závěry

Provedený průzkum ukazuje na typické oblasti života, ve kterých tato cílová skupina potřebuje určitou míru pomoci či podpory. Jak bylo uvedeno výše, **typickým znakem jsou nenaplněné potřeby ve více oblastech života. V provedeném šetření byla nejvíce zastoupena oblast mezilidských vztahů (uvedlo 62%), dále volnočasové aktivity (52%), finance (48%), práce (38%), osamělost (38%), bydlení (19%) a denní činnosti (10%).** Tyto osoby velmi často trpí sociálním vyloučením, pocitem osamocení a bývá u nich velmi vysoké riziko sebevražedného jednání (téměř polovina respondentů uvedla, že je napadlo si úmyslně ublížit. Časté bývají problémy s dluhy (uvedlo 25% respondentů), vysoká nezaměstnanost (76% dotázaných nemá práci), neřídka zůstávají odkázáni celý život na pomoc rodičů či dalších osob.

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplývá, že vzorek respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili, představuje osoby s lehčím průběhem nemoci. Lidé s těžkým průběhem často nejsou schopni či ochotni bez pomoci podobný dotazník vyplnit. To potvrzuje nezvykle vysoké procento vysokoškoláků mezi respondenty (více než 25%), dále osob, které nepobírají invalidní důchod (38%), výrazně více žen než mužů a dále osob, které neshledávají v péči o domácnost a svou osobu potřebu pomoci (62%).



6. Přílohy – dotazník.

DOTAZNÍK POTŘEB OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Dobrý den,

zastupuji občanské sdružení FOKUS Tábor, jehož posláním je pomáhat lidem s duševním onemocněním. Naší hlavní činností je poskytování sociálních služeb a provozování chráněných dílen. V rámci našeho působení jsme byli požádáni o pomoc při zjištění potřeb lidí s duševním onemocněním v oblasti Jindřichohradecka.

Velmi by nám pomohlo, kdybyste byl ochoten/ byla ochotna věnovat svůj čas k vyplnění tohoto **ANONYMNÍHO dotazníku** a podílet se tak na případném rozvoji služeb pro osoby s duševním onemocněním v Jindřichohradeckém regionu, kde specializované služby zatím chybí. Data budou použita v rámci komunitního plánování, které realizuje město Jindřichův Hradec.

Mnohokrát děkuji.

Bc. Jan Mácha, ředitel FOKUS Tábor

1. Uveďte prosím Váš věk:

2. Pohlaví:

Muž

Žena

3. Stupeň invalidního důchodu:

I. stupeň

III. stupeň

II. stupeň

Invalidní důchod nepobírám

4. Vaše vzdělání:

Základní

Středoškolské

Vyučen

Vysokoškolské

5. Jaká je Vaše dostupnost do Jindřichova Hradce?

Snadná, popřípadě jsem přímo z Jindřichova Hradce

Komplikovaná (uveďte prosím důvod).....

6. Jak bydlíte?

Sám

S rodiči

S partnerem

Jinak (uveďte prosím jak):.....

7. Je pro Vás vaše stávající bydlení vyhovující?

Ano

Ne (uveďte prosím důvod).....

8. Které z následujících úkonů v péči o domácnost a svou osobu zvládáte s pomocí, nebo nezvládáte vůbec? (můžete označit více možností)

Osobní hygiena

Vaření

Praní a žehlení



- Úklid Obsluhu telefonu
- Nakupování Zvládám vše samostatně

9. Máte partnera?

- Ano Ne

10. Pečujete o děti do 18 let?

- Ano Ne

11. Jste zaměstnaný?

- Ano
- Ne (uveďte prosím z jakého důvodu).....

12. Jaký je Váš měsíční příjem?

- Do 2 000,-Kč Od 4 001,- do 6 000,-Kč Od 8 001,- do 10 000,-Kč
- Od 2 001,- do 4 000,-Kč Od 6 001,- do 8 000,-Kč Více než 10 000-Kč

13. Jste příjemcem některé z následujících sociálních dávek? (můžete označit více možností)

- Příspěvek na péči Přídavek na dítě
- Dávky v hmotné nouzi Podpora v nezaměstnanosti
- Příspěvek na bydlení
- Jiné (uveďte prosím jaké).....

14. Máte problémy s dluhy?

- Ano Ne

15. V jaké z následujících oblastí cítíte největší potřebu pomoci? (můžete označit více možností)

- Bydlení Mezilidské vztahy Osamělost
- Finance Uspořádání denních činností Jiné (uveďte prosím jaké):
.....
- Práce Volnočasové aktivity
.....

16. Využíváte při řešení svých problémů služby některé organizace či instituce?



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



Jihočeský kraj



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Ano (uved'te prosím jaké).....

Ne

17. Přivítal byste pomoc při jednání s úřady nebo jinými institucemi (lékaři, školy, atd.)?

Ano

Ne

18. Jak dlouho se s duševním onemocněním léčíte?

Do 1 roku

Od 1 do 5 let

5 let a více

19. Napadlo Vás někdy, že byste si úmyslně ublížili?

Ano

Ne

20. Uved'te prosím, jaký byl celkový počet Vašich psychiatrických hospitalizací:.....

Datum vyplnění dotazníku:.....

Děkujeme za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.