



ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

Фондация "Център за изследвания и политики за жените" осъществява проект, насочен към подкрепа на полагащите грижа в семейството¹ за: хора с увреждания; неспособни поради заболяване; или несамостоятелни поради възраст. В рамките на проекта провеждаме проучване как полагащите грижа в семейството оценяват своите потребности. Повече за проекта може да научите на страницата на проекта на адрес: <http://www.cwsp.bg/htmls/page.php?category=599&id=1192&page=3>.

Този въпросник е насочен към хората, които полагат или са полагали грижа за роднина или близък с нужди, които произтичат от неговата/нейната несамостоятелност. Отговорите ще ни дадат възможност да разберем по-добре как полагащите грижа в семейството възприемат своите собствени потребности и да подпомогнем развитието на форми и средства за самопомощ.

Моля попълнете въпросника по-долу. Отговорите са анонимни.

Координатор на проекта:

Център за изследвания
и политики за жените



София 1000, ул. „Цар Асен“ № 38, ет. 3, ап.6

Тел.: 02 / 981 04 73; 0888 269 262

E-mail: cwsp@cwsp.bg

www.cwsp.bg



Проектът „Овластяване на полагащите дългосрочна грижа в семейството“ (С грижа за грижа) № BG05/1081 се финансира в рамките на Програмата за подкрепа на НПО в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009 - 2014 г. (www.ngogrants.bg).

Цялата отговорност за съдържанието на въпросника се носи от Фондация "Център за изследвания и политики за жените" и при никакви обстоятелства не може да се приема, че отразява официално становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.

¹Предоставящият грижа в семейството е непрофесионалист, който предоставя първична помощ на зависимо лице в непосредствения си семеен кръг при осъществяване, частично или изцяло, на ежедневните дейности. Тази редовна грижа може да се предоставя постоянно или периодично във времето и да предполага разнообразни форми, в частност: гледане, грижа, подпомагане в образованието и социалния живот, административни формалности, координация, осигуряване на постоянна сигурност, психологическа подкрепа, общуване, домакински задължения и др. (Европейска харта на полагащите грижа в семейството http://www.cwsp.bg/upload/docs/1_CharteCOFACEHandicapBG.pdf)

1	Къде живеете? - в голям град/малък град; или в околностите му <input type="checkbox"/> -на село <input type="checkbox"/>	
2	Вие сте мъж <input type="checkbox"/> жена <input type="checkbox"/>	
3	Живеете ли като двойка с някого (брак, партньорство)? ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/>	
4	Каква е роднинската ви или друга връзка с лицето, за което се грижите?	
5	Какво образование имате? - основно <input type="checkbox"/> - средно <input type="checkbox"/> - висше <input type="checkbox"/>	
6	Какво работите (професия)?	
7	Ако работите, докато се грижите за вашия роднина: - можете ли да си позволите същото работно време, както преди да започнете да се грижите за него/нея? <input type="checkbox"/> - трябваше ли да направите промяна във времето за работа? <input type="checkbox"/> Ако да, как (напр. непълно работно време, работа вкъщи, смяна на работата)?	
8	Ако нямате работа, докато се грижите за вашия роднина, това е защото: - сте безработен/тна <input type="checkbox"/> - пенсионер/ка <input type="checkbox"/> - по избор <input type="checkbox"/> - наложи се да спрете да работите, за да се грижите за вашия роднина <input type="checkbox"/> - друго <input type="checkbox"/> (моля посочете:))	
9	На каква възраст сте? (моля отбележете верния отговор) 10-15 / 15-20 / 20-25/ 25-30/ 30-35/ 35-40/ 45-50 / 50-55 / 55-60 / 60-65 / 65-70 / 70+	
10	Откога се грижите за вашия роднина : месеци години	
11	Колко време средно на ден? Колко време средно на нощ? Постоянно (24 ч.) <input type="checkbox"/>	
12	Ползвате ли професионална помощ ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Ако да, какъв тип : - грижа <input type="checkbox"/> - домакинска работа <input type="checkbox"/> - личен асистент <input type="checkbox"/> - друго <input type="checkbox"/> (моля посочете:))	
13	Каква е причината за несамостоятелността на лицето, за което се грижите ?	
14	Каква е възрастта на лицето, за което се грижите ? ... години	
15	Дали лицето, за което се грижите, живее с вас ? ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> Ако да, дали е : - постоянно <input type="checkbox"/> - от време на време (напр. през почивните дни, през седмицата, по празници, др.) <input type="checkbox"/>	
16	Получавате ли финансова компенсация за грижата, която предоставяте? ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> Частично <input type="checkbox"/>	

Проучване

(моля отбележете вашия отговор в съответното квадратче; в някои случаи можете да отбележите няколко отговора)

		ДА	НЕ	НЕ ЗНАМ	
17	Когато започнахте да предоставяте грижата, получихте ли някаква информация, която ви беше полезна : - за възможните проблеми, с които ще се сблъскате - за възможна помощ - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
18	Беше ли ви предложена някаква помощ Ако да, какъв тип :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Вярвах, че мога да се справя самостоятелно Исках да говоря за това с някого	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
20	Потърсих някаква помощ - от моето семейство - от професионалисти - от неправителствена организация - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
21	Кой ви помогна? Кой ви помага? Кой е/ беше най-полезен?				
22	Потърсих някаква информация - от професионалисти - от неправителствена организация - от интернет - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
23	Не исках да говоря за това с никого - в началото - за дълъг период - за колко дълъг период? :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
24	Чувствах се виновен/ виновна Страхувах се от болестта/ увреждането Боях се от погледите на другите хора Друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
25	Не потърсих никаква помощ, защото : - не вярвам на помощта на никой външен - няма никаква достъпна помощ там, където живея - не знаех, че е възможно - не исках никой да ми се натрапва вкъщи - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
26	Смятате ли, че грижата за зависим от грижи роднина/близък е : - семейна традиция - задължение по закон - избор - естествено - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

		ДА	НЕ	НЕ ЗНАМ	
27	<p>Какъв е най-големият стимул за вас, за да се грижите за вашия близък?</p> <ul style="list-style-type: none"> - обич - това, че познавам неговите/нейните навици - роднинската ни връзка/ приятелството - благодарността на човека, за когото се грижа - благодарността на другите роднини - друго..... 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
28	<p>Бих искал/а да имам някаква помощ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - психологическа подкрепа - финансова помощ - услуги, които да ме заместят (в дома и извън него) - да получа информация - да получа обучение - друго: 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
29	<p>Привлякох други роднини / приятели Ако да, кого? (моля посочете пола, възрастта и роднинската връзка).....</p> <p>Ако не, защо?</p> <ul style="list-style-type: none"> - нямам други роднини / приятели - невъзможност на другите роднини / приятели - аз съм най-подходящият човек да изпълнява тази роля - друго: 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
30	<p>Какво бихте искали да получите от тези, които предоставят професионална грижа (социални работници, медицински работници и др.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - информация - обучение - партньорство/ да работим заедно - да поемат работата вместо мен - друго:..... 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
31	<p>Мислите ли, че</p> <ul style="list-style-type: none"> - полагащите грижа трябва да споделят мнението си с онези, които полагат професионална грижа - полагащите професионална грижа могат да научат много от полагащите грижа в семейството - полагащите грижа в семейството могат да научат много от полагащите професионална грижа 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
32	<p>Смятате ли, че полагащите професионална грижа разбират положението на полагащите грижа в семейството?</p> <ul style="list-style-type: none"> - никога - понякога - винаги 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
33	<p>Смятате ли, че полагащите професионална грижа вземат предвид положението на полагащите грижа в семейството?</p> <ul style="list-style-type: none"> - напълно - частично - изобщо не 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
34	<p>Бихте ли или лесно ли ще ви е да оставите роднината си на грижите на професионалистите?</p> <p>Ако да, при какви условия, с чия помощ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		ДА	НЕ	НЕ ЗНАМ	
41	Вие ли сте единственият човек, полагащ грижа за вашия роднина? Ако не, кой друг:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
42	Потребностите на човека, да когото се грижите, бяха ли оценени от някого? Ако да, кой направи преценката:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	Според вас кои са пречките, които затрудняват полагащите грижи в семейството да определят / или изразят собствените си потребности? - не се определят като полагащи грижи - липсата на информация за достъпната помощ за полагащите грижи - страхът да се потърси помощ - страхът да разстроите човека, за когото се грижите - страхът да разстроите семейството - липсата на подкрепа от страна на специалистите - страхът да издадете лична информация - страхът дали постъпвате правилно - липсата на време - липсата на сили - друго:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
44	Оценявал ли е някой вашите собствени потребности? Ако да, кой направи преценката:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	Може ли професионалната грижа : - да замести грижата в семейството - да допълни грижата в семейството - да възпрепятства семейната подкрепа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
46	Чия помощ или подкрепа бихте искалие/ искахте да получите?				
47	Бихте ли искали да имате възможност да оставяте роднината ви на грижите на специализирани заведения от време на време?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
48	Имали ли сте възможност да изразите това желание?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
49	Има ли място, където можете : - да говорите за ролята ви на полагащ грижа в семейството - да говорите за положението ви - да задавате въпроси	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Молим тук или на гърба на листа да напишете това, което искате да допълните или предложите.

Благодарим ви за участието!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....