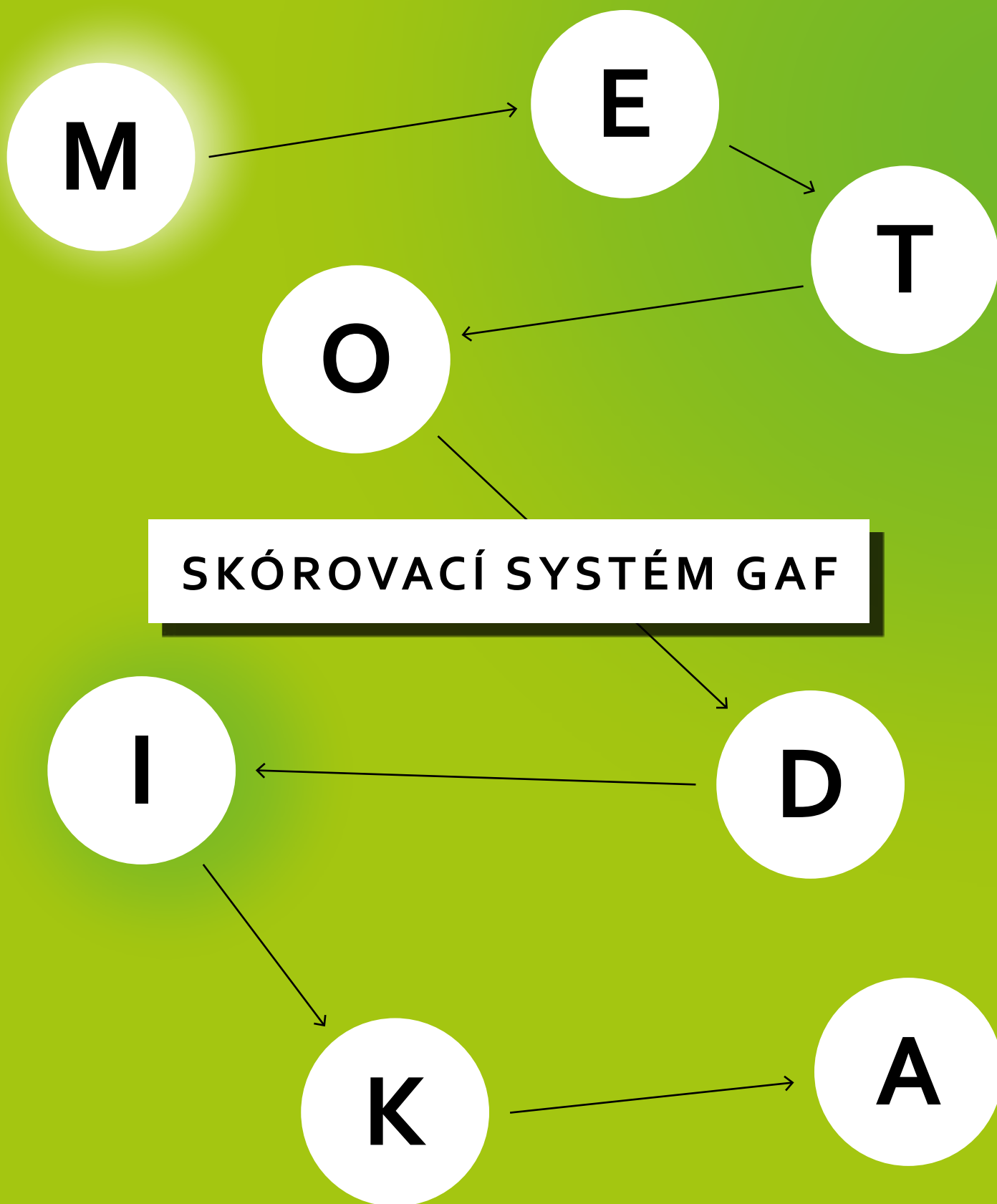




Spolufinancováno
Evropskou unií



Vznik tohoto dokumentu byl podpořen v rámci aktivit projektu „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém kraji“ s reg. č. CZ.03.02.02/00/22_006/0001329, který je realizován Ministerstvem práce a sociálních věcí, v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu a Libereckého kraje.

Tento materiál vznikl za podpory



Spolufinancováno
Evropskou unií



namouduši
namoudusi.info

Autoři:

Mgr. Marek Fiala

Mgr. et Bc. Klára Zajícová

Obsah

1. Úvodem	4
2. Co je GAF	6
3. Verze GAFu	7
3.1 Srovnání Základního GAF a Modifikovaného GAF	7
3.2 Výhody modifikované verze GAF (mGAF R)	9
3.3 Metodika používání modifikované GAF (mGAF)	9
3.4 Struktura nástroje mGAF	10
4. Postup použití	11
4.1 Obecné zásady používání mGAF	13
5. Podrobný popis skupin (intervalů)	14
5.1 Frekvence hodnocení mGAF	23
5.2 Sledované období mGAF	23
5.3 Doporučení pro praxi	24
6. Zavedení mGAF do praxe multidisciplinárního týmu	25
6.1 Přípravná fáze	25
6.2 Školení týmu	26
6.3 Implementace do praxe	27
7. Závěr	29
PŘÍLOHA č. 1 – Základní GAF	31
PŘÍLOHA č. 2 – Modifikovaný GAF	32

1. Úvodem

Pro psychiatrii bylo vyvinuto velké množství skórovacích systémů. Jedním z nich je i systém GAF, což je zkratka pro **Global Assessment of Functioning**. Jedná se o kvantifikovanou škálu používanou k hodnocení celkového fungování, se zaměřením na symptomy nemoci. Byla přeložena do mnoha jazyků a je známá po celém světě. V USA se GAF používá zejména v péči o duševní zdraví u válečných veteránů. Dále se využívá také například v Norsku, Dánsku, Švédsku nebo také ve Velké Británii.

Skórovací systém GAF pokrývá rozsah od pozitivního duševního zdraví až po těžkou psychopatologii. Systém má primárně zaznamenat měřítko, jak se osobám s duševními problémy daří v kontextu psychologického, sociálního a pracovního fungování.

Škála GAF tvoří stupnici od **0** do **100** bodů, která zobrazuje hodnoty symptomů jednotlivce. Tím lze určit závažnost problémů v oblasti duševního zdraví. V souladu s tím škála GAF pomáhá posoudit, do jaké míry problémy duševního zdraví jednotlivce ovlivňují jeho každodenní život. Čím vyšší je skóre GAF, tím vyšší je úroveň duševního zdraví jedince. Například skóre GAF blížící se **100** představuje prvotřídní stupeň duševního zdraví, zatímco skóre ve středním rozmezí ukazuje na mírné nebo středně závažné problémy s duševním zdravím. Nižší skóre, které spadá do spodní poloviny škály GAF, ukazuje na přítomnost značných duševních problémů, včetně sebevražedných sklonů na extrémním konci.

Skóre GAF je obecně zmiňováno v rámci diagnózy odborníka na duševní zdraví. Je obsaženo na ose V ve starších vydáních Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM) Americké psychiatrické asociace. Během posledního desetiletí DSM vyloučil stupnici GAF ve prospěch aktualizovaných měření, ale odborníci a organizace v oblasti duševního zdraví tuto užitečnou škálu nadále využívají.

Škála GAF je nástroj primárně používaný k měření úrovně zhoršení duševního zdraví jedince způsobeného každodenním životním napětím nebo duševní nemocí. Neukazuje na konkrétní duševní chorobu, spíše poskytuje obecné měřítko úrovně fungování a schopnosti jednotlivce vykonávat typické každodenní úkoly. Účelem je rozklíčovat stupeň dysfunkce duševního zdraví jednotlivce, což je užitečné při určování typu a úrovně sociálně zdravotní pomoci. Škálu lze také použít ke sledování změn duševního zdraví jednotlivce v průběhu času. Tento typ sledování je užitečný při pomoci odborníkům v oblasti duševního zdraví, určit vzorec zlepšení nebo poklesu duševního zdraví jednotlivce, což umožňuje v případě potřeby změny v léčbě. Zvláště zajímavé využití škály GAF je v klinickém výzkumu. V tomto kontextu mohou vědci analyzovat účinnost určitých způsobů léčby a porovnávat výsledky léčby napříč diagnózami duševního zdraví.

Škála GAF funguje podle následující metody: profesionál v oblasti duševního zdraví zváží schopnost jednotlivce vykonávat každodenní úkoly a také zohlední intenzitu všech přítomných duševních onemocnění. Několik způsobů, jak může odborník v oblasti duševního zdraví shromáždit relevantní data, zahrnuje

rozhovor s jednotlivcem nebo jeho opatrovníkem, posouzení předchozích lékařských záznamů, léčebných plánů a přístup k dokumentům souvisejícím se soudem nebo vymáháním práva, které pojednávají o problémech chování. Po shromáždění co největšího množství informací, může odborník na duševní zdraví přiřadit odpovídající skóre podle jedné z kategorií škály GAF.

Během výzkumu skóre GAF a procesu přiřazení je však třeba vzít v úvahu životně důležité faktory. Například vynechání důležitých informací, které buď jedinec neprozradí, nebo které odborník na duševní zdraví nezjistí, by bylo vyloučeno z úvahy, což by skóre GAF činilo nepřesným. Například určité chování, ke kterému dochází doma nebo venku na veřejnosti, které není zdokumentováno nebo není hlášeno, nemůže lékař pozorovat. Nedostatek relevantních znalostí tak může vést ke skóre GAF, které je vyšší nebo nižší, než zamýšlí odborník na duševní zdraví.

2. Co je GAF

Škála **Global Assessment of Functioning (GAF)** je mezinárodně používaný nástroj pro hodnocení celkové úrovně fungování člověka s duševním onemocněním. Slouží zejména v klinické praxi, ale i v sociálních službách, k tomu, aby odborníci mohli jednoduše a srozumitelně vyjádřit, jak se člověku daří v každodenním životě a jak závažné jsou jeho psychické obtíže.

GAF je stobodová škála (1–100), která sleduje dvě základní linie:

- **Funkčnost v běžném životě** – tedy schopnost zvládat každodenní činnosti, jako je práce nebo studium, péče o sebe a domácnost, hospodaření s penězi, udržování sociálních vztahů či schopnost samostatně bydlet. Jde o posouzení, jak je člověk schopen fungovat v životních situacích, které jsou běžné pro každého z nás.
- **Závažnost symptomů** – hodnotí se míra a intenzita příznaků duševního onemocnění v celé jejich diagnostické šíři. Patří sem například psychotické symptomy, projevy poruch nálady (deprese, mánie), úzkosti, panické ataky a další projevy, které mohou významně ovlivňovat život člověka.

Výsledkem je vždy **jedna souhrnná číselná hodnota** (např. *GAF* = 47).

Platí, že:

- **Vyšší skóre** znamená lepší fungování v běžném životě a žádné, či jen mírné projevy duševního onemocnění.
- **Nižší skóre** naopak ukazuje na omezenou schopnost zvládat každodenní činnosti a přítomnost závažnějších symptomů.

Příklady skóre GAF v praxi:

- **GAF 70 – 80:** Člověk má menší obtíže, které jen občas zasahují do jeho života (např. mírná úzkost nebo občasná nespavost). Většinou dobře zvládá práci, studium i osobní život.
- **GAF kolem 50:** Výraznější problémy – člověk má potíže udržet si zaměstnání, může se stahovat ze sociálních kontaktů, obtížně se stará o domácnost. Symptomy (např. deprese nebo úzkosti) jsou zřetelné a zasahují do každodenního fungování.
- **GAF 30 – 40:** Závažné potíže – člověk je často neschopen pracovat či žít samostatně, potřebuje intenzivní podporu a péči. Symptomy (např. těžká deprese, výrazná paranoia, časté panické ataky) mají výrazný dopad na jeho život.
- **GAF pod 20:** Extrémní obtíže – vážné ohrožení základní bezpečnosti, neschopnost se o sebe postarat. Často vyžaduje hospitalizaci nebo nepřetržitou péči.

3. Verze GAFu

Existuje několik verzí škály GAF. V České republice se v současné době používají dvě:

- **Základní GAF** (viz příloha č. 1)
- **Modifikovaná verze mGAF (R) z roku 2004** (viz příloha č. 2)

V praxi poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v ČR se běžně využívá **modifikovaná verze mGAF (R)**. Právě s touto verzí pracuje i tento manuál.

Na internetu nebo v zahraničních zdrojích je možné narazit také na další úpravy škály GAF – například na **japonskou verzi modifikovaného GAFu** nebo na různé **modifikace využívané farmaceutickými firmami** v rámci klinických studií a výzkumů.

Je ale důležité zdůraznit, že v systému péče o duševní zdraví v České republice používáme výhradně modifikovanou verzi mGAF (R).

Bez ohledu na variantu vždy platí, že **GAF je stobodová škála** hodnotící fungování člověka v běžném životě a zároveň přítomnost či nepřítomnost symptomů duševního onemocnění. Pokud symptomy přítomny jsou, hodnotí se i jejich **závažnost**.

3.1 Srovnání Základního GAF a Modifikovaného GAF

Hlavním cílem při používání škály GAF je **jednoduchost a rychlost administrace**.

Základní GAF

Přehledně popsáný na jedné straně A4.

Administrace je velmi rychlá a jednoduchá.

Slabinou je však **nižší spolehlivost mezi hodnotiteli**, měřená pomocí **ICC (Intraclass Correlation Coefficient)** – statistického ukazatele shody mezi hodnotiteli či opakovanými měřeními.

ICC u základní verze vychází kolem **0,62**, což odpovídá hodnotě „**dobrá shoda**“, ale je jen těsně nad touto hranicí.

Interpretace ICC

0,00 – 0,40	špatná shoda
0,41 – 0,59	průměrná shoda
0,60 – 0,74	dobrá shoda
0,75 – 1,00	vynikající shoda

Modifikovaná verze mGAF (R)

- Je podrobnější, popsána na dvou stranách A4.
- Jednotlivé úrovně jsou **detailněji definované**, což přináší strukturovanější přístup k hodnocení psychického, sociálního a pracovního fungování.
- Díky jasným kritériím vykazuje **vyšší spolehlivost mezi hodnotiteli** a lepší validitu.
- Oproti základní verzi nabízí přesnější a praktičtější výsledky pro využití v klinické praxi i v sociálních službách.
- Specifikem modifikované verze je, že škála **končí na hodnotě 90**. Skóre nad **90** se v praxi téměř neobjevuje, protože by to znamenalo nejen úplnou absenci symptomů, ale i „vynikající fungování“ – stav, který je u osob využívajících zdravotní služby vzácný.

Kritérium	Základní GAF	Modifikovaný GAF (mGAF R, 2004)
Rozsah popisu	1 strana A4	2 strany A4
Administrace	Velmi rychlá, jednoduchá	O něco delší, ale stále snadná
Definice úrovní	Obecné, méně podrobné	Detailní, jasně strukturované
Spolehlivost (ICC)	Cca 0,62 → <i>dobrá shoda</i> (těsně nad hranicí)	Vyšší ICC → <i>dobrá až vynikající shoda</i>
Validita	Nižší	Vyšší (díky jasným kritériím)
Použití v ČR	Spíše výjimečná	Standardní verze v praxi
Rozsah škály	1–100	1–90 (skóre 90 v praxi vzácné)

3.2 Výhody modifikované verze GAF (mGAF R)

- **Vyšší spolehlivost hodnocení** – modifikovaná verze dosahuje hodnoty ICC kolem **0,81** oproti původnímu GAF s ICC **0,62**, což znamená lepší shodu mezi hodnotiteli i při opakovaných měřeních.
- **Jasněji definovaná kritéria** – popisy jednotlivých úrovní jsou podrobnější, což snižuje prostor pro subjektivní rozdíly při posuzování, a zvyšuje konzistenci výsledků.
- **Snadnější využití v praxi** – díky srozumitelnému popisu je nástroj dobře použitelný nejen pro klinické pracovníky, ale i pro odborníky bez hlubokého klinického vzdělání (např. pracovníky v sociálních službách).
- **Lepší praktičnost oproti původní verzi** – mGAF je v každodenní praxi přehlednější, přináší přesnější výsledky a lépe odpovídá potřebám systému péče o duševní zdraví v ČR.

3.3 Metodika používání modifikované GAF (mGAF)

Modifikovaná škála globálního fungování (mGAF) je jednoduchý nástroj, který pomáhá odborníkům rychle zhodnotit, jak člověk s duševním onemocněním zvládá každodenní život – od péče o sebe, přes sociální vztahy až po pracovní fungování. Výsledkem je číselné skóre na škále **1–90**, které ukazuje nejen úroveň fungování, ale i závažnost symptomů. Díky jasným kritériím je mGAF spolehlivá, snadno použitelná a vhodná i pro pracovníky mimo oblast klinické psychiatrie.

Modifikovaná škála globálního fungování (mGAF, někdy také mGAF-R) je hodnoticí nástroj určený k posouzení celkové úrovně psychického, sociálního a pracovního fungování člověka. Vznikla jako úprava původní škály GAF s cílem nabídnout přesnější, spolehlivější a méně subjektivní hodnocení.

mGAF se dnes využívá nejen v klinické praxi a zdravotnických zařízeních, ale i v rámci sociálních služeb, kde slouží jako důležitý podklad pro plánování péče a sledování změn v čase.

Cílem této metodiky je poskytnout uživatelům jasný a praktický návod k používání mGAF. Obsahuje:

- přehled struktury nástroje,
- instrukce k hodnocení,
- podrobný popis jednotlivých desetibodových skupin,
- doporučenou frekvenci hodnocení,
- specifikaci období, ke kterému se uděluje výsledné skóre.

3.4 Struktura nástroje mGAF

Modifikovaná škála globálního fungování (mGAF) hodnotí úroveň psychického, sociálního a pracovního fungování na škále od 0 do 90 bodů, kde vyšší skóre znamená lepší fungování a méně závažné symptomy. Škála je rozdělena do desetibodových intervalů s detailními popisy, které jsou dále upřesněny třibodovými podskupinami, což umožňuje stanovit přesné skóre. Hodnocení vychází z klinického dojmu, rozhovoru, pozorování i dostupné dokumentace.

Základní principy

Rozsah skóre: **0–90** bodů.

- Vyšší skóre = lepší úroveň fungování a menší závažnost symptomů onemocnění.

Rozdělení do **desetibodových skupin (intervalů)** (**81–90**, ..., **1–10**).

- Každý interval má detailní popis symptomů a úrovně fungování v běžném životě. Navíc je každá desetibodová skupina (interval) rozdělena na tři cca třibodové intervaly, které jsou také definovány. Definice těchto třibodových intervalů pomáhá určit konkrétní hodnotu (jedno konkrétní číslo na škále).
- Hodnotí se na základě klinického dojmu, rozhovoru, pozorování a dostupné dokumentace.

Specifika modifikované verze GAF

- Jasné definovaná kritéria v rámci každého intervalu.
- Pokyny, jak postupovat při nejednoznačnosti.
- Zvýšená ICC oproti základní verzi GAF.
- Vhodné pro klinické i neklinické pracovníky (po základním zaškolení).

4. Postup použití

I. Shromáždění informací

Hodnocení musí vycházet z co nejširšího spektra zdrojů – rozhovor s klientem, přímé pozorování, sdělení rodiny či blízkých, a dostupná zdravotnická či sociální dokumentace.

Průběžné shromažďování informací, mapování situace klienta zajišťuje, že výsledek není založen jen na jednom momentálním dojmu, ale na komplexním pohledu na fungování klienta. Minimalizuje riziko zkreslení a zvyšuje spolehlivost výsledku.

II. Výběr desetibodového intervalu

Postupuje se od nejvyšší úrovně (**81–90**) směrem dolů, dokud popis neodpovídá skutečnému fungování a přítomným symptomům. Jakmile je nalezen příslušný interval, je třeba ještě zkontrolovat skupinu o úroveň níže – může se ukázat, že je přesnější. Pokud ne, zůstává se v původní skupině. Poté se v rámci zvoleného intervalu určí finální hodnota podle třibodového členění. Pokud není jednoznačný důvod pro jinou volbu, doporučuje se vybrat střední hodnotu.

Systematický postup od nejvyšší úrovně směrem dolů, zajišťuje konzistenci a objektivitu hodnocení. Kontrola nižší skupiny brání nadhodnocení výsledku a podrobnější třibodové členění umožňuje větší přesnost.

III. Rozdílné linie fungování a symptomů

Pokud se popisy „linie fungování“ a „linie symptomů“ nacházejí v různých skupinách, vždy se použije **nižší hodnota**.

Příklad:

Linie symptomů = **56**, linie fungování = **44** → výsledné skóre je **44**.

Nižší hodnota lépe vystihuje reálnou míru omezení v životě klienta. Zajišťuje, že závažnější obtíže (ať už v oblasti fungování, nebo symptomů) nejsou přehlédnuty.

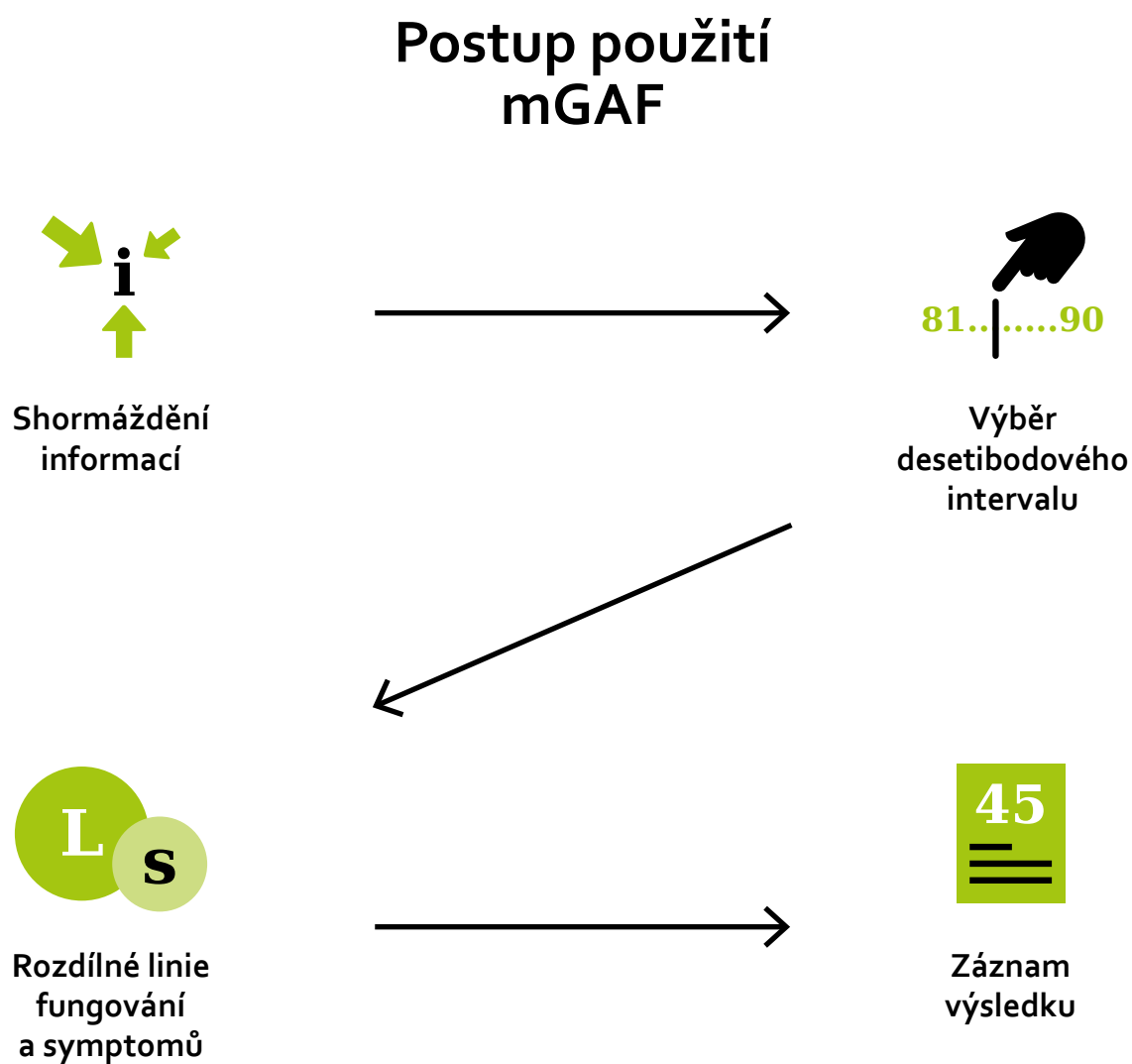
IV. Záznam výsledku

Výsledek se vždy zapisuje jako číselné skóre a je vhodné přidat i krátké slovní zdůvodnění.

Příklad:

mGAF = 45, klient s přetrvávající depresí a výraznými konflikty v rodině.

Číselné skóre umožňuje porovnání v čase a mezi hodnotiteli, zatímco slovní komentář dokresluje kontext a specifika klientovy situace. Díky tomu je výsledek praktičtější pro další práci týmu.



4.1 Obecné zásady používání mGAF

Hodnocené období

Hodnocení se vždy vztahuje k určitému časovému úseku. V komunitních týmech a centrech duševního zdraví (CDZ) se doporučuje provádět první hodnocení při vstupu klienta do služby a poté pravidelně každé 3 měsíce. Hodnocené období zahrnuje zpravidla posledních 4–5 týdnů, aby bylo možné postihnout reálný obraz klientova fungování. Některé týmy škálu využívají také mimořádně – například pokud se klientův stav náhle zhorší nebo naopak dojde k významnému zlepšení.

Důvod:

Pravidelné a konzistentní opakování umožňuje sledovat vývoj stavu klienta v čase a hodnotit účinnost podpory či léčby.

Konzistentní přístup hodnotitele

Při hodnocení je nezbytné držet se přesných popisů jednotlivých intervalů mGAF a neřídit se vlastními domněnkami nebo interpretacemi. Hodnocení má být co nejvíce objektivní a založené na dostupných informacích, nikoliv na osobním dojmu.

Důvod:

Pouze konzistentní přístup více hodnotitelů zajišťuje spolehlivost výsledků a umožňuje porovnávat skóre mezi různými časovými obdobími i mezi jednotlivými klienty.

5. Podrobný popis skupin (intervalů)

100–91 Optimální fungování – je definováno pouze v základní verzi GAF. V mGAFu není tato skupina definována (viz. výše)

Komentář:

- Žádné symptomy.
- Schopnost zvládat běžný život, vztahy i práci bez omezení.
- Vysoká spokojenost a pohoda.

Příklad:

Student vysoké školy, který dobře prospívá, má stabilní vztahy, zvládá stres běžným způsobem.

90–81 Příznaky chybějí nebo jsou minimální, není zhoršené fungování

Kritéria skupiny H:

- Absence nebo minimum příznaků (např. malá úzkost před zkouškou).
- Fungování ve všech oblastech života a spokojenost se životem.
- Zájem a zapojení do široké škály činností.
- Sociální zdatnost.

Vyhodnocení:

90–88 Žádné psychologické příznaky a žádné potíže ve fungování v běžném životě.

87–84 Minimum příznaků a bez potíží ve fungování v běžném životě.

83–81 Minimum příznaků a některé potíže ve fungování v běžném životě.

Komentář:

- Občasné, nevýznamné obtíže (např. mírný stres).
- Sociální a pracovní fungování neomezené.
- Vysoká úroveň přizpůsobivosti.
- Je dost pravděpodobné, že se s těmito klienty ve své klinické praxi nesetkáte.

Příklad:

Zaměstnanec pocituje stres při termínech, ale nemá žádný dopad na výkon ani vztahy.

80–71 Přechodné mírné příznaky nebo dočasné mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny G:

- Jsou přítomny mírné příznaky, ale jsou přechodné a očekávatelné jako reakce na psychosociální zátěž (např. potíže se soustředěním po rodinné hádce).
- Mírné obtíže ve fungování v sociálních kontaktech, v práci nebo ve škole (např. přechodné vynechávání docházky do školy nebo práce).

Vyhodnocení:

80–78 BUĎ mírný(é) příznak(y), **NEBO** lehké zhoršení v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

77–74 Mírné zhoršení ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

73–71 **PŘÍTOMNOST** mírných příznaků **A** lehké zhoršení v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

Komentář:

- Krátkodobé problémy (např. úzkost před zkouškou, nespavost při stresu).
- Žádné dlouhodobé narušení vztahů či práce.
- Dobré mezilidské vztahy.
- Důležité je, že se jedná o reaktivní (přechodné) záležitosti a to jak na linii fungování, tak i na linii symptomů.

Příklad:

Matka dvou dětí trpí nespavostí po náročném týdnu, ale jinak funguje normálně.

70–61 Trvalé mírné příznaky nebo trvalé mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny F:

- Mírné příznaky, které nejsou předpokladatelnou reakcí na psychosociální zátěž (např. mírná nebo zhoršená deprese, a/nebo mírná nespavost).
- Přetrvávající potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování (např. občasné záškoláctví, krádeže v rodině, nebo opakované selhávání výkonnosti ve škole nebo v práci).
- Ale klient má nějaké smysluplné mezilidské vztahy.

Vyhodnocení:

70–68 BUĎ mírné přetrvávající příznaky, **NEBO** mírné obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

67–64 Mírné přetrvávající obtíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

63–61 Přetrvávají mírné příznaky **A** jsou přítomny potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

Komentář:

- Depresivní nálada, lehká úzkost, poruchy spánku.
- Některé problémy v práci či ve škole, ale celkově funkční.
- Přetrvává schopnost udržet vztahy a práci.
- Oproti předchozí skupině se jedná trvalé záležitosti, přestože jsou stále mírné.

Příklad:

Klient uvádí přetrvávající smutek a sníženou motivaci, ale chodí do práce a stará se o rodinu.

60–51 Středně těžké příznaky nebo středně těžké poškození ve fungování

Kritéria skupiny E:

- Středně těžké příznaky (např. častá středně těžká depresivní nálada a nespavost, a/nebo středně těžká nerozhodnost (ulpívavost) a obsese (neodbytné myšlenky); nebo příležitostné úzkostné ataky; nebo plochá afektivita nebo nepřiléhavá řeč; nebo problémy se stravováním (ohrožení podvýživou) bez přítomnosti deprese.

Vyhodnocení:

60–58 BUĎ projevy středně těžké depresivní nálady, **NEBO** středně těžké obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

57–54 Středně těžké potíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

53–51 **PŘÍTOMNOST** středně závažných příznaků **A** středně závažné selhávání v sociální, pracovní nebo školní oblasti.

Komentář:

- Záchvaty paniky, častější konflikty, vyhýbavé chování.
- Výraznější pokles výkonu v práci/škole.
- Sociální a rodinný život zatížen problémy.
- Jedná se o středně těžké potíže ve fungování i v oblasti symptomů.
- Tato skupina není příliš definována v oblasti fungování, ale je možné se orientovat pomocí „kontroly“ o skupinu níže.

Příklad:

Klientka má opakované záchvaty paniky, zameškává práci, konflikty s partnerem.

50–41 Vážné příznaky nebo vážné poškození fungování

Kritéria skupiny D:

- Vážné selhávání v práci, ve škole nebo v domácnosti (pokud je klient žena/muž v domácnosti) – např. neschopnost udržet si práci nebo studium, selhávání ve škole nebo neschopnost starat se o rodinu a domácnost.

- Časté problémy se zákonem (např. časté krádeže, zatčení) nebo příležitostné agresivní chování.
- Vážné selhávání ve vztazích s přáteli (např. žádní nebo „ohrožující přátelé“).
- Vážné poškození v úsudku (zahrnuje neschopnost učinit rozhodnutí, zmatenost, dezorientace).
- Vážné poškození v myšlení (zahrnuje rigidní myšlenky s neschopností změnit postoj učení, zkreslené vnímání vlastního těla, vztahovačnost).
- Vážné zhoršení nálady (zahrnuje setrvalou depresivní náladu s pocity bezmoci a beznaděje nebo agitovanost /neklid nebo manickou náladu).
- Vážné selhávání v důsledku úzkosti (panické ataky, ochromující úzkost).
- Další příznaky: halucinace, bludy, těžké nutkavé rituály.
- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci) nebo mírné sebepoškozování (např. poranění zápěstí), které nevyžaduje lékařské ošetření.

Vyhodnocení:

50–48 1 kritérium ze skupiny D

47–44 2 kritéria ze skupiny D

43–41 3 kritéria ze skupiny D

Komentář:

- Tato skupina je jednou z klíčových pro celou škálu. Je definována 9 kritérii, se kterými se pracuje v následující dvou skupinách.
- Kritérium selhávání v práci – pokud posuzovaná osoba nezvládá práci (a je jedno, zda se jedná o práci chráněnou nebo na otevřeném trhu práce). Pokud posuzovaná osoba nepracuje (nepotřebuje nebo nechce), nejedná se o selhávání v této oblasti.
- Kritérium péče o domácnost – selhávání je, pokud posuzovanou osobu selhávání ohrožuje zdravotně nebo sociálně.
- Kritérium vztahy s přáteli – je třeba vycházet z pohledu klienta (přestože GAF je tzv. objektivní nástroj).
- Kritérium poškození v úsudku je primárně zaměřeno na kognitivní funkce.
- Sebevražedné myšlenky, těžká deprese, vážné konflikty.
- Významné narušení sociálních rolí.
- Omezená schopnost pracovat a udržovat vztahy.

Příklad:

Klient přiznává denní sebevražedné myšlenky, není schopen pracovat.

40–31 Výrazné zhoršení v několika oblastech fungování

Kritéria skupiny D:

- viz seznam v pásmu „50“

Vyhodnocení:

40–38 4 kritéria ze skupiny D

37–34 5 kritérií ze skupiny D

33–31 6 kritérií ze skupiny D

Komentář:

- Tato skupina stále pracuje s kritérii skupiny **50–41**
- Psychotické symptomy (bludy, halucinace).
- Závažné problémy v realitním testování.
- Minimální sociální síť, izolace.

Příklad:

Klient slyší hlasy, stáhl se z kontaktu s rodinou.

30–21 Neschopnost fungovat téměř ve všech oblastech

Kritéria skupiny D:

- viz seznam v pásmu „50+“
- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci) nebo mírné sebepoškozování (např. poranění zápěstí), které nevyžaduje lékařské ošetření.

Kritéria skupiny C:

- Buď neodbytné myšlenky na sebevraždu, nebo sebevražedné myšlenky s přípravou realizace.
- Nebo chování výrazně ovlivněné bludy a halucinacemi.
- Nebo vážné zhoršení v komunikaci (někdy nesouvislé, nepatřičně působící, nebo hluboce depresivně stuporózní – nereagující na okolí).

Vyhodnocení:

30–28 7 kritérií ze skupiny D

27–24 8 kritérií ze skupiny D

23–20 9 kritérií ze skupiny D

21 1 kritérium ze skupiny C

Komentář:

- Tato skupina stále pracuje s kritérii skupiny **50–41**, ale zároveň má svá tři kritéria této skupiny, Stačí, aby bylo naplněno alespoň jedno z nich a posuzovaná osoba má skóre GAF = 21.
- Silná porucha chování, dezorientace.
- Neschopnost vykonávat každodenní činnosti.
- Potřeba intenzivní podpory.

Příklad:

Klient nedokáže samostatně nakoupit potraviny, potřebuje každodenní dohled.

20–11 Utrpení z nedostatku péče nebo nebezpečí poranění (poškození) sebe nebo druhých

Kritéria skupiny B:

- Sebevražedné pokusy bez jasného záměru zemřít.
- Vážné násilné chování či sebepoškozování.
- Závažné manické rozrušení či významná agitovanost (neklid) a impulsivita.

- Výpadky v udržování i té minimální osobní hygieny (např. průjmy v důsledku užití projímadel, zašpinění od výkalů).
- Naléhavé/akutní přijetí na psychiatrii.
- Ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. vážná anorexie či bulimie a spontánní zvracení, nebo nadměrné užívání projímadel, močopudných léků či přípravků na hubnutí, ale bez srdečního nebo ledvinového selhávání, dehydratace nebo dezorientace).

Vyhodnocení:

20–18 1–2 kritéria ze skupiny B

17–14 3–4 kritéria ze skupiny B

13–11 5–6 kritérií ze skupiny B

Komentář:

- Jedná se stav, který většinou vyžaduje hospitalizaci.
- Riziko sebepoškození nebo agrese.
- Minimální schopnost komunikace.
- Neschopnost se o sebe postarat.

Příklad:

Klient leží většinu dne v posteli, odmítá jíst, vyžaduje hospitalizaci.

10 – 1 Bezprostřední nebezpečí ze zanedbání péče nebo sebepoškození

Kritéria skupiny A:

- Vážné sebevražedné chování s jasným záměrem zemřít (např. pobodání se, pokus o zastřelení se či oběšení, nebo předávkování bez očekávání, že jej někdo nalezne).
- Četné vážné násilí vůči druhým nebo sebemrzačení.
- Extrémní manické rozrušení či extrémní agitovanost (neklid) a impulsivita (např. divoce křičí, rozpáře matrace).
- Přetrvávající neschopnost zajistit minimální hygienu.

- Naléhavé / akutní přijetí na psychiatrii.
- Bezprostřední a vážné ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. anorexie či bulimie se srdečním nebo ledvinovým selháním).

Vyhodnocení:

10–8 1–2 kritéria ze skupiny A

7–4 3–4 kritéria ze skupiny A

3–1 5–6 kritérií ze skupiny A

Komentář:

- Jedná se stav, který většinou vyžaduje hospitalizaci.
- Akutní ohrožení života.
- Neschopnost základní péče.
- Těžká dezorganizace chování.

Příklad:

Klient opakovaně činí pokusy o sebevraždu, je zcela závislý na urgentní péči.

0

Nelze hodnotit.

Komentář:

- Nedostatek informací.
- Nepřístupný klient nebo nedostatek podkladů.

Frekvence hodnocení mGAF



Při prvním kontaktu



Pravidelně v průběhu péče

Doporučený interval:
min. 1× za 3 měsíce

Sledované období:
4–5 uplynulých týdnů



Při významné změně stavu

Např. zhoršení,
hospitalizace, krizová
situace



Při ukončení péče

Pro porovnání vývoje

5.1 Frekvence hodnocení mGAF

Hodnocení by mělo probíhat:

- **Při prvním kontaktu nebo příjmu klienta** – jako výchozí hodnota pro další sledování.
- **Pravidelně v průběhu péče** – doporučený interval je alespoň jednou za 3 měsíce, vždy se přitom hodnotí období posledních **4–5** týdnů.
- **Při významné změně stavu** – například při zhoršení psychického stavu, hospitalizaci nebo krizové situaci.
- **Při ukončení péče** – pro zhodnocení celkového vývoje a porovnání s počátečním stavem.

5.2 Sledované období mGAF

- **Standardní hodnocení** – při běžném intervalu (cca jednou za 3 měsíce) se hodnotí aktuální stav klienta v průběhu posledních **4–5** týdnů.

- **Výrazné výkyvy** – pokud se stav klienta rychle mění (např. kolísání nálady, epizodické symptomy), zaznamenává se **nejhorší stav z posledního týdne**.
- **Chronické stavy** – u dlouhodobých potíží se hodnotí **celkový funkční průměr**, nikoli jen krátkodobé výkyvy.

5.3 Doporučení pro praxi

Jednotné školení hodnotitelů

- zajistit, aby všichni pracovníci prošli stejným zaškolením a používali shodná kritéria.

Kombinace s dalšími škálami

- mGAF by měl být používán společně s jinými nástroji, ať už pro klinické, výzkumné nebo administrativní účely.

Přesná dokumentace

- vždy uvádět číselné skóre, doporučuje se však připojit i krátké slovní zdůvodnění.

Standardizované formuláře

- používat jednotný formulář pro záznam výsledků, což zvyšuje přehlednost a možnost porovnávání.

Práce s kazuistikami

- využívat reálné příklady z praxe při výcviku nových pracovníků a upevňování dovedností.

mGAF představuje užitečný a spolehlivý nástroj pro hodnocení celkového fungování klienta. Správné používání vyžaduje konzistenci, znalost popisů jednotlivých intervalů a pravidelné hodnocení v průběhu péče. Díky své strukturovanosti přináší objektivnější a srovnatelnější výsledky než původní GAF. Zapojením praktických kazuistik a využitím standardizovaných formulářů se mGAF stává plnohodnotným podkladem pro každodenní praxi i vzdělávání pracovníků.

6. Zavedení mGAF do praxe multidisciplinárního týmu

Zavedení modifikované škály globálního fungování (mGAF) do praxe je proces, který vyžaduje **jednotné porozumění, proškolení a metodickou podporu**. Cílem je zajistit, aby hodnocení klientů bylo **konzistentní a spolehlivé** napříč různými profesemi (sociální pracovníci, sestry, psychologové, lékaři, terapeuti).

6.1 Přípravná fáze

I. Seznámení týmu s nástrojem

- Krátká prezentace principů mGAF.
- Diskuse o jeho praktickém využití v rámci služeb týmu.

Proč je to důležité?

Zajišťuje, že všichni členové týmu mají základní přehled a sdílené chápání nástroje.

II. Stanovení cíle

- Vyjasnit, **proč** bude tým mGAF používat (monitoring stavu, plánování péče, hodnocení efektivity).
- Dohodnout, zda se bude mGAF používat **plošně** (u všech klientů), nebo **selektivně** (např. jen u vybraných diagnóz nebo rizikových skupin).

Proč je to důležité?

Jasně definovaný cíl a rozsah použití předejdou nejednotné praxi a zvyšují využitelnost výsledků.

III. Příprava materiálů

- Tištěné manuály a hodnoticí formuláře.
- Elektronické šablony (např. v informačním systému).

Proč je to důležité?

Připravené materiály umožňují okamžitou praktickou aplikaci a sjednocují způsob záznamu.

6.2 Školení týmu

I. Základní školení (4–6 hodin)

- Principy mGAF a rozdíly oproti původní GAF.
- Návuk hodnocení na modelových kazuistikách.
- Skupinové porovnávání výsledků a diskuze.
- Finální skóre se určuje po týmové diskuzi nebo na základě primárního hodnotitele (určeného pro daného klienta).

Proč je to důležité?

Poskytuje pracovníkům praktickou zkušenost a učí je rozlišovat nuance v hodnocení.

II. Prohlubující školení (2–3 hodiny)

- Zaměřeno na sjednocení postupů.
- Řešení nejasných a hraničních případů.
- Návuk formulace zdůvodnění skóre.

Proč je to důležité?

Zajišťuje konzistenci v praxi a snižuje rozdíly mezi hodnotiteli.

III. Supervize

- Pravidelná supervizní setkání (např. 1× za 2 měsíce) k porovnání výsledků v praxi a sdílení zkušeností.

Proč je to důležité?

Supervize umožňuje kontinuální učení, sjednocování přístupů a zvyšuje spolehlivost hodnocení v dlouhodobém horizontu.

Díky tomuto postupu se z mGAF nestává jen formální nástroj, ale **praktická součást práce multidisciplinárního týmu**, která podporuje plánování péče, sledování efektivity a srozumitelnou komunikaci napříč profesemi.

6.3 Implementace do praxe

I. Pilotní fáze (2–3 měsíce)

- **Vybraný okruh klientů** – mGAF se testuje jen u omezené skupiny.
- **Pravidelné hodnocení** – při vstupu do služby a znovu po **4–6** týdnech.
- **Vyhodnocení výsledků** – průběžně na týmových poradách.

Proč je to důležité?

Pilotní fáze umožňuje týmu vyzkoušet používání mGAF v praxi na menším vzorku, odhalit nejasnosti, sjednotit přístup a upravit metodiku ještě před plošným zavedením.

II. Úplné zavedení

- Po vyhodnocení pilotní fáze se mGAF aplikuje u všech klientů podle dohodnutého režimu.
- Všichni pracovníci používají stejný formulář a metodiku.

Proč je to důležité?

Zajišťuje, že výsledky jsou mezi pracovníky srovnatelné a tým pracuje konzistentně.

III. Integrace do dokumentace

- Hodnocení se zapisuje do zdravotnické nebo sociální dokumentace.
- Pokud je dostupný elektronický systém, mGAF se vyplňuje i tam (umožňuje sledování trendů).

Proč je to důležité?

Ukládání výsledků přímo do dokumentace zajišťuje dohledatelnost, usnadňuje vyhodnocování v čase a umožňuje porovnání napříč klienty i týmem.

IV. Frekvence hodnocení v týmu

- Při prvním kontaktu/příjmu klienta.
- **Pravidelně** – doporučeno alespoň 1× za 3 měsíce.
- **Při významné změně stavu** – zhoršení, hospitalizace, krizová situace.
- **Při ukončení péče** – pro zhodnocení vývoje v průběhu služby.

Proč je to důležité?

Pravidelné a systematické hodnocení umožňuje sledovat stav klienta v čase, zachytit změny a vyhodnotit efektivitu poskytované péče.

- **Monitoring a vyhodnocení**
- **Týmové porady** – pravidelně sdílet zkušenosti a porovnávat výsledky hodnocení mezi pracovníky.
- **Audit dokumentace** – kontrolovat, zda jsou všechny záznamy úplné a obsahují zdůvodnění skóre.
- **Statistické vyhodnocení** – sledovat trendy u jednotlivých klientů i celého týmu.

Proč je to důležité?

Monitoring a evaluace posilují kvalitu práce týmu, umožňují zpětnou vazbu a podporují průběžné zlepšování praxe.

V. Rizika a doporučení

- **Subjektivita hodnocení** – minimalizovat pomocí školení, supervizí a společného hodnocení složitých případů.
- **Nesystematické použití** – předejít mu zavedením jasného harmonogramu hodnocení.
- **Administrativní zátěž** – snižovat pomocí jednoduchých formulářů a integrace do informačního systému.

Proč je to důležité?

Včasná identifikace rizik pomáhá předejít chybám, zvyšuje spolehlivost a udržuje motivaci pracovníků.

Tímto se z implementace mGAF stává **systémový proces**, ne jen jednorázový úkol – přináší konzistentní výsledky, posiluje mezioborovou spolupráci a zajišťuje, že nástroj má skutečný přínos pro klienty i tým.

7. Závěr

Úspěšné zavedení mGAF do praxe vyžaduje **důkladnou přípravu, kvalitní školení, pilotní ověření a následnou supervizi**. Pouze tehdy, když tým používá nástroj jednotně a systematicky, stává se mGAF spolehlivým ukazatelem vývoje klienta. To umožňuje **lépe plánovat péči, sledovat její efektivitu a objektivně vyhodnocovat výsledky**.

Modifikovaná verze GAF (mGAF-R) představuje oproti původní verzi **spolehlivější a praktičtější nástroj**. Díky vyšší reliabilitě, jasně definovaným kritériím a snadnému použití i pracovníky mimo klinickou oblast se stala **standardem v systému péče o duševní zdraví v České republice**. Její pravidelné používání přináší **přesnější, konzistentnější a pro praxi hodnotnější hodnocení fungování lidí s duševním onemocněním**.

PŘÍLOHA č. 1 – Základní GAF

Global Assessment of Functioning Scale (GAF)

Je na zvážení posoudit u vašeho pacienta úroveň psychických, sociálních a pracovních funkcí v hypotetickém kontinuu zdraví – nemoc.

Neberte v úvahu zhoršení funkcí způsobené tělesnými omezeními (nebo vlivem prostředí).

Poznámka:

Používejte kontinuálního skórování od **0** do **100**. Celkové skóre tedy může dosahovat libovolných hodnot, **45** stejně jako **68**, či **72**.

Kód

91–100

Vynikající fungování v širokém okruhu aktivit, životní problémy se nikdy nevymykají zcela z ruky, jedinec je vyhledáván jinými pro řadu dobrých vlastností. Nejsou přítomny žádné příznaky.

81–90

Příznaky chybějí nebo jsou minimální, dobře funguje ve všech oblastech, projevuje zájem o široký okruh aktivit a je v nich dobře zapojen, je sociálně aktivní, celkově spokojen se životem, nemá žádné závažnější, než běžné denní problémy nebo těžkosti.

71–80

Jsou-li příznaky přítomny, jedna se o přechodné a očekávané reakce na psychosociální zátěž. Není více než lehké zhoršení ve výkonu sociálních, pracovních a studijních funkcí.

61–70

Několik mírných příznaků **NEBO** určité obtíže v oblasti sociální, pracovní či studijní, ale celkově funguje dobře, má několik smysluplných interpersonálních vztahů.

51–60

Středně závažné příznaky, **NEBO** středně závažné obtíže při výkonu sociálních, či pracovních nebo studijních funkcí.

41–50

Závažné příznaky, **NEBO** závažné zhoršení při výkonu sociálních, pracovních nebo studijních funkcí.

31–40

Určité zhoršení v hodnocení reality nebo v komunikaci, **NEBO** velké zhoršení v několika oblastech, jako je práce ve škole, rodinné vztahy, úsudek, myšlení nebo nálada.

21–30

Chování je závažně ovlivněno bludy nebo halucinacemi, **NEBO** těžkým zhoršením v oblasti komunikace a úsudku **NEBO** neschopnost výkonu funkcí ve všech oblastech.

11–20

Určité nebezpečí, že ublíží sobě nebo jiným, **NEBO** příležitostně chybí dodržování minimální osobní hygieny **NEBO** značné zhoršení komunikace.

1–10

Trvalé nebezpečí těžkého ublížení sobě nebo jiným, **NEBO** trvalá neschopnost udržet minimální osobní hygienu **NEBO** závažné suicidální jednání s jasným očekáváním smrti.

0

Neúplné informace.

PŘÍLOHA č. 2 – Modifikovaný GAF

Škálovací kritéria mGAF (R)

— Použijte kritéria níže k určení současného funkčního stavu jednotlivce.

90 — Příznaky chybějí nebo jsou minimální, není zhoršené fungování

Kritéria skupiny H:

- Absence nebo minimum příznaků (např. malá úzkost před zkouškou).
- Fungování ve všech oblastech života a spokojenost se životem.
- Zájem a zapojení do široké škály činností.
- Sociální zdatnost.

88–90 Žádné psychologické příznaky a žádné potíže ve fungování v běžném životě.

84–87 Minimum příznaků a bez potíží ve fungování v běžném životě.

81–83 Minimum příznaků a některé potíže ve fungování v běžném životě.

80 — Přechodné mírné příznaky nebo dočasné mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny G:

- Jsou přítomny mírné příznaky, ale jsou přechodné a očekávatelné jako reakce na psychosociální zátěž (např. potíže se soustředěním po rodinné hádce).
- Mírné obtíže ve fungování v sociálních kontaktech, v práci nebo ve škole (např. přechodné vynechávání docházky do školy nebo práce).

78–80 **BUĎ** mírný/é příznak/y, **NEBO** lehké zhoršení v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

74–77 Mírné zhoršení ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

71–73 **PŘÍTOMNOST** mírných příznaků **A** lehké zhoršení v sociálním, pracovním či školním fungování.

70 — Trvalé mírné příznaky nebo trvalé mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny F:

- Mírné příznaky, které nejsou předpokladatelnou reakcí na psychosociální zátěž (např. mírná nebo zhoršená deprese, a/nebo mírná nespavost).
- Přetrvávající potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování (např. občasné záškoláctví, krádeže v rodině, opakované selhávání výkonnosti ve škole nebo v práci).
- Ale klient má nějaké smysluplné mezilidské vztahy.

68–70 **BUĎ** mírné přetrvávající příznaky, **NEBO** mírné obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

64–67 Mírné přetrvávající obtíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

61–63 Přetrvávají mírné příznaky **A** jsou přítomny potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

60 — Středně těžké příznaky nebo středně těžké poškození ve fungování

Kritéria skupiny E:

- Středně těžké příznaky (např. častá středně těžká depresivní nálada, a nespavost a/nebo středně těžká nerozhodnost (ulpívavost) a obsese (neodbytné myšlenky); nebo příležitostné úzkostné ataky; nebo plochá afektivita nebo nepřiléhavá řeč; nebo problémy se stravováním (ohrožení podvýživou) bez přítomnosti deprese).

58–60 **BUĎ** projevy středně těžké depresivní nálady, **NEBO** středně těžké obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování.

54–57 Středně těžké potíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní).

51–53 **PŘÍTOMNOST** středně závažných příznaků **A** středně závažné selhávání v sociální, pracovní nebo školní oblasti.

50 — Vážné příznaky nebo vážné poškození fungování

Kritéria skupiny D:

- Vážné selhávání v práci, ve škole nebo v domácnosti (pokud je klient žena/muž v domácnosti) – např. neschopnost udržet si práci nebo studium, selhávání ve škole nebo neschopnost starat se o rodinu a domácnost.
- Časté problémy se zákonem (např. časté krádeže, zatčení) nebo příležitostné agresivní chování.
- Vážné selhávání ve vztazích s přáteli (např. žádní nebo málo přátel nebo „ohrožující přátelé“).
- Vážné poškození v úsudku (zahrnuje neschopnost učinit rozhodnutí, zmatenost, dezorientace).
- Vážné poškození v myšlení (zahrnuje rigidní myšlenky s neschopností změnit postoj učení, zkreslené vnímání vlastního těla, vztahovačnost).
- Vážné zhoršení nálady (zahrnuje setrvalou depresivní náladu s pocity bezmoci a beznaděje nebo agitovanost/neklid nebo manickou náladu).
- Vážné selhávání v důsledku úzkosti (panické ataky, ochromující úzkost).
- Další příznaky: halucinace, bludy, těžké nutkavé rituály.
- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci).

48–50 1 kritérium ze skupiny D

44–47 2 kritéria ze skupiny D

41–43 3 kritéria ze skupiny D

40 — Výrazné zhoršení v několika oblastech fungování

Kritéria skupiny D: viz seznam v pásmu „50“

38–40 4 kritéria ze skupiny D

34–37 5 kritérií ze skupiny D

31–33 6 kritérií ze skupiny D

30 — Neschopnost fungovat téměř ve všech oblastech

Kritéria skupiny D: viz seznam v pásmu „50+“

- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci) nebo mírné sebepoškozování (např. poranění zápěstí), které nevyžaduje lékařské ošetření.

Kritéria skupiny C:

- Buď neodbytné myšlenky na sebevraždu, nebo sebevražedné myšlenky s přípravou realizace.
- Nebo chování výrazně ovlivněné bludy a halucinacemi.
- Nebo vážné zhoršení v komunikaci (někdy nesouvislé, nepatřičně působící NEBO hluboce depresivně stuporózní – nereagující na okolí).

28–30 7 kritérií ze skupiny D

24–27 8 kritérií ze skupiny D

20–23 9 kritérií ze skupiny D

21 1 kritérium ze skupiny C

20 — Utrpení z nedostatku péče nebo nebezpečí poranění (poškození) sebe nebo druhých

Kritéria skupiny B:

- Sebevražedné pokusy bez jasného záměru zemřít.
- Vážné násilné chování či sebepoškozování.
- Závažné manické rozrušení či významná agitovanost (neklid) a impulsivita.
- Výpadky v udržování i té minimální osobní hygieny (např. průjmy v důsledku užití projímadel, zadržování od výkalů).
- Naléhavé/akutní přijetí na psychiatrii.
- Ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. vážná anorexie či bulimie a spontánní zvracení, nebo nadměrné užívání projímadel, močopudných léků či přípravků na hubnutí, ale bez srdečního nebo ledvinového selhávání, dehydratace nebo dezorientace).

18–20 1–2 kritéria ze skupiny B

14–17 3–4 kritéria ze skupiny B

11–13 5–6 kritérií ze skupiny B

10 — Bezprostřední nebezpečí ze zanedbání péče nebo sebepoškození

Kritéria skupiny A:

- Vážné sebevražedné chování s jasným záměrem zemřít (např. pobodání se, pokus o zastřelení se či oběšení, nebo předávkování bez očekávání, že jej někdo nalezne).
- Četné vážné násilí vůči druhým nebo sebemrzačení.
- Extrémní manické rozrušení či extrémní agitovanost (neklid) a impulsivita (např. divoce křičí, rozpáře matrace).
- Přetrvávající neschopnost zajistit minimální hygienu.
- Naléhavé/akutní přijetí na psychiatrii.
- Bezprostřední a vážné ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. anorexie či bulimie se srdečním nebo ledvinovým selháním).

8–10 1–2 kritéria ze skupiny A

4–7 3–4 kritéria ze skupiny A

1–3 5–6 kritérií ze skupiny A

0

m-GAF (R) – adapted in 2004 by the Florida DCF Functional Assessment Workgroup from the original M-GAF reported by S. Caldecott-Hazard & R.C.W. Hall, 1995.

