

ANKIETA 2023 r.
dotyczy świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Celem badania jest rozpoznanie sytuacji osób chorych na chorobę Alzheimera. Uzyskane dane będą wykorzystywane wyłącznie w celu przygotowania programów wsparcia dla osób starszych oraz ich opiekunów przez Gminę Miasto Szczecin oraz w celach naukowych. Badanie jest anonimowe. Ankieta zostanie odłączona od wniosku.

Prosimy o uzupełnienie lub zaznaczenie właściwej odpowiedzi.

1. Wiek osoby chorej na chorobę Alzheimera: lat.
2. Płeć osoby chorej na chorobę Alzheimera: **a)** kobieta **b)** mężczyzna
3. Wiek opiekuna składającego wniosek: lat.
4. Płeć opiekuna składającego wniosek: **a)** kobieta **b)** mężczyzna
5. Stopień pokrewieństwa opiekuna składającego wniosek:
6. Od kiedy opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera? (rok).....
7. Kiedy zdiagnozowana została choroba Alzheimera? (rok)
8. Czy chory ma orzeczenie o niepełnosprawności: **a)** nie **b)** tak
9. Czy osoba chora jest ubezwłasnowolniona?
 - a) nie biorę tego pod uwagę
 - b) nie, ale rozważam taką możliwość
 - c) tak
 - d) w trakcie procedury
10. Czy chory oczekuje na miejsce w domu pomocy społecznej: **a)** tak **b)** nie
11. Jaki jest zakres samodzielności osoby chorej, którą się Pan/Pani opiekuje?
 - a) osoba jest osobą leżącą
 - b) osoba samodzielnie porusza się po mieszkaniu
 - c) osoba samodzielnie porusza się po mieszkaniu i wychodzi na zewnątrz pod opieką opiekuna
12. Ile godzin dziennie opiekuje się Pan/Pani osobiście osobą chorą na chorobę Alzheimera?
13. Czy jest Pan/Pani aktywny/a zawodowo:
 - a) tak, w pełnym wymiarze
 - b) tak w niepełnym wymiarze
 - c) tak, dorywczo / okazjonalnie
 - d) nie pracuję
 - e) jestem na emeryturze/rencie
14. Czy zrezygnował Pan/Pani z pracy, aby opiekować się osobą chorą na chorobę Alzheimera?
 - a) tak **b)** nie
15. Wysokość świadczenia emerytalnego/rentowego osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera wynosi (netto): zł.
16. Wysokość przeciętnych miesięcznych dochodów głównego opiekuna wynosi (netto): zł.
17. Proszę określić stan swojego zdrowia (opiekuna)
 - a) bardzo dobry **b)** dobry **c)** średni **d)** zły **e)** bardzo zły
18. Czy czuje się Pani/Pan wyczerpana/y opieką nad chorym?
 - a) zdecydowanie tak
 - b) raczej tak
 - c) trudno powiedzieć

- d) raczej nie
 - e) zdecydowanie nie
19. Ile osób mieszka z osobą chorą na chorobę Alzheimera?
20. Ile osób jest zaangażowanych w opiekę nad osobą chorą na chorobę Alzheimera?
21. Czy Pana/Pani zdaniem istnieje potrzeba tworzenia całodobowych miejsc opieki (dom pomocy społecznej) dla osób chorujących na chorobę Alzheimera?
- a) zdecydowanie tak
 - b) raczej tak
 - c) trudno powiedzieć
 - d) raczej nie
 - e) zdecydowanie nie
22. Czy z racji opieki nad osobą chorą odczuwa Pan/Pani następujące emocje?
(proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)
- a) smutek
 - b) złość
 - c) poczucie winy
 - d) wstyd
 - e) samotność
 - f) bezradność
 - g) niepokój
23. Z jakimi trudnościami w opiece nad osobą z chorobą Alzheimera spotyka się Pan/Pani najczęściej? (proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)
- a) zmęczenie psychiczne
 - b) zmęczenie fizyczne
 - c) brak cierpliwości
 - d) bezradność w obliczu choroby
 - e) trudne zachowania u osoby chorej
 - f) zanik więzi emocjonalnej
 - g) bariery komunikacyjne
 - h) niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej
 - i) niewystarczający dostęp do informacji o dostępnych formach pomocy
 - j) brak osoby, która mogłaby czasowo przejąć opiekę nad osobą chorą
 - k) inne, jakie?
24. Które z poniżej wskazanych zachowań dotyczą osoby, którą się Pan/Pani opiekuje?
(proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi):
- a) przejawianie agresji wobec samego siebie
 - b) przejawianie agresji wobec opiekuna
 - c) urojenia
 - d) błądzenie we własnym mieszkaniu
 - e) oddalanie się z miejsca zamieszkania i gubienie się
 - f) gromadzenie jedzenia lub przedmiotów
 - g) niechęć do picia i jedzenia
 - h) problemy ze snem
 - i) problemy z zachowaniem higieny
 - j) inne, jakie?
25. Czy ma Pan/Pani wsparcie ze strony rodziny w opiece nad chorym?

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- b) trudno powiedzieć
- a) raczej nie
- b) zdecydowanie nie

26. Czy korzysta Pan/Pani z poniższych form pomocy, np.: sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej, firm lub osób świadczących usługi opiekuńcze? Jeśli tak, to w jakim wymiarze i czy jest Pan/Pani zadowolony/a z usług?

	Tak	Nie	Poziom satysfakcji (0-10)*
Pielęgniarka środowiskowa (POZ)			
Pielęgniarka opieki długoterminowej			
Pielęgniarka prywatnie			
Opiekunka skierowana przez MOPR (usługi opiekuńcza)			
Opiekunka prywatnie			
Pomoc sąsiedzka			
Dzienny ośrodek wsparcia			
Świetlica wytchnieniowa w Centrum Wsparcia „Niezapominajka”			
Mobilny zespół wsparcia w środowisku zamieszkania			
Grupy wsparcia/szkolenia			
Wypożyczalnia sprzętu			
inne (jakie?)			

* „0” oznacza najmniejszą satysfakcję z poziomu, zakresu i jakości usługi, a „10” pełną satysfakcję.

27. Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że osoba żyjąca z chorobą Alzheimera powinna móc pozostać w domu jak najdłużej, przy odpowiednim wsparciu rodziny.

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

28. Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że w niektórych rodzinach opiekujących się osobą żyjącą z chorobą Alzheimera może dochodzić do przemocy ze strony opiekuna/opiekunów:

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

29. Jakiego rodzaju pomocą w opiece nad osobą starszą byłby Pan/Pani zainteresowany/a?:

- a) opieka wytchnieniowa - możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na 1– 2 tygodnie w całodobowo funkcjonującej instytucji
- b) możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na kilka godzin dziennie, kilka razy w tygodniu
- c) szkolenia z zakresu opieki nad osobą chorą
- d) spotkania z innymi opiekunami (grupy wsparcia)

- e) konsultacje psychologiczno – terapeutyczne
 - f) konsultacje z prawnikiem
 - g) konsultacje z terapeutą uzależnień
 - h) zabezpieczenie osoby chorej na wypadek oddalenia się/ zagubienia się
 - i) przydzielenie opiekuna, który pomagałby w domu, w opiece nad chorym (usługi opiekuńcze)
 - j) pomoc wolontariuszy
 - k) pomoc sąsiadów w ramach usług sąsiedzkich współfinansowanych przez miasto
 - l) dzienny ośrodek wsparcia (codziennie ok. 8 godzin) – jeżeli tak, to w jakich godzinach:
 - m) konsultacje specjalistów w miejscu zamieszkania
 - n) wypożyczalnia sprzętu (łóżka, wózki inwalidzkie itp.)
 - o) transport, w jakim zakresie
 - p) telefon zaufania
 - q) opaska życia z lokalizatorem GPS
 - r) platforma internetowa z informacjami na temat choroby Alzheimera
 - s) innymi (jakimi?)
30. Czy Pana/Pani zdaniem istnieje potrzeba tworzenia całodobowych miejsc opieki w formie mieszkań chronionych dla osób chorujących na chorobę Alzheimera?
- f) zdecydowanie tak
 - g) raczej tak
 - h) trudno powiedzieć
 - i) raczej nie
 - j) zdecydowanie nie
31. Czy dostrzega Pan/Pani potrzebę stworzenia w przestrzeni publicznej miejsca spotkań osób żyjących z chorobą Alzheimera i ich opiekunów – np. kawiarenki?
- a) tak b) nie
32. Czy zdarzyło się, że w okresie choroby osoba chora oddaliła się z miejsca zamieszkania?
- a) tak b) nie
33. Czy w sytuacji oddalenia się wystąpił problem z samodzielnym powrotem do domu?
- a) tak b) nie c) nie dotyczy
34. Jeżeli tak, to ile razy sytuacja zagubienia miała miejsce?
35. Najdłużej, ile godzin osoba zagubiona przebywała poza domem?
36. Kto w sytuacji oddalenia się/zagubienia był najbardziej pomocny w odnalezieniu osoby:
- a) rodzina b) sąsiedzi c) policja d) straż miejska e) lokalni sprzedawcy
 - f) inne osoby (kto?)
37. W jaki sposób zabezpiecza Pan/Pani osobę chorą przed sytuacją zagubienia się?
- a) metki z danym teleadresowymi wszyte w ubrania
 - b) lokalizator c) inne, jakie?
38. Czy składał/a Pan/Pani wniosek o świadczenie we wcześniejszych latach?
(proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)
- a) nie b) w 2018 r. c) w 2019 r. d) w 2020 r. e) 2021 r. f) 2022 r.

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza!