

CANSAS – Krótka Ocena Potrzeb Camberwell oraz inne narzędzia oceny potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi

CANSAS – Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule and other needs of persons with mental disorders assessment tools

Ewelina Dobrzyńska, Joanna Rymaszewska, Andrzej Kiejna

Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

Summary

According to the new tendency of planning and developing mental health services in response to the individual needs, many tools assessing needs of persons with mental disorders were created during last few years. This paper presents some of them, with concentration on the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS). The aim of CANSAS is to identify patient's needs, thus the tool can be a part of routine clinical practice and research, as well as a component of service evaluation. Because "need" is a subjective concept, CANSAS incorporates separately the views of both users and staff about needs. The tool was developed in the Institute of Psychiatry King's College in London and is now successfully used in many countries all over the world. It has been also translated into Polish and used in the first Polish studies on the needs of persons with mental disorders.

Słowa kluczowe: potrzeby, narzędzia, zaburzenia psychiczne, CANSAS
Key words: needs assessment, methods, mental disorders, CANSAS

Wstęp

Nowa światowa tendencja planowania i tworzenia usług medycznych w odpowiedzi na indywidualne potrzeby pacjentów zaowocowała powstawaniem narzędzi do ich oceny. Podstawą takich instrumentów jest oszacowanie, w jakim obszarze potrzebna jest opieka zdrowotna i socjalna, co różni je zasadniczo od narzędzi oceniających poziom funkcjonowania społecznego, mierzących jedynie poziom niesprawności, bez rozpatrywania, czy niesprawność danej osoby może być objęta interwencją.

Poziom potrzeb ustala się na podstawie mniej lub bardziej standaryzowanych ocen problemów w kilku dziedzinach lub wymiarach psychopatologii, funkcjonowania, podstawowych umiejętności, korzystania z opieki zdrowotnej itd., a następnie iden-

tyfikacji otrzymywanej lub wymaganej według pacjenta interwencji terapeutycznej oraz wsparcia przez rodzinę czy opiekę społeczną, aż w końcu – na podstawie oceny potrzeby oraz stopnia jej zaspokojenia w opinii profesjonalisty oraz pacjenta. Jeśli dana potrzeba jest zaspokajana przez odpowiednie leczenie czy interwencje socjalne, znika całkowicie lub pozostaje jako potrzeba zaspokojona. Takie rozumienie potrzeb jest w praktyce bardzo korzystne ze względu na to, że ułatwia i usprawnia podejmowanie decyzji klinicznych oraz planowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W artykule przedstawiono przegląd narzędzi oceny potrzeb, koncentrując się głównie na Krótkiej Ocenie Potrzeb Camberwell (CANSAS), która istnieje także w polskiej wersji.

Narzędzia oceny potrzeb

Do oceny potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi wykorzystuje się najczęściej dwa narzędzia: Medical Research Council's Needs for Care Assessment Schedule (NCAS [1]) oraz Camberwell Assessment of Need (CAN [2]).

NCAS jest narzędziem, wypełnianym przez badacza mniej więcej przez półtorej godziny, uwzględniającym potrzeby obejmujące 9 klinicznych (czasem dodatkowo obejmujących alkohol i leki/środki psychoaktywne) oraz 11 społecznych obszarów funkcjonowania. Należą do nich: objawy psychotyczne, neurotyczne, fizyczne, spowolnienie, psychoza organiczna, niebezpieczne zachowania, higiena osobista, prace domowe, zakupy, przygotowywanie posiłków, transport publiczny i udogodnienia, edukacja, zdolności komunikacyjne, pieniądze i radzenie sobie z załatwianiem własnych spraw. Każda potrzeba w ocenie badacza może być zaspokojona [ang. met need], niezaspokojona [ang. unmet need] (gdy nie ma odpowiedniego leczenia lub potrzebna jest dodatkowa ocena), niemożliwa do zaspokojenia (jeśli potencjalnie efektywna interwencja nie jest dostępna lub pacjent odmawia jej zastosowania) [ang. no meetable] oraz zaspokajana w nadmiarze [ang. overmet need]. Istnieje także wersja narzędzia NCAS do badań populacyjnych [3]. W opinii wielu autorów NCAS jest jednak narzędziem zbyt skomplikowanym i czasochłonnym, aby mogło mieć zastosowanie w rutynowej praktyce klinicznej, sprawia także trudności w ocenie pacjentów długoterminowo hospitalizowanych oraz osób bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi [4].

Z kolei CAN jest narzędziem częściej stosowanym, uwzględniającym odpowiedzi pacjenta i/lub profesjonalisty, zajmującym jedynie około pół godziny. Powstało w Londynie w celu oceny potrzeb osób z rozpoznaniem psychozy. Koncentruje się na 22 obszarach problemowych (w dużej mierze pokrywających się z NCAS). Skala odpowiedzi obejmuje: brak potrzeby [ang. no need], potrzebę zaspokojoną [ang. met need], potrzebę niezaspokojoną [ang. unmet need] – w przeciwieństwie do NCAS rozumianą jako ciężki/poważny problem istniejący niezależnie od dostarczonej adekwatnej pomocy. Obecnie CAN stosowane jest do oceny potrzeb różnych populacji, nie tylko osób z zaburzeniami psychotycznymi. Narzędzie dostępne jest w wersji klinicznej (CAN-C), badawczej (CAN-R), skróconej (CANSAS; Short Appraisal Schedule) [5], dla pacjentów sądowych (CANFOR), dla dorosłych z niesprawnością ruchową lub umysłową (CANDID) [6], a także dla osób starszych (CANE) [7]. Coraz

powszechniej używa się CAN również poza Wielką Brytanią. Jak dotąd, narzędzie to zostało przetłumaczone z języka angielskiego na co najmniej 10 innych języków [8]. Powstała także jego wersja ogólnoeuropejska (CAN-EU) [9]. Polskie tłumaczenie CAN (wraz z tłumaczeniem wstecznym) powstało w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, natomiast tłumaczenie CANSAS – w Katedrze i Klinice Psychiatrii we Wrocławiu.

Wstępne wyniki badań wykorzystujących CANSAS, z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych ambulatoryjnie, wskazują na potrzeby społeczne (czyli kontakty społeczne, bliskie relacje oraz życie seksualne) jako najczęściej niezaspokajane z punktu widzenia pacjentów. Wykazano także, że liczba potrzeb była pozytywnie skorelowana między innymi z nasileniem objawów depresyjnych, niesprawnością społeczną oraz subiektywną oceną jakości życia, a negatywnie – z satysfakcją z opieki medycznej [10].

Inne narzędzia skonstruowane do oceny potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi to między innymi:

- Cardinal Needs Schedule (CNS) oraz jego modyfikacja Cardinal Needs Assessment (CNA) [11]
- Bangor Assessment of Need Profile (BANP) [12]
- Perceived Need Care Questionnaire (PNCQ) [13]
- Need of Support and Service Questionnaire (NSSQ) [14]
- Berlin Needs Assessment Schedule (BNAS) [15].

Istnieją także skale do oceny potrzeb dzieci i młodzieży oraz osób chorujących somatycznie (na przykład na choroby nowotworowe, stwardnienie rozsiane czy chorobę niedokrwienną serca). Ogółem w badaniach przedstawianych obecnie w piśmiennictwie wykorzystuje się już ponad 30 różnych narzędzi oceniających potrzeby [16], co świadczy o tym, jak bardzo popularne staje się w opiece zdrowotnej indywidualne podejście do pacjenta, uwzględniające jego subiektywne oczekiwania.

CANSAS – Krótka Ocena Potrzeb Camberwell

Zarówno Skala Oceny Potrzeb Camberwell (CAN), jak i jej skrócona wersja – Krótka Ocena Potrzeb (CANSAS – załącznik 1) powstały w Sekcji Psychiatrii Społecznej Instytutu Psychiatrii Królewskiej Szkoły Wyższej (King's College) w Londynie [2]. Narzędzia te zostały stworzone dla profesjonalistów zaangażowanych w opiekę nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, dla osób zajmujących się oceną usług psychiatrycznych oraz dla pacjentów do oceny własnych potrzeb. Przy ich konstruowaniu opierano się na czterech podstawowych zasadach [5]:

- każdy człowiek ma potrzeby; niektóre z nich są specyficzne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ale większość jest odczuwana przez wszystkich ludzi (jak na przykład potrzeba miejsca zamieszkania czy zatrudnienia)
- celem CANSAS jest raczej identyfikowanie potrzeb niż ich szczegółowe opisywanie; w razie konieczności można kontynuować specjalistyczną ocenę danego obszaru potrzeb

- ocena potrzeb powinna być zarówno integralną częścią rutynowej praktyki klinicznej, jak i składową ewaluacji opieki zdrowotnej, dlatego CANSAS jest użyteczne dla szerokiego spektrum personelu
- „potrzeba” jest subiektywnym conceptem, dlatego CANSAS osobno ocenia potrzeby – z punktu widzenia badanego oraz personelu.

CANSAS ma więc zastosowanie zarówno w praktyce klinicznej, jak i badaniach naukowych, a jego wypełnienie zajmuje odpowiednio około 15–30 minut. CAN i CANSAS uwzględniają zarówno ocenę potrzeb według pacjentów, jak i personelu (zapisywane osobno), a CAN dodatkowo ocenia rodzaj otrzymywanej pomocy formalnej (instytucjonalnej) oraz nieformalnej (otrzymanej od krewnych, znajomych czy przyjaciół). Autorzy narzędzi są zdania, że mają one odpowiednie właściwości psychometryczne [2].

CANSAS jest częściowo strukturyzowanym wywiadem składającym się z 22 pozycji obejmujących zdrowotne i socjalne potrzeby, z których każdą skaluje się trzostopniowo:

- 0 – **brak potrzeby** [ang. no need] – nie ma problemu/ potrzeby
- 1 – **potrzeba zaspokojona** [ang. met need] – w danym obszarze potrzeb już zainteresowano i w związku z tym nie ma problemu lub istnieje umiarkowany problem
- 2 – **potrzeba niezaspokojona** [ang. unmet need] – obecnie poważny problem, wymagający odpowiedniej interwencji.

Potrzeby dotyczą między innymi codziennych aktywności, samoobsługi, kontaktów społecznych, bliskich relacji, życia seksualnego, opieki nad dziećmi, bezpieczeństwa, zdrowia fizycznego i psychicznego oraz uzależnień. Do każdej z potrzeb podano przykładowe pytania, pomocne przy ich ocenie, na przykład:

- Codzienna aktywność – „*Jak wygląda Pana/i typowy dzień?*”
- Bliskie relacje – „*Czy ma Pan/i partnerkę/a? Czy ma Pan/i problemy w swoim związku?*”
- Transport środkami komunikacji – „*Czy ma Pan/i jakieś problemy z korzystaniem z komunikacji publicznej?*”

Autorzy badań wykorzystujących CAN proponują różne podziały potrzeb. Według Wiersmy i van Busschbacha [17] na przykład można je podzielić na cztery obszary: aktywność codzienna [ang. activities daily living, ADL] – pozycje 1–4, psychiatryczna opieka zdrowotna [ang. mental health care, MCH] – pozycje 6–13, rehabilitacja [ang. rehabilitation, REHAB] – 5 i 14–17, oraz opieka zdrowotna i socjalna [ang. services, SERVI], czyli pytania 18–22. Z kolei Ruggeri i wsp. [18] zaproponowali podział potrzeb na pięć obszarów (podstawowe, socjalne, funkcjonowania, zdrowia oraz opieki zdrowotnej i socjalnej), który jest nieznacznie zmodyfikowanym podziałem dokonywanym przez Slade’a i wsp. [19]. Do obszaru potrzeb podstawowych należą pozycje 1 i 2, potrzeb socjalnych – 14–16, funkcjonowania 3–5 i 17, 18, zdrowia – 6, 7, 9–13, a opieki zdrowotnej i socjalnej – 8 oraz 19–22.

Po wypełnieniu CANSAS uzyskuje się liczbę potrzeb zaspokojonych (czyli liczbę ocen „1”), niezaspokojonych (liczbę ocen „2”) oraz ogólną liczbę potrzeb (sumę potrzeb zaspokojonych i niezaspokojonych). W analizach wykorzystuje się wyniki

sumaryczne, średnie liczby potrzeb (zaspokojonych, niezaspokojonych i ogólnej liczby potrzeb), a także wyznacza się tzw. współczynnik potrzeb zaspokojonych do niezaspokojonych (WspP).

Podsumowanie

Rozwój nowych trendów w psychiatrii przyczynia się do powstawania nowych narzędzi, do których należą między innymi instrumenty oceny potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród nich Krótka Ocena Potrzeb Camberwell (CANSAS) wydaje się ciekawą propozycją, pozwalającą na wstępne określenie szeroko pojętych obszarów problemowych pacjenta, obejmujących kwestie socjalne i zdrowotne. Prosta i przejrzysta konstrukcja narzędzia pozwala na jego rutynowe stosowanie w praktyce klinicznej, a wyniki uzyskane za jego pomocą mogą w znacznym stopniu ułatwić planowanie interwencji terapeutycznych adekwatnych do potrzeb pacjenta. CANSAS może też z powodzeniem służyć jako jeden z elementów ewaluacji opieki psychiatrycznej. Narzędzie używane jest także w badaniach naukowych dotyczących potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi [20, 21] oraz ich korelacji z subiektywną jakością życia [22] czy satysfakcją z opieki medycznej [17]. Uzyskane rezultaty mogą stać się podstawą dalszych badań dotyczących potrzeb osób korzystających z opieki psychiatrycznej oraz stanowić wskazówki przy planowaniu interwencji terapeutycznych odpowiednich do potrzeb odbiorców.

CANSAS (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule) – оценка потребностей камбервил и иные пособия оценки потребностей лиц с психическими нарушениями

Содержание

Согласно с новой тенденцией планирования и организации медицинских услуг, на основании индивидуальных потребностей реципиентов, в последнее время появилось много пособий для оценки потребностей лиц с психическими нарушениями. В работе представлены избранные из них, с учетом г.о. данных на Краткой оценке потребностей камбервил (CANSAS). Заданием CANSAS является индентификация потребностей пациентов, а в связи с этим пособие может быть использовано в рамках рутинной клинической практики и в исследованиях научного характера, а кроме того, как один из элементов эволюции оздоровительных мероприятий. Поскольку „потребность” является субъективной концепцией, поэтому CANSAS учитывает отдельно оценку потребностей с точки зрения исследованного, а также персонала. Пособие разработано в Институте психиатрии Королевской школы в Лондоне, а в настоящее время используется с большим успехом во многих странах мира. Пособие переведено на польский язык и используется в первых исследованиях потребностей лиц с психическими нарушениями в Польше.

CANSAS (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule) und andere Instrumente zur Erfassung der Bedürfnisse der Personen mit psychischen Störungen

Zusammenfassung

Gemäß der neuen Tendenz der Planung und Bildung von Medizindienstleistungen je nach Bedarf der Empfänger entstanden in den letzten Jahren viele Instrumente zur Einschätzung der Bedürfnisse der Personen mit psychischen Störungen. Die Arbeit bespricht ausgewählte von ihnen und konzentriert sich hauptsächlich auf die CANSAS. Das Ziel von CANSAS ist die Identifizierung

der Bedürfnisse der Patienten, im Zusammenhang damit kann das Instrument im Rahmen der klinischen Praktik, auch bei der wissenschaftlichen Studien, und als einer der Bestandteile der Evaluation der Gesundheitsbetreuung benutzt werden. Weil das "Bedürfnis" ein subjektives Konzept ist, berücksichtigt CANSAS getrennt die Beurteilung der Bedürfnisse aus dem Gesichtspunkt des Untersuchten und des Personals. Das Werkzeug entstand im Institut für Psychiatrie der Königlichen Schule in London und wird zur Zeit mit Erfolg in vielen Ländern der Welt angewandt. CANSAS wurde auch ins Polnische übersetzt und bei den ersten Studien an Bedürfnissen der Personen mit psychischen Störungen in Polen benutzt.

CANSAS (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule) et les autres outils pour analyser les besoins des personnes souffrant des troubles mentaux

Résumé

En conformité avec la nouvelle tendance de planifier et de développer les soins médicaux répondant aux besoins individuels des patients récemment on a créé plusieurs outils pour analyser les besoins des personnes souffrant des troubles mentaux. Ce travail présente ces outils choisis en accentuant surtout CANSAS. Cet outil vise à identifier les besoins des patients donc il peut être utile dans la pratique clinique et aussi dans les recherches scientifiques ainsi que pour estimer la qualité de l'assistance médicale. Puisque la notion du « besoin » est le concept subjectif, CANSAS analyse séparément les besoins du point de vue du patient et du point de vue du personnel médical. CANSAS est créé à l'Institute of Psychiatry King's College in London et il est employé avec succès dans les pays du monde entier. Il existe aussi sa version en polonais et on en profite en examinant les patients souffrant des troubles mentaux.

Piśmiennictwo

1. Brewin CR, Wing JK, Mangen SP, Brugha TS, MacCarthy B. *Principles and practice of measuring need in the long term mentally ill: the MRC Needs for Care Assessment*. Psychol. Med. 1987; 17: 971–981.
2. Phelan M, Slade M, Thornicroft G, Dunn G, Holloway F, Wykes T, Strathdee G, Loftus L, McCrone P, Hayward P. *The Camberwell Assessment of Need (CAN): the validity and reliability of an instrument to assess the needs of the seriously mentally ill*. Brit. J. Psychiatry 1995; 167 (5): 589–595.
3. Bebbington P, Brewin CR, Marsden L, Lesage A. *Measuring the need for psychiatric treatment in the general population: the community version of the MRC Needs for Care Assessment*. Psychol. Med. 1996; 26: 229–236.
4. Pryce IG, Griffiths RD, Gentry RM, Hughes IC, Montague LR, Watkins SE, Champney-Smith J, McLackland BM. *How important is the assessment of social skills in current long-stay in-patients? An evaluation of clinical response to needs for assessment, treatment, and care in a long-stay psychiatric in-patient population*. Brit. J. Psychiatry 1993; 162: 498–502.
5. Slade M, Thornicroft G, Loftus L, Phelan M, Wykes T. *CAN: Camberwell Assessment of Need. A comprehensive needs assessment tool for people with severe mental illness*. London: Gaskell Royal College of Psychiatrists; 1999.
6. Xenitidis K, Thornicroft G, Leese M, Slade M, Fotiadou M, Philp H, Sayer J, Harris E, McGee D, Murphy DG. *Reliability and validity of the CANDID – a needs assessment instrument for adults with learning disabilities and mental health problems*. Brit. J. Psychiatry 2000; 176: 473–478.
7. Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, Woods B, Hoe J, Leese M, Orrell M. *Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability*. Brit. J. Psychiatry 2000; 176: 444–452.

8. Slade M, McCrone P. *The Camberwell Assessment of Need (CAN). W: Thornicroft G, red. Measuring Mental Health Needs*. London: Gaskell; 2001, s. 291–303.
9. McCrone P, Leese M, Thornicroft G, Schene AH, Knudsen HC, Vazquez-Barquero JL, Lasalvia A, Padfield S, White IR, Griffiths G. *Reliability of the Camberwell Assessment of Need – European version. EPSILON Study 6. European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcome Domains and Needs*. Brit. J. Psychiatry 2000 (supl.); 39: 34–40.
10. Dobrzyńska E, Rymaszewska J, Kiejna A. *Needs of persons with different psychiatric disorders, satisfaction with services, social functioning and quality of life*. Eur. Psychiatry 2007; 22, supl. 1; 215.
11. Marshall M, Hogg LI, Gath DH, Lockwood A. *The cardinal needs schedule – a modified version of the MRC Needs for Care Assessment Schedule*. Psychol. Med. 1995; 25: 605–617.
12. Carter MF. *Developing reliability in client-centred mental health needs assessment*. J. Ment. Health 1996; 5 (3): 233–244.
13. Meadows G, Harvey C, Fossey E, Burgess P. *Assessing perceived need for mental health care in a community survey: development of the Perceived Need Care Questionnaire (PNCQ)*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2000; 35: 427–435.
14. Jansson L, Wennstrom E, Wiesel FA. *The Need of Support and Service Questionnaire (NSSQ): a brief scale to assess needs in clients with long-term mental disabilities*. Nord. J. Psychiatry 2005; 59 (5): 465–472.
15. Hoffmann K, Priebe S. *Needs for help and support in the view of schizophrenic long-term patients and of their therapists (in German)*. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 1996; 64: 473–481.
16. Asadi-Lari M, Gray D. *Health needs assessment tools: Progress and potential*. Int. J. Technol. Assessm. Health Care 2005; 21: 288–297.
17. Wiersma D, van Busschbach J. *Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? An epidemiological survey among the severely mentally ill in the Netherlands*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosc. 2001; 251: 239–246.
18. Ruggeri M, Leese M, Slade M, Bonizzato P, Fontecedro L, Tansella M. *Demographic, clinical, social and service variables associated with higher needs for care in community psychiatric service patients. The South Verona Outcome Project 8*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2004; 39: 60–68.
19. Slade M, Phelan M, Thornicroft G. *A comparison of needs assessed by staff and by epidemiologically representative sample of patients with psychosis*. Psychol. Med. 1998; 28: 543–550.
20. Hayward M, Slade M, Moran PA. *Personality disorders and unmet needs among psychiatric inpatients*. Psychiatr. Serv. 2006; 57: 538–543.
21. Macpherson R, Varah M, Summerfield L, Foy C, Slade M. *Staff and patient assessment of need in an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. Staff and Patient Assessment of Need*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38: 662–667.
22. Slade M, Leese M, Cahill S, Thornicroft G, Kuipers E. *Patient-rated mental health needs and quality of life improvement*. Brit. J. Psychiatry 2005; 187: 256–261.

Adres: Ewelina Dobrzyńska
Katedra i Klinika Psychiatrii
Akademii Medycznej
50-367 Wrocław, ul. Pasteura 10

Otrzymano: 6.09.2007
Zrecenzowano: 28.11.2007
Przyjęto do druku: 10.04.2008

ZAŁĄCZNIK 1

Krótka Ocena Potrzeb Camberwell

(Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule CANSAS)

Pacjent nr/ PZP: _____ Badający: _____ Data oceny: _____

Oceniający: P – pacjent; L – lekarz lub inny personel medyczny

Skala oceny potrzeb:

- 0 – nie ma potrzeby/problemu
- 1 – potrzeba zaspokojona
- 2 – potrzeba niezaspokojona
- 9 – brak danych

POTRZEBA	PYTANIA POMOCNICZE	P	L
1. Mieszkanie	Gdzie Pan/i mieszka? Jakiek są Pana/i warunki mieszkaniowe?		
2. Posiłki/wyżywienie	Co Pan/i jada? Czy przygotowuje Pan/i posiłki dla siebie/ robi zakupy?		
3. Zajmowanie się domem	Czy potrafi Pan/i zajmować się domem? Czy ktoś Panu/i w tym pomaga?		
4. Samoobsługa	Czy ma Pan/i trudności z utrzymywaniem higieny?		
5. Codzienna aktywność	Jak wygląda Pana/i typowy dzień?		
6. Zdrowie fizyczne	Jak się Pan/i czuje fizycznie?		
7. Objawy psychotyczne	Czy zdarza się, że słyszy Pan/i głosy lub ma problemy z myśleniem?		
8. Informacje nt. stanu zdrowia i leczenia	Czy otrzymuje Pan/i jasne informacje nt. leków i leczenia?		
9. Stres psychologiczny	Czy czuł/a się Pan/i ostatnio bardzo smutny/a lub przygnębiony/a?		
10. Bezpieczeństwo własne	Czy kiedykolwiek zrobił/a Pan/i sobie krzywdę lub myślał/a o tym?		
11. Bezpieczeństwo innych	Czy sądzi Pan/i, że mógłby/aby być niebezpieczny/a dla innych?		
12. Alkohol	Czy picie alkoholu powoduje u Pana/i jakiegokolwiek problemy?		
13. Narkotyki/ leki	Czy przyjmuje Pan/i leki nie przepisane przez lekarza lub narkotyki?		
14. Kontakty społeczne	Czy jest Pan/i zadowolony/a ze swojego życia towarzyskiego?		
15. Bliskie relacje	Czy ma Pan/i partnerkę/a? Czy ma Pan/i problemy w swoim związku?		
16. Życie seksualne	Jak wygląda Pana/i życie seksualne?		
17. Opieka nad dziećmi	Czy ma Pan/i dzieci/ problemy w zajmowaniu się nimi?		
18. Podstawowa edukacja	Czy są trudności z czytaniem/ pisanie/ rozumieniem j. polskiego?		
19. Telefon	Czy ma Pan/i dostęp do telefonu?		
20. Transport środkami komunikacji	Czy są problemy z korzystaniem z komunikacji publicznej?		
21. Pieniądze	Jak Pan/i radzi sobie z gospodarowaniem pieniędzmi?		
22. Zapomogi	Czy otrzymuje Pan/i wszystkie pieniądze, do jakich ma prawo?		
A POTRZEBY ZASPOKOJONE – policz liczbę ocen 1 w kolumnie			
B POTRZEBY NIEZASPOKOJONE – policz liczbę ocen 2 w kolumnie			
C OGÓLNA LICZBA POTRZEB – dodaj razem A + B			