

ZAŁĄCZNIK A: OCENA PRZED INTERWENCJĄ PM+

Uwaga: Ocena wstępna powinna być przeprowadzona w trakcie sesji odrębnej od pierwszej sesji interwencji. Zazwyczaj przeprowadza się ją 1–2 tygodnie przed rozpoczęciem interwencji.

Twoje imię i nazwisko: _____

Dzisiejsza data: _____

Imię i nazwisko _____

Dane kontaktowe klienta: _____

Punkt	Spis treści
1	Wprowadzenie i ustna zgoda
2	Dane demograficzne
3	PSYCHLOPS (wersja przed interwencją)
4	Ocena nasilenia trudności emocjonalnych
5	Ocena myśli samobójczych
6	Niepełnosprawności mogące wynikać z zaburzeń psychicznych, neurologicznych lub związanych z używaniem substancji psychoaktywnych
7	Formularz podsumowujący i udzielenie informacji zwrotnych

Uwaga: Instrukcje zapisane kursywą należy przeczytać klientowi.

1. WPROWADZENIE I USTNA ZGODA



Dzień dobry, nazywam się..... Jestem z (nazwa organizacji) i rozumiem, że ma Pan/Pani pewne problemy, w których mógłbym/mogłabym Panu/Pani pomóc. Chciałbym/chciałabym powiedzieć Panu/Pani więcej na temat tej interwencji i wtedy będzie Pan/Pani mógł/mogła zdecydować, czy może to być dla Pana/Pani pomocne.

Niektóre osoby doświadczają stresu lub innych trudności emocjonalnych¹⁶, które mogą wpływać na ich codzienne funkcjonowanie i ich zdolność do wykonywania codziennych zadań. Opracowano więc interwencję, która pozwala nauczyć się umiejętności lepszego radzenia sobie z takimi trudnościami. Program ten potrwa pięć tygodni, a moją rolą będzie uczenie Pana/Pani tych umiejętności.

Mam nadzieję, że wyniesie Pan/Pani z tej interwencji umiejętności radzenia sobie z tego rodzaju trudnościami. Interwencja nie polega więc na udzielaniu bezpośredniego wsparcia materialnego czy finansowego, ale na uczeniu ważnych umiejętności.

Jeśli jest Pan/Pani zainteresowany(-a) tą interwencją, chciałbym/chciałabym przeprowadzić teraz z Panem/Panią wywiad na temat Pana/Pani samopoczucia i funkcjonowania, aby sprawdzić, czy interwencja ta jest dla Pana/Pani odpowiednia.

Zanim zaczniemy, ważne jest, aby Pan/Pani wiedział(-a), że wszystko, co powie mi Pan/Pani podczas tej rozmowy, będzie traktowane jako poufne. Oznacza to, że mogę udostępniać te informacje tylko mojemu superwizorowi lub kiedy powie mi Pan/Pani mi, że mogę je udostępnić komuś innemu, np. lekarzowi lub pielęgniarce. Będę zapisywać Pana/Pani odpowiedzi udzielone podczas tego wywiadu. Pana/Pani odpowiedzi będą następnie przechowywane w zamknięciu w biurze (nazwa organizacji).

Zasadę poufności wolno mi będzie złamać jedynie w sytuacji, gdy uznam, że istnieje poważne ryzyko, że odbierze Pan/Pani sobie życie lub skrzywdzi Pan/Pani kogoś innego. To dlatego, że moim zadaniem jest zapewnienie Panu/Pani bezpieczeństwa. Jeśli będę musiał(-a) złamać zasadę poufności, najpierw porozmawiam o tym z Panem/Panią, a następnie skontaktuję się z moim superwizorem. Mój superwizor to osoba specjalnie przeszkolona do pomocy osobom, które są zagrożone kryzysem samobójczym.

Czy chce Pan/Pani kontynuować?

¹⁶ Sposób opisywania tych problemów będzie prawdopodobnie różny w zależności od kontekstu (kwestia adaptacji).

2. INFORMACJE DEMOGRAFICZNE



Dziękuję Panu/Pani za udział w tej rozmowie. Chciałbym/Chciałabym teraz zadać Panu/Pani pewne pytania. Proszę pamiętać, że nie ma dobrych ani złych odpowiedzi na te pytania. Proszę opowiedzieć o swojej obecnej sytuacji. Zacznę od kilku pytań ogólnych.

1	Zapisz płeć zgodnie z obserwacją	Kobieta	1
		Mężczyzna	2
2	Ile ma Pani/Pan lat?	_____ lat	
3	Ile lat w sumie uczył(-a) się Pan/Pani <u>w szkole, szkole pomaturalnej lub wyższej?</u>	_____ lat	
4	Jaki jest Pan/Pani <u>obecny stan cywilny?</u> (Wybierz jedną, najlepszą opcję)	Nigdy nie był(-a) w związku małżeńskim	1
		Obecnie w związku małżeńskim	2
		W separacji	3
		Rozwiedziony(-a)	4
		Wdowiec/wdowa	5
		W związku partnerskim	6
5a	Która z tych opcji najlepiej opisuje Pana/Pani <u>główną sytuację zawodową?</u> (Wybierz jedną, najlepszą opcję)	Praca etatowa (patrz: 5b)	1
		Praca na własny rachunek, np. jako właściciel/ka firmy lub gospodarstwa rolnego (patrz 5b)	2
		Praca niezarobkowa, np. wolontariat lub działalność charytatywna	3
		Student/studentka	4
		Prowadzenie domu / gospodarstwa domowego	5
		Na emeryturze	6
		Bezrobotny(-a) (powody zdrowotne)	7
		Bezrobotny(-a) (inne powody)	8
		Inna (określić) _____	9
5b	Jeśli klient ma pracę zarobkową, lub jest samozatrudniony(-a), zapytaj: <i>Jaki jest Pana/Pani zawód? (Co robi Pan/Pani w pracy?)</i> (Wpisz odpowiedź w odpowiednie miejsce)		

3. PSYCHLOPS (wersja przed interwencją)¹⁷

Instrukcje zapisane *kursywą* należy przeczytać klientowi. Pozostałe instrukcje są przeznaczone wyłącznie dla osoby oceniającej.

Poniżej znajduje się kwestionariusz, dotyczący Pana/Pani i Pana/Pani samopoczucia. Najpierw zadam Panu/Pani kilka pytań dotyczących trudności, z którymi obecnie się Pan/Pani zмага. Proszę pomyśleć o tych trudnościach, bez względu na to, jak są poważne lub niewielkie.

Pytanie 1

- a. *Proszę wybrać trudność, która jest dla Pana/Pani najbardziej uciążliwa? Zapisz krótkie podsumowanie opisu problemu klienta. Jeśli to konieczne, zapytaj: „Czy może mi Pan/Pani opisać ten problem?” (Wpisz opis w polu poniżej).*

- b. *Jak bardzo wpłynął on na Pana/Panią w ciągu ostatniego tygodnia? (Zaznacz jedno pole poniżej).*

0 1 2 3 4 5

Nie miał żadnego wpływu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Miał bardzo poważny wpływ
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

Pytanie 2

- a. *Proszę wybrać inny problem, który jest dla Pana/Pani uciążliwy. Zapisz krótkie podsumowanie opisu problemu klienta. Jeśli to konieczne, zapytaj: „Czy może mi Pan/Pani opisać ten problem?” (Wpisz opis w polu poniżej).*

¹⁷ Kwestionariusz ten, powielony za zgodą, stanowi zaadaptowaną wersję 5 kwestionariusza Psychological Outcome Profiles Questionnaire (PSYCHLOPS). Zob. www.psychlops.org. Wszelkie prawa zastrzeżone © 2010, Department of Primary Care and Public Health Sciences, King's College London. Zaadaptowana wersja, użyta w niniejszej publikacji WHO, różni się tym, że (a) nie pyta się w niej o to, kiedy dana osoba zainteresowała się problemem; (b) pyta się w niej o to, jak dana osoba czuła się w ostatnim tygodniu, a nie jak czuła się sama ze sobą w ostatnim tygodniu (P4); (c) poszukuje się w niej opisu problemu (P1a i P2a); oraz (d) używa się w niej słowa „interwencja”, a nie „terapia”.

b. Jak bardzo wpłynął on na Pana/Panią w ciągu ostatniego tygodnia? (Zaznacz jedno pole poniżej).

0 1 2 3 4 5

Nie miał żadnego wpływu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Miał bardzo poważny wpływ
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

Pytanie 3

a. Proszę wybrać jedną rzecz, którą trudno Panu/Pani wykonać z powodu Pana/Pani problemu (lub problemów).
(Wpisz opis w polu poniżej).

b. Jak trudne było wykonanie tej rzeczy w ciągu ostatniego tygodnia? (Zaznacz jedno pole poniżej).

0 1 2 3 4 5

Nie było to wcale trudne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bardzo trudne
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Pytanie 4

Jak się Pan/Pani czuł(-a) w minionym tygodniu? (Zaznacz jedno pole poniżej).

0 1 2 3 4 5

Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bardzo źle
------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------

Ocena wg PSYCHLOPS

- Kwestionariusz PSYCHLOPS został zaprojektowany jako narzędzie do pomiaru efektów interwencji. W związku z tym wynik sprzed interwencji jest porównywany z późniejszymi wynikami (w trakcie i po interwencji). Różnica to „ocena zmiany”.
- Wszystkie odpowiedzi w kwestionariuszu PSYCHLOPS są oceniane w sześciopunktowej skali od zera do pięciu. Im wyższa wartość, tym większe nasilenie doświadczanych trudności przez daną osobę.
- Nie każde pytanie w kwestionariuszu PSYCHLOPS jest przeznaczone do oceny punktowej. Punktowane są tylko pytania dotyczące problemów (pytanie 1b i 2b), funkcjonowania (pytanie 3b) i samopoczucia (pytanie 4).
- Inne pytania dostarczają użytecznych informacji, ale nie przyczyniają się do uzyskania oceny zmiany. PSYCHLOPS składa się zatem z trzech obszarów (Problemy, Funkcjonowanie i Dobrostan) oraz czterech punktowanych pytań.
- Maksymalna ocena PSYCHLOPS wynosi 20.
- Maksymalna ocena za każde pytanie wynosi 5.
- Jeśli odpowiedzi na zarówno P1 (Problem 1), jak i P2 (Problem 2) zostały wypełnione, łączna ocena wynosi: $P1b + P2b + P3b + P4$.
- Jeśli odpowiedź na P1 (Problem 1) została wypełniona, a na P2 (Problem 2) pominięta, to łączna ocena wynosi: $(P1b \times 2) + P3b + P4$. Innymi słowy, ocena P1b (Problem 1) jest podwojona. Dzięki temu maksymalna ocena PSYCHLOPS pozostaje na poziomie 20.

Całkowita ocena wg PSYCHLOPS przed interwencją: _____

4. OCENA POZIOMU NASILENIA TRUDNOŚCI EMOCJONALNYCH

Należy uwzględnić ocenę poziomu trudności emocjonalnych. Wybór metody oceny zależy od tego, jaka metoda została zatwierdzona lokalnie. Można użyć szerokiego zakresu narzędzi do oceny nasilenia trudności emocjonalnych, takich jak kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia (Self-Reporting Questionnaire-20, SRQ-20)¹⁹ lub kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia (General Health Questionnaire-12, GHQ-12) lub oceny poziomu depresji i lęku (takiej jak szpitalna skala depresji i lęku (Hospital Depression and Anxiety Scale, HDAS), kwestionariusz zdrowia pacjenta (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) i GAD-7).²⁰

5. OCENA MYŚLI SAMOBÓJCZYCH



Przed chwilą rozmawialiśmy o różnych trudnościach emocjonalnych, których ludzie mogą doświadczać. Czasami, gdy ludzie czują się bardzo smutni i pozbawieni nadziei w swoim życiu, przychodzi im do głowy myśl o śmierci lub o odebraniu sobie życia. Te myśli nie są rzadkie i nie powinien/nie powinna się Pan/Pani wstydzić, że ma Pan/Pani takie myśli, jeśli je Pan/Pani ma. Następane pytania, które Panu/Pani zadam, dotyczą właśnie tego rodzaju myśli. Czy nie ma Pan/Pani nic przeciwko temu? Czy możemy kontynuować?

<p>1. Czy w ciągu ostatniego miesiąca poważnie myślał(-a) Pan/Pani lub planował(-a) Pan/Pani odebranie sobie życia?</p>	TAK		NIE			
<p>Jeśli tak, poproś klienta o opisanie swoich myśli lub planów. Wpisz szczegółowe informacje tutaj:</p>						
<p>Jeśli klient odpowiedział „Nie” na pytanie 1, podziękuj mu/jej za odpowiedź na pytania i możesz zakończyć ocenę.</p> <p>Jeśli klient odpowiedział „Tak” na pytanie 1, przejdź do pytania 2.</p>						
<p>2. Jakie działania podjął(-ęła) Pan/Pani, aby odebrać sobie życie?</p>	<p>Wpisz szczegółowe informacje tutaj:</p>					
<p>3. Czy planuje Pan/Pani odebrać sobie życie w ciągu najbliższych dwóch tygodni?</p>	TAK		NIE		NIE JESTEM PEWIEN/PEWNA	
<p>Jeśli odpowiedź brzmi „Tak” lub „Nie jestem pewny(-a)”, poproś klienta, aby opisał Ci swój plan. Wpisz szczegółowe informacje tutaj:</p>						
<p>Jeśli klient odpowie „Tak” na pytanie 3, oznacza to, że planuje odebrać sobie życie w najbliższej przyszłości i należy natychmiast skontaktować się z superwizorem. Pozostań z tą osobą podczas wykonywania tej czynności (W razie potrzeby patrz: scenariusz poniżej).</p> <p>Jeśli nie jesteś pewien, czy klient podejmie działania w kierunku odebrania sobie życia w najbliższej przyszłości, powiedz mu/jej, że chcesz skontaktować się ze swoim superwizorem, aby zadać mu/jej dalsze pytania.</p>						

Scenariusz dla osób, które planują odebranie sobie życia w najbliższym czasie



Na podstawie tego, co mi Pan/Pani opisał(-a) obawiam się o Pana/Pani bezpieczeństwo. Jak wspominałem/łam na początku tej rozmowy, w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia muszę skontaktować się z moim superwizorem. Jest to bardzo ważne, dzięki temu będziemy mogli jak najszybciej uzyskać dla Pana/Pani najlepszy rodzaj pomocy. Zrobię to teraz, dobrze?

6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MOGĄCE WYNIKAĆ Z ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH, NEUROLOGICZNYCH LUB ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Poniższe pozycje polegają na Twoich obserwacjach i ocenie zachowań klienta. *Nie* zadawaj tu klientowi żadnych pytań. Zakreśl TAK lub NIE, aby wskazać swoją ocenę i w razie potrzeby podaj szczegóły.

Zachowanie	Szczegóły
<p>8.1 Czy klient Cię rozumie (nawet jeśli mówi tym samym językiem lub dialektem)?</p> <p>(Np. czy rozumie podstawowe słowa, pytania lub wykonuje polecenia?)</p>	<p>TAK / NIE</p> <p>Jeśli nie, podaj szczegóły:</p>
<p>8.2 Czy klient jest w stanie w adekwatnym stopniu podążać za tym, co dzieje się podczas oceny?</p> <p>(Np. czy potrafi przypomnieć sobie ostatnio omawiane tematy, czy rozumie kim jesteś i co z nim robisz; czy w jakimś stopniu rozumie dlaczego zadajesz mu/jej pytania? Rozważ, czy klient jest tak zdezorientowany, nietrzeźwy lub pod wpływem środka psychoaktywnego, że nie jest w stanie nadążyć za tym, co się dzieje – następnie zakreśl właściwą odpowiedź).</p>	<p>TAK / NIE</p> <p>Jeśli nie, podaj szczegóły:</p>
<p>8.3 Czy odpowiedzi klienta są dziwaczne i/lub wysoce nieadekwatne?</p> <p>(Np. czy używa wymyślonych słów, czy wpatruje się w przestrzeń przez długi czas, mówi do siebie, opowiada bardzo dziwaczne lub niewiarygodne historie).</p>	<p>TAK / NIE</p> <p>Jeśli tak, proszę podać szczegóły:</p>
<p>8.4 Czy z odpowiedzi i zachowań klienta wynika, że nie ma on/ona kontaktu z rzeczywistością lub z tym, co dzieje się podczas przeprowadzania oceny?</p> <p>(Np. ma urojenia lub przekonania i podejrzenia, które nie mają sensu (są dziwaczne) lub nie są realistyczne w lokalnym kontekście danej osoby, ma paranoje, np. wysoce nierealistyczne przekonanie, że ktoś próbuje go skrzywdzić)</p>	<p>TAK / NIE</p> <p>Jeśli tak, proszę podać szczegóły:</p>

Rozważ wykluczenie klienta z PM+, jeśli na pytanie 8.1 lub 8.2 odpowiedział NIE, a na pytanie 8.3 lub 8.4 – TAK.

8. FORMULARZ PODSUMOWUJĄCY I PRZEKAZANIE INFORMACJI ZWROTNEJ

KRYTERIA	ODPOWIEDŹ/ OCENA	WYKLUCZENIE (Zaznacz, jeśli odpowiedź na którekol- wiek pytanie brzmi TAK)	REAKCJA DOT. KLIENTÓW WYKLUCZONYCH	DANE WPROWA- DZONO (PODPIS/ DATA)
Ocena całkowita wg PSYCHLOPS				
Ocena całkowita wg NARZĘDZIA OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA (np. WHODAS 2.0) ²¹			Niski wynik na jednej z tych dwóch skal oznacza, że interwencja PM+ nie jest wskazana	
Ocena całkowita wg NARZĘDZIA OCENY NASILENIA TRUDNOŚCI EMOCJONALNYCH ²²				
Czy klient ma mniej niż 18 lat ?	TAK / NIE		Jeśli dana osoba ma mniej niż 18 lat i wykazuje oznaki problemów ze zdrowiem psychicznym i problemów psychospołecznych, skontaktuj się z placówką zdrowia psychicznego, opieką społeczną lub lokalną organizacją lub siatką wsparcia zajmującą się ochroną, odpowiednio do sytuacji	
Czy klient planuje odebrać sobie życie w ciągu najbliższych dwóch tygodni?	TAK / NIE		Zadzwoń do swojego superwizora. Skontaktuj się z odpowiednią instytucją opiekuńczą	
Czy u klienta mogą występować ciężkie zaburzenia psychiczne, neurologiczne lub związane z używaniem substancji psychoaktywnych? (Na podstawie obserwacji – poz. 8.1–8.4.)	TAK / NIE		Skontaktuj się z odpowiednią instytucją opiekuńczą	

Zakreśl kółkiem właściwą decyzję na podstawie powyższej tabeli podsumowującej

WŁĄCZONO Przekaż informację zwrotną (scenariusze na następnej stronie)	WYKLUCZONO Przekaż informację zwrotną i w razie potrzeby skieruj dalej
---	---

²¹ Warunkiem włączenia danej osoby do programu jest uzyskanie oceny 17 lub wyższej w WHODAS 2.0.

²² Jeśli do oceny poziomu problemów emocjonalnego używa się PHQ-9, to warunkiem włączenia danej osoby do programu jest ocena 10 lub wyższa.

Informacje zwrotne dla klientów wykluczonych

Dla klientów z problemami, które nie nadają się do PM+ ze względu na niski poziom problemów emocjonalnych lub niepełnosprawność:



Dziękuję Panu/Pani za poświęcony czas. Wygląda na to, że w tej chwili radzi sobie Pan/Pani z różnymi sprawami wystarczająco dobrze, więc ta interwencja nie jest tak naprawdę czymś, czego Pan/Pani potrzebuje. Jestem bardzo wdzięczny(-a) za poświęcenie swojego czasu i za Pana/Pani szczerą odpowiedź. Jeśli w przyszłości uzna Pan/Pani, że potrzebuje Pan/Pani pomocy w zakresie trudności psychologicznych,²³ proszę poinformować o tym (imię i nazwisko właściwej osoby) i może będę w stanie Panu/Pani pomóc.

Dla klientów z problemami nie nadającymi się do interwencji PM+ ze względu na niepełnosprawności prawdopodobnie związane z zaburzeniami psychicznymi, neurologicznymi lub używaniem substancji psychoaktywnych:



Dziękuję za poświęcony czas i Pana/Pani szczerą odpowiedź. Wydaje się, że doświadcza Pan/Pani trudności, w których interwencja PM+ nie byłaby w stanie Panu/Pani pomóc (wymień trudności – np. nietypowe zachowania, napady padaczkowe, bardzo ciężkie problemy z alkoholem lub narkotykami). Chciałbym/Chciałabym dać Pani/Panu kontakt do miejsca, które byłoby w stanie lepiej Panu/Pani pomóc w tych problemach. Czy to byłoby w porządku?

Wyjaśnij wyraźnie, co zrobisz, np. zadzwonisz do określonej placówki, aby umówić klienta na spotkanie teraz lub później; porozmawiasz ze swoim superwizorem; zadzwonisz do klienta lub odwiedzisz go/ją w innym czasie itp. Zob. scenariusz w Załączniku D, dotyczący sposobu postępowania z klientem, który planuje odebrać sobie życie w najbliższym czasie.

Informacje zwrotne dla klientów, którzy zostali włączeni (tzn. klient spełnia wszystkie kryteria włączenia)



Dziękuję za te odpowiedzi. Wygląda na to, że ma Pan/Pani w tej chwili pewne trudności z radzeniem sobie z (wymień sytuacje lub problemy, o których wspomniał klient) i dlatego interwencja PM+ może Panu/Pani pomóc. Chciałbym/chciałabym opowiedzieć Panu/Pani więcej o interwencji PM+, aby mógł(-a) Pan/Pani zdecydować, czy chciałby(-aby) Pan/Pani skorzystać z tej interwencji. Czy to jest w porządku? (Kontynuuj, jeśli klient powie, że to jest w porządku).

Interwencja PM+ zakłada spotkania ze mną co tydzień przez pięć tygodni. Nasze sesje będą trwały po około 90 minut. Mam nadzieję, że z tej interwencji wyniesie Pan/Pani umiejętności radzenia sobie z (wymień kilka problemów, o których wspomniał klient, np. stres, obniżony nastrój, problemy praktyczne). Zatem PM+ nie polega na udzielaniu bezpośredniego wsparcia materialnego czy finansowego, ale na uczeniu ważnych umiejętności.

Może Pan/Pani swobodnie zdecydować, czy chce Pan/Pani skorzystać z interwencji, czy nie, a na każdym etapie może Pan/Pani zdecydować o jej przerwaniu.

Wszystko, co powie mi Pan/Pani podczas interwencji, jest utrzymywane w tajemnicy, jak wspominałem(-łam) na początku dzisiejszego dnia.

²³ Sposób, w jaki powyższe problemy są opisywane klientom, będzie prawdopodobnie różnił się w zależności od kontekstu (kwestia adaptacji).