

Ankieta anonimowa do celów stworzenia nowego Programu Profilaktyki Zdrowia Psychicznego w Powiecie Ciechanowskim.

Wstęp

Dzień dobry!

Drodzy Mieszkańcy Powiatu Ciechanowskiego, każda jednostka samorządowa posiada Program Profilaktyki Zdrowia Psychicznego. Nasz poprzedni program realizowany był jeszcze w roku 2023. Obecnie chcemy opracować nowe wytyczne w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023r. poz. 2480). Dlatego przygotowaliśmy pytania, dotyczące kondycji zdrowotnej osób zamieszkujących powiat.

Naszym celem jest przeprowadzenie analizy problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, potrzeb i dostępności każdego rodzaju świadczeń, a także spełnianie określonych zadań, by uświadamiać społeczeństwo o przyczynach, ryzyku oraz zagrożeniach związanych ze zdrowiem psychicznym.

W związku z tym kierujemy prośbę o wypełnienie poniższej ankiety, która dostarczy nam informacji o indywidualnym podejściu do zagadnień zdrowia psychicznego, o wiedzy na temat dostępnych form pomocy oraz dodatkowo wskaże, jakie obszary tego zagadnienia powinniśmy poddać modyfikacji, udoskonalaniu.

Ankieta jest anonimowa by zapewnić bezpieczeństwo wszystkim biorącym w niej udział. Z góry bardzo dziękujemy za poświęcony czas.

Starosta Powiatu Ciechanowskiego
Jan Andrzej Kaluszkiewicz

Pytania ankietowe

Płeć: *

- Kobieta
- Mężczyzna
- Nie chcę określać

Wiek: *

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- powyżej 60

Miejsce zamieszkania:*

- Miasto
- Wieś

Wykształcenie:*

- Podstawowe
- Zawodowe
- Średnie
- Wyższe

1. Czy Pan/Pani jest osobą pracującą?*

- Tak
- Tak, pracuję i uczę się
- Nie, ponieważ się uczę
- Nie, jestem bezrobotny/a i nie podejmuję nauki

2. Czy spożywa Pan/Pani alkohol?*

- Nie spożywam w ogóle
- Tak, kilka razy w roku
- Tak, kilka razy w miesiącu
- Tak, kilka razy w tygodniu
- Codziennie

3. Czy kiedykolwiek spożywał/a Pan/Pani substancje psychoaktywne, w tym narkotyki? *

- Tak, raz w życiu
- Tak, kilka razy w życiu
- Tak, czasami (np. podczas imprez, spotkań ze znajomymi)
- Tak, systematycznie
- Nie

4. Czy aktualnie lub w dzieciństwie doświadczył/a Pan/Pani sytuacji przemocowej (przemoc fizyczna bądź psychiczna) we własnym domu, która spowodowała uszczerbek na zdrowiu psychicznym? *

- Tak
- Nie

5. Jeżeli na poprzednie pytanie odpowiedziałeś/łaś tak, to z jakiego powodu? (W przypadku odpowiedzi "Nie" na poprzednie pytanie - proszę zaznaczyć "Nie dotyczy")

- Tak, związanej z nadużyciem alkoholu bądź innych substancji psychoaktywnych

- Tak, agresywne zachowanie członka rodziny bez określonej przyczyny
- Tak, związane z molestowaniem na tle seksualnym
- Tak, związane ze zbytnimi ambicjami bliskich
- Nie dotyczy
- Nie wiem
- Inne:

6. Co Pana/Pani zdaniem po indywidualnej analizie własnego środowiska najbardziej przyczynia się do osłabienia zdrowia psychicznego wśród młodzieży? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) *

- Brak dobrego kontaktu z najbliższymi
- Zbyt duży nacisk na naukę
- Konflikty z rówieśnikami
- Wpływ gier oraz social mediów na życie rzeczywiste
- Przemoc i alkoholizm w rodzinie
- Problemy związane ze szkołą
- Zbyt łatwa dostępność alkoholu oraz substancji psychoaktywnych
- Zdiagnozowane choroby psychiczne
- Inne:

7. Co Pana/Pani zdaniem po indywidualnej analizie własnego środowiska najbardziej przyczynia się do osłabienia zdrowia psychicznego wśród osób dorosłych? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

- Problemy finansowe
- Problemy w pracy
- Alkohol oraz substancje psychoaktywne
- Problemy związane z wychowaniem dzieci
- Zbyt duża ilość obowiązków i brak wolnego czasu (praca, wychowanie dzieci, zajmowanie się domem)
- Rozwód i konflikty rodzinne
- Zdiagnozowane choroby psychiczne
- Inne:

8. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z porady psychologa bądź psychiatry?*

- Tak
- Nie

9. Jaki był czas oczekiwania na wizytę psychologiczną? (W przypadku braku wizyty, proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy
- Mniej niż tydzień
- 1-2 tygodnie
- 3-4 tygodnie

- Powyżej miesiąca
- Powyżej dwóch miesięcy
- Powyżej trzech miesięcy

10. Jaki był czas oczekiwania na wizytę psychiatryczną? (W przypadku braku wizyty, proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy")*

- Nie dotyczy
- Mniej niż miesiąc
- Powyżej miesiąca
- Powyżej trzech miesięcy

11. Czy wie Pan/Pani gdzie można skierować się po pomoc na terenie Powiatu Ciechanowskiego w sprawie walki z uzależnieniem? *

- Tak
- Nie

12. Czy wie Pan/Pani do kogo się skierować w razie wykrycia u siebie bądź u osoby bliskiej objawów zaburzeń psychicznych? *

- Tak
- Nie

13. Czy korzystał/a Pan/Pani z usług poradni psychologiczno-pedagogicznej celem uzyskania pomocy dla dziecka? *

- Tak
- Nie
- Nie dotyczy

14. Jaki był czas oczekiwania na wizytę w poradni psychologiczno-pedagogicznej? (W przypadku braku wizyty, proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy")*

- Nie dotyczy
- Mniej niż tydzień
- 1-2 tygodnie
- 3-4 tygodnie
- Powyżej miesiąca
- Powyżej dwóch miesięcy
- Między trzy a sześć miesięcy
- Powyżej sześciu miesięcy

15. Czy wie Pan/Pani skąd zaczerpnąć wiedzę dotyczącą jednostek, ośrodków, centrów i wszelkich organizacji na terenie Powiatu Ciechanowskiego, zajmujących się wsparciem i pomocą dla osób w kryzysie bądź z zaburzeniami psychicznymi?

- Tak

- Nie

16. Czy wie Pan/Pani jakie są działania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ciechanowie, wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi/w kryzysie emocjonalnym?

- Tak
- Nie

16. Czy wie Pan/Pani jakie są działania Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi/w kryzysie emocjonalnym?

- Tak
- Nie

17. Czy korzystał/a Pan/Pani z telefonu zaufania?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

18. Czy kiedykolwiek zmagał/a się Pan/Pani z jakąkolwiek formą zaburzeń psychicznych? *

- Nie
- Tak

19. Jeżeli odpowiedziałeś/łaś w poprzednim pytaniu "Tak", to w jakiej formie wystąpiły zaburzenia psychiczne? (W przypadku zaznaczenia w poprzednim pytaniu odpowiedzi "Nie" - proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy
- Zaburzenia psychiczne organiczne np. otępienie w chorobie Alzheimera, Picka, Creutzfeldta-Jakoba, Huntingtona, Parkinsona lub otępienie naczyniowe, majaczenie, amnestia, halucynacje.
- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
- Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe
- Zaburzenia nastroju (afektywne)
- Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, np. fobia społeczna, zaburzenia lękowe z napadami lęku, natręctwa,
- Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi, np. zaburzenia odżywiania, nieorganiczne zaburzenia snu, zaburzenia seksualne, zaburzenia psychiczne związane z porodem.
- Zaburzenia osobowości i zachowania np. specyficzne zaburzenia osobowości
- Niepełnosprawność umysłowa.
- Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego), np. specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, całościowe zaburzenia rozwojowe (autyzm, zespół Aspergera).

- Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, np. zaburzenie aktywności i uwagi, depresyjne zaburzenie zachowania, lęk przed separacją w dzieciństwie, zaburzenie lękowe w postaci fobii w dzieciństwie, lęk społeczny w dzieciństwie, tiki nerwowe.

20. Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani myśli samobójcze? *

- Tak
- Nie

21. Jeśli odpowiedział/a Pan/Pani „Tak” w poprzednim pytaniu, to czy udzielono Panu/Pani odpowiedniego wsparcia? (W przypadku zaznaczenia w poprzednim pytaniu odpowiedzi "Nie" - proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy
- Tak, wsparcie było odpowiednie i mój stan zdrowia psychicznego uległ poprawie
- Nie, udzielone wsparcie nie pomogło mi, sam/sama pokonałem/łam kryzys
- Nikogo nie poinformowałem/łam o moich myślach samobójczych

22. Czy występujące zaburzenia psychiczne miały jakąś konkretną przyczynę? (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "Nie" na poprzednie pytanie - proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy
- Problemy rodzinne (rozwód, ciężka choroba, agresja, alkoholizm)
- Problemy związane z pracą (natłok pracy, mobbing, zwolnienie z pracy)
- Problemy miłosne (np. rozstanie, toksyczna relacja)
- Problemy w szkole (brak akceptacji rówieśników, wyśmiewanie, tzw. „wyścig szczurów”)
- Problemy finansowe
- Problemy alkoholowe
- Choroby dziedziczne
- Inne:.....

23. Czy w jakiś sposób próbował/a Pan/Pani szukać pomocy w związku z występującymi zaburzeniami psychicznymi? (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "Nie" na poprzednie pytania - proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy
- Tak, w formie porady psychologa
- Tak, w formie porady psychiatry
- Inne:

24. Czy otrzymana pomoc w jednostkach działających na terenie Powiatu Ciechanowskiego była satysfakcjonująca? (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "Nie" na poprzednie pytania - proszę zaznaczyć odpowiedź "Nie dotyczy") *

- Nie dotyczy

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

25. Czy uważa Pan/Pani, że opieka psychologiczna na terenie Powiatu funkcjonuje właściwie ?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

26. Czy uważa Pan/Pani, że opieka psychiatryczna na terenie Powiatu Ciechanowskiego funkcjonuje dobrze ? *

- Tak
- Nie
- Nie wiem

27. Co można poprawić, aby ulepszyć działania w zakresie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego? *

28. Czy Pana/Pani zdaniem, edukacja na temat zdrowia psychicznego, zagrożeń wynikających z zaburzeń psychicznych oraz form jego leczenia jest wystarczająca? *

- Tak
- Nie

29. W jaki sposób Pana/Pani zdaniem Powiat mógłby przyczynić się do polepszenia zdrowia psychicznego mieszkańców? *
