

EVROPSKÝ INDEX ZÁVAŽNOSTI NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ

EuropASI - česká verze

Pokyny k aplikaci rozhovoru EuropASI a zácvičku

Text se opírá o publikaci:

Barbara Fureman, Gargi Parikh, Alicia Bragg, Thomas McLellan:
Addiction Severity Index, Fifth Edition With Preface, A Guide to Training
and Supervising ASI Interviews Based on the Past Ten Years

Peter Blanken, Vincent Hendriks, Addiction Research Institute Rotterdam, IVO
Gino Pozzi, Enrico Tempesta, Servizio Farmacodipendenze "A. Gemelli", Roma
Christina Hartgers, Maarten Koeter, Amsterdam Institute for Addiction
Research, AIAR

Eva-Maria Fhrner, Brigitte Gsellhofer, Heinrich Küfner, Institut für Therapieforschung,
München

Anna Kokkevi, Athens University, Department of Psychiatry, Athens
Ambros Uchtenhagen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Zürich

Pro českou verzi EuropASI text přeložili a upravili Luděk Kubička
a Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha

Odborné konzultace k české verzi poskytli Pavel Baudiš, Magdaléna Frouzová,
Karel Nešpor a Petr Popov

Práce na EuropASI byla částečně podpořena granty COST A6 Komise Evropského
společenství.

Česká verze byla připravena v rámci řešení grantu IGA MZ ČR 3705-3.

OBSAH

Úvod k české verzi Pokynů	3
Předmluva	5
Všeobecné pokyny	7
I Úvod	7
II Klientova posuzovací stupnice	8
III Odhady	9
IV Objasňovací odpovědi	9
V Tazatelova hodnocení závažnosti	9
VI Posuzování v rozhodnosti.	11
VII Situace, jež činí rozhovor obtížným i nevhodným	12
VIII Opakované rozhovory	13
Specifické instrukce	14
Levý sloupec strany 2	14
Střední sloupec strany 2.	15
Pravý sloupec strany 2	16
Zdravotní stav	17
Práce a zdroj obživy	20
Drogy / alkohol	23
Právní postavení	29
Rodinná anamnéza	31
Rodinné a sociální vztahy	32
Psychický stav	36
Přílohy	38
1. Vysvětlení EuropASI klientovi	39
2. Kritické objektivní položky	40
3. Pokyny k užití kódu "N" v EuropASI	41
4. Kategorie zaměstnání	43
5. Seznam často užívaných návykových látek	45
6. Položky EuropASI vyžadující případná zpešnění	46
7. Pokyny k opakovanému rozhovoru EuropASI	47
8. Kódy evropských zemí podle SZO	49

ÚVOD K ČESKÉ VERZI POKYNU

Česká verze EuropASI vznikla na základě anglické verze EuropASI s přihlédnutím k verzi německé. EuropASI je adaptací páté edice ASI (Addiction Severity Index) z roku 1992. ASI je strukturovaný rozhovor zaměřený k zmapování poměrně širokého spektra problémů u klientů (pacientů), jejichž hlavní problém se týká alkoholu či drog. Původní verze ASI vznikla v roce 1980 (McLellan, O'Brien, Woody, 1980¹). Materiály k ASI, např. příručka k užití ASI "Assessing Client Needs Using the ASI" (1993)² jsou vydávány v USA Národním institutem pro drogové problémy (National Institute on Drug Abuse, zkratka NIDA) s výslovným upozorněním, že mohou být využívány bez zvláštního souhlasu NIDA neboť mají charakter veřejného majetku (patří do "public domain"). Ani materiály týkající se EuropASI nejsou opatřeny copyrightovou doložkou, což jistě vyplývá též ze skutečnosti, že EuropASI se od ASI liší jen velmi málo. Pochopitelně je i česká verze EuropASI volně k použití.

Podnětem k vytvoření české verze EuropASI byla skutečnost, že EuropaASI je metodou, jež doznala v Evropě značného rozšíření. Její tvůrci ji doporučují jako standardní evropský nástroj pro popis rozsahu problémů u osob s návykovou problematikou. Pro českou verzi byl zvolen název Evropský index závažnosti návykového chování. Autoři české verze se domnívají, že doslovný překlad anglického názvu Addiction Severity Index by byl jazykově těžkopádný a kromě toho by dost dobře nevystihoval oč v ASI jde. Jeden z autorů české verze (LK) se při setkání s Dr. McLellanem dozvěděl, že ani sám autor ASI nepovažuje původně zvolený název metody za nešťastnější, ale nehodlá jej měnit vzhledem k jeho zavedenosti.

Česká verze je až na některé menší změny překladem anglické verze EuropASI. První, víceméně doslovná, verze českého překladu EuropASI byla předložena k posouzení českým odborným konzultantům spolu s první verzí překladu Pokynů. První verze překladu byla kromě toho vyzkoušena vyšetřením souboru 40 klientů. Tato vyšetření provedlo pět zkušených odborníků v oblasti návykové problematiky. Ti se na základě svých zkušeností s první verzí překladu vyjádřili k její vhodnosti pro naše podmínky a posoudili rovněž překlad Pokynů³. Připomínky a návrhy konzultantů i kolegů, kteří provedli zkušební vyšetření, se promítly do nyní předkládané druhé verze české adaptace EuropASI. Autoři české adaptace EuropASI respektovali získané připomínky a návrhy co nejúplněji, zároveň se však snažili, aby se česká verze podstatněji neodchýlila od standardních verzí EuropASI, které se v různých evropských zemích užívají. Český formulář pro záznam rozhovoru se též svou úpravou podobá formuláři anglické verze EuropASI, který je opět do značné míry replikou amerického formuláře ASI. Odchytky české verze EuropASI od verze anglické jsou uvedeny v Pokynech u příslušných čísel pozměněných otázek.

¹McLellan, A. T, O'Brien, C. P., Woody, G. E. (1980): An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 168: 26-33.

²*Assessing Client Needs Using the ASI: A Handbook for Program Administrators* (1993). Rockville MD: National Institute on Drug Abuse.

³Poděkování za tuto práci patří Mgr. Šárce Bezvodové, MUDr. Jakubovi Minaříkovi, MUDr. Olze Pecinovské, MUDr. Jiřímu Profousovi a MUDr. Martině Votrubové.

Na závěr je na místě uvést hlavní body ze seznamu výhod a omezení, jimiž ASI charakterizuje na předcházející straně citovaná publikace *Assessing Client Needs Using the ASI*.

Výhody: Efektivní metoda k získání informací, hodinové trvání aplikace, mnohostranné biopsychosociální vyšetření, možnost klinické i výzkumné aplikace, flexibilní metoda vhodná pro zařízení různého typu, metodu lze upravit podle specifických potřeb zařízení, vysoká validita a reliabilita, metodu mohou užívat profesionální i paraprofesionální pracovníci, metoda je volně použitelná.

Omezení: Nejde o diagnostický nástroj, formulář nemůže vyplňovat klient sám, zjišťuje se frekvence úzu alkoholu a drog nikoliv kvantita, metoda se nehodí pro některé populace (není např. vhodná pro mladistvé či pro mentálně retardované osoby). Americká verze ASI má oproti EuropASI tu výhodu, že pro ni jsou k dispozici kompozitní skóry a program pro jejich výpočet. Hlavní autor ASI Dr. McLellan považuje tyto kompozitní skóry za validnější souhrnné kvantitativní ukazatele než tazatelovy posudky závažnosti klientových problémů v jednotlivých oblastech (osobní sdělení Dr. McLellana). Autorům české verze EuropASI není známo, že by se někdo o vytvoření evropských kompozitních skóru pokusil.

Literatura k české verzi EuropASI

Kubička, L., Csémy, L. (1997): První zkušenosti s českou verzí EuropASI. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 32: 215-222.

Kubička, L., Csémy, L. (1998): Validita české verze EuropASI. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 33, č.5.

PŘEDMLUVA

Evropská verze Indexu závažnosti návykového chování (EuropASI) a "Pokyny k aplikaci rozhovoru EuropASI a závniku" jsou adaptací pátého vydání příručky Addiction Severity Index¹. Tato verze EuropASI je výsledkem práce skupiny evropských badatelů, kteří již dříve pracovali s adaptovanými a přeloženými verzemi americké ASI a byli částečně finančně podpořeni v rámci programu COST A6 Komise Evropského společenství.

Počátkem roku 1993 Christina Hartgersová (Nizozemí) a Anna Kokkeviiová (Řecko) iniciovaly vývoj instrumentu nyní nazývaného EuropASI. Brzy poté se k skupině kolem EuropASI připojili Enrico Tempesta a Gino Pozzi (Itálie), Eva-Marie Fahrnerová (Německo), Ambros Uchtenhagen (Švýcarsko) a Peter Blanken (Nizozemí). Ačkoliv v mnoha evropských zemích byly pořízeny překlady ASI, data získaná pomocí těchto instrumentů byla nesrovnatelná. Hlavním cílem zmíněné pracovní skupiny bylo vytvoření jednotné evropské ASI, aby bylo možné celoevropsky srovnávat uživatele drog a alkoholu (ať už jsou v kontaktu s léčebnými centry či ne).

Pracovní skupina se rozhodla použít pátého vydání amerického Indexu závažnosti závislosti (Addiction Severity Index) jako základu pro EuropASI. McLellan a jeho kolegové uvítali tento projekt poté co byli o něm informováni. Byly provedeny některé adaptace na základě zkušeností členů pracovní skupiny s ASI. S ohledem na tamější dlouhou tradici a historii psychometrického výzkumu byly některé další adaptace odvozeny z holandské verze ASI.²

Adaptace lze souhrnně popsat následovně:

- Některé položky americké ASI se nejevily jako relevantní, případně se jevily ve své původní podobě jako nevhodné v evropském kontextu. Například v Evropě je méně vhodné ptát se na množství peněz, jež klient získává z různých zdrojů (oddíl Práce/Zdroj obživy). Příslušné otázky byly proto formulovány tak, že se zjišťuje, zda klient získává peníze z vyjmenovaných zdrojů či nikoliv.
- Jiné položky nebylo možno v evropské situaci použít v doslovném překladu vzhledem k odlišnostem evropských zemí od USA, například pokud jde o systémy sociálního pojištění či organizaci léčebných systémů. Z těchto důvodů byly příslušné položky formulovány jinak.

Během konference "Komorbidität: Psychiatrische Störungen und stofflicher Missbrauch" (Hamburg, září 1993) pracovní skupina, tehdy oficiálně zaregistrovaná jako Pracovní skupina 4 v rámci programu COST A6, uspořádala první pracovní jednání o EuropASI. Během tohoto jednání byly předneseny referáty o historii aplikace Indexu míry závislosti v různých evropských zemích a byla též představena první verze dotazníku EuropASI. Diskutovalo se též o důležitosti (a vytvoření) evropského školicího programu, který by "zaškolil školitele uživatelů" v aplikaci

¹Barbara Furman; Garghi Parikh; Alicia Bragg; Thomas McLellan (1990): Addiction Severity Index: A Guide to Training and Supervising ASI Interviews Based on the Past Ten Years. (Fifth edition). The University of Pennsylvania/Veterans Administration, Center for Studies of Addiction.

²Hendriks VM; Kaplan CD; van Limbeek P (1990): The Addiction Severity Index: Reliability and validity in a Dutch addict population. Journal of Substance Abuse Treatment, 6 (2), 133-141 - Hendriks VM; Meer CW van der; Blanken P (1991): De Addiction Severity Index, ASI. Handleiding bij raining en afname. Rotterdam: Addiction Research Institute Rotterdam.

EuropASI a hovořilo se o multicentrické validizační studii EuropASI (a problému komorbidity). V závěru pracovního jednání pracovníci 11 evropských zemí projevili zájem pracovat s EuropASI a podílet se na příslušných studiích.

Od zahájení práce na EuropASI uplynulo osmnáct měsíců. Tyto "Pokyny k rozhovoru EuropASI - aplikace a zácvik" a příslušný dotazník jsou první verzí instrumentu, který bude bezpochyby v mnoha evropských zemích užitečným nástrojem studia uživatelů drog a alkoholu, jak těch, kteří jsou v kontaktu s léčebnými centry, tak i těch, kteří stojí mimo.

Za skupinu pracovníků na EuropASI
Prof. Dr. Anna Kokkevi, Dr. Christina Hartgers
Koordinátoři Pracovní skupiny pro Evropský index míry závislosti

VŠEOBECNÉ POKYNY

Aby se dosáhlo shodného způsobu zjišťování závažnosti problémů, což je pro ASI klíčové, kapitoly I až VII těchto "Všeobecných pokynů" příručky k EuropASI jsou doslova převzaty z publikace: Fureman, B., Parikh, G., Bragg, A., McLellan, A.T. (1990): Addiction Severity Index: A Guide to Training and Supervising ASI Interviews based on the Past Ten Years (Fifth Edition), The University of Pennsylvania, Veterans Administration, Center for Studies of Addiction. Kapitola VIII všeobecných pokynů byla pozměněna.

I. ÚVOD

Index míry závislosti je relativně krátký, částečně strukturovaný rozhovor, mající přinést důležité informace o těch aspektech klientova života, jež se mohou podílet na jeho syndromu zneužívání návykových látek. Index je prvním krokem k vytvoření klientova profilu, potřebného k následnému využití ve výzkumu a pro klinické účely. Je proto zvláště důležité, aby klient chápal účel rozhovoru. Má-li rozhovor čistě klinický účel, měl by být klientovi vysvětlen jako první krok k pochopení rozsahu problémů, s nimiž klient přichází pro pomoc a také jako základ plánu pomoci. Má-li ASI sloužit čistě výzkumným cílům, tazatel by měl klientovi vysvětlit, že rozhovor povede k popisu jeho situace před zahájením léčby či jiné pomoci a opět po jejich ukončení. Tazatel by při této příležitosti měl klienta upozornit na případný prospěch, jež by mu účast na výzkumu mohla přinést.

Tazatel by se měl představit a krátce vysvětlit, že chce klientovi položit otázky, vztahující se k plánu jeho léčby. Tazatel by měl dodat, že takové otázky se kladou všem přijímaným klientům, že rozhovor je zcela důvěrný, a že získané informace nebudou použity jinak než v rámci léčby a výzkumu. Poznámka: Toto je třeba opakovaně zdůraznit během rozhovoru.

Tazatel by potom měl popsat schéma rozhovoru, zmínit se o sedmi oblastech možných problémů. To jsou: zdravotní problémy, práce a zdroj obživy, alkohol, drogy, právní problémy, rodinné a jiné vztahy, psychiatrické problémy. Je důležité, aby tazatel zdůraznil klientovu úlohu v rozhovoru. Tazatel by například měl říci:

"Všimli jsme si, že lidé, kteří mají problémy s alkoholem či drogami, mají také často problémy jiného druhu jako třeba zdravotní problémy, problémy se zaměstnáním, v rodině, atd. Budu se Vás ptát, zda i Vy máte takové nesnáze. A zeptám se Vás jak silně Vás zdravotní a jiné problémy trápí a jak moc byste v těchto věcech potřeboval nějakou pomoc. Tohle je pro Vás příležitost popsat Vaše nejpálčivější problémy, ty problémy, u kterých byste potřeboval radu, pomoc, léčbu."

Posledním krokem při úvodním poučení klienta je vysvětlení klientovy posuzovací stupnice (viz instrukce v kapitole II). Tuto pětistupňovou škálu klient bude používat k zodpovězení subjektivních otázek v každé z problémových oblastí a klient ji dostane na lístku do ruky na příslušném místě rozhovoru. Tazatel vysvětlí klientovi jak se stupnice používá a na příkladu si vyzkouší, zda mu klient porozuměl.

Když se přesouvá zaměření rozhovoru z jedné oblasti do druhé, je důležité, aby tazatel nový oddíl uvedl a odvedl klientovu pozornost od předcházející oblasti. Například:

"Dobře, tak zatím jsme probírali Vaše zdravotní problémy. Teď bych Vám chtěl/a položit pár otázek, které se týkají zaměstnání a vůbec zdroje obživy."

To klientovi usnadní, aby se soustředil na každou z probíraných oblastí nezávisle. Je důležité, aby klient nesměšoval problémy v jedné sféře s problémy v jiné oblasti, například, aby nesměšoval psychiatrické problémy s tím, co je přímým fyziologickým následkem alkoholové nebo drogové intoxikace.

OPAKOVANÉ ROZHOVORY

Bude-li se po časovém odstupu s klientem provádět opakovaný rozhovor, je třeba se o tom zmínit v úvodu k prvnímu rozhovoru, například:

"Když dovolíte, rádi bychom Vám položili asi za půl roku podobné otázky jako nyní. To nám pomůže při vyhodnocení naší práce, k tomu, abychom viděli nakolik je užitečná."

Jestliže rozhovor klientovi jasně popíšeme, odpovíme-li vhodně na jeho případné pochybnosti a podaří-li se nám vytvořit dobrý kontakt, lze od rozhovoru očekávat užitečné a validní informace.

II. KLIENTOVA POSUZOVACÍ STUPNICE

Je velmi důležité, aby klient dokázal sdělit do jaké míry pociťuje problémy v každé z probíraných oblastí a aby uměl vyjádřit jak silně cítí potřebu pomoci s každým druhem problémů. Tato klientova subjektivní posouzení jsou centrálním bodem rozhovoru. Za účelem standardizace těchto klientových posudků se používá pětibodová stupnice (0 až 4). Na této stupnici klient hodnotí závažnost svých problémů v dané oblasti; téže stupnice klient používá, aby vyjádřil nakolik je pro něj důležitá pomoc s probíraným okruhem problémů.

0 - vůbec ne

1 - trochu

2 - dosti

3 - značně

4 - mimořádně silně

U některých klientů stačí prosté vysvětlení stupnice v úvodu rozhovoru a příležitostně v jeho průběhu. U jiných klientů může být nutné postupovat poněkud jinak, aby tazatel zjistil klientovo stanovisko. Je proto někdy vhodnější nechat klienta, aby užil vlastních slov než jej nutit do volby podle stupnice.

S použitím stupnice může vznikat řada problémů. Například by se klientovo posouzení míry problémů v určité oblasti nemělo zakládat na jeho pohledu na problémy v jiné oblasti. Tazatel by měl klientovi vysvětlit, že má posoudit každou oblast nezávisle a zaměřit se na posledních 30 dnů. Posudek by měl být učiněn podle současných, aktuálně přítomných problémů a ne podle toho jaké problémy by případně mohly nastat. Jestliže klient pro danou oblast neuvádí žádné problémy, potom jeho posouzení do jaké míry jej tyto problémy trápí či stresují musí být 0 a tazatel by měl klientovi položit dodatečnou testovací otázku:

"Když říkáte, že jste v posledních 30 dnech neměl žádné zdravotní problémy, dá se tedy říci, že necítíte vůbec žádnou potřeby léčby zdravotních obtíží?"

POZNÁMKA: Není-li klient schopen pochopit princip posuzovací stupnice, je třeba na příslušném místě kódovat "X".

III. ODHADY

Řada otázek od klienta vyžaduje, aby odhadl kolikrát pocíval daný problém v posledních 30 dnech. Tyto otázky mohou být pro klienta obtížné a občas je nutné navrhnout nějaký mechanismus strukturování času. Například to může být užití zlomků času (polovina dnů apod.) nebo nějaké zakotvení (víkendy, všední dny, apod.). Je důležité, aby tazatel klientovi nesugeroval žádnou odpověď (třeba větou "Zdá se, že máte velmi vážné zdravotní problémy"). Tazatel by měl klientovi umožnit volbu vhodného odhadu, aniž by jej nutil do specifických odpovědí.

IV. OBJASNĚNÍ ODPOVĚDÍ

Během aplikace ASI je dost příležitosti k objasnění odpovědí. Taková objasnění jsou pro získání validního výsledku rozhovoru podstatná. Abychom získali kvalitní informace, musí být smysl otázek klientovi jasný. Není nutné klást otázky v předtištěném znění. Obměňujte otázky a užívejte synonym, jež jsou vhodná pro daného klienta. Poznamenejte dodatečné informace v odstavci "Poznámky".

POZNÁMKA: Je-li zcela zřejmé, že klient nechápe určitou otázku, je třeba to zaznamenat. Kódujte "X" v prvním políčku u takové otázky. Jestliže se zdá, že klient nechápe většinu otázek, bude asi vhodné rozhovor přerušit. Než zaznamenávat zmatené odpovědi, je v takovém případě lepší počkat den či déle dokud se klient neprobere z iniciální zmatenosti či účinků předcházejícího abúzu alkoholu nebo drog.

V. TAZATELOVA HODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI

OBEČNÁ POZNÁMKA K HODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI: Posudky závažnosti si získaly určitý respekt, když se ukázalo, že jsou spolehlivé, validní a klinicky užitečné. Je však třeba si uvědomit, že tyto posudky jsou jen odhady problémového postavení klienta, odhady učiněné v jednom časovém momentě a že podléhají změnám navazujícím na měnící se kontext klientova života. Tyto posudky nemohou nahradit podrobnější informace poskytnuté klientem v jednotlivých problémových oblastech. A protože konec konců jde jen o posudky, nedoporučuje se používat jich jako měř výsledku léčby ve výzkumech nebo ve studiích, jež vyhodnocují terapeutické programy. Pro účely výzkumu byly vytvořeny objektivnější, matematicky podložené kompozitní skóry (Viz McGahan, et al. 1986).

Tazatelovy posudky závažnosti vztahující se k jednotlivým problémovým oblastem klienta mohou být klinicky užitečné. Posudky v každé z dílčích problémových oblastí se mají zakládat výhradně na odpovědích klienta na objektivní a subjektivní otázky z dané oblasti a ne na jiných informacích, získaných mimo rámec rozhovoru. Je třeba si uvědomit, že tazatelovy názory ovlivňují jeho posudky, představují nesystematický zdroj variability a snižují celkovou užitečnost stupnic. Aby se snížila variabilita mezi tazateli a zvýšila reliabilita posudků, všichni tazatelé si musí osvojit společnou systematickou metodu posuzování závažnosti problémů.

Vypracovali jsme dvoustupňovou metodu pro posuzování závažnosti. V prvním kroku tazatel bere v úvahu jen objektivní data z dané problémové oblasti se zvláštním zřetelem ke kritickým položkám (Viz Přílohu 2) v každé oblasti, t.j. položkám, jež naše zkušenosti vyzdvihly jako

nejpodstatnější pro validní posouzení závažnosti. Pomocí těchto "objektivních" dat tazatel provede předběžné posouzení závažnosti klientových problémů v dané oblasti (jeho potřeby pomoci), posouzení založené jen na objektivních datech. V druhém kroku tazatel vezme v úvahu klientova subjektivní hodnocení na klientské posuzovací stupnici a může následně pozměnit své předběžné posouzení. Jestliže však nějaká zvláště závažná dílčí informace, jež nebyla systematicky zaznamenána, ovlivnila tazatelův posudek, je třeba ji popsat v odstavci "Poznámky". Naznačuje-li klient, že určitý specifický problém je pro něj mimořádně tíživý a že pomoc s tímto problémem je pro něj "obrovsky důležitá", tazatel může zvýšit své konečné hodnocení závažnosti. A jestliže naopak klient přesvědčivě uvádí nějakou okolnost, jež zmírňuje tíživost problémů v dané oblasti, tazatel může své konečné posouzení závažnosti snížit.

Pro účely rozhovoru je závažnost definována jako klientova potřeba pomoci (léčby) v případě, že mu zatím žádná není poskytována, nebo jako potřeba dodatečného typu pomoci (léčby) v případě, že klientovi se nějaké pomoci či léčby již dostává. Posouzení závažnosti mají být založena na výpovědích o rozsahu, trvání a intenzitě symptomů v dané problémové oblasti. Stupnice se obecně vzato má používat následujícím způsobem (intervencí se míní léčba či jiná pomoc):

- 0 - 1 Žádný skutečný problém, není zapotřebí žádná intervence
- 2 - 3 Mírný problém, intervence patrně není potřebná
- 4 - 5 Středně závažný problém, nějaká intervence je na místě
- 6 - 7 Značně závažný problém, intervence je nutná
- 8 - 9 Extrémně závažný problém, intervence je absolutně nutná

Je důležité si uvědomit, že při aplikaci posuzovací stupnice neodhadujeme, do jaké míry by klientovi intervence (léčba) prospěla, nýbrž posuzujeme, do jaké míry klient nějakou formu účinné pomoci potřebuje, bez ohledu na to, zda taková pomoc (léčba) je dosažitelná či zda vůbec existuje. Například u klienta s karcinomem v terminálním stadiu by zdravotní stav byl hodnocen stupněm závažnosti 9, což by znamenalo, že v této život ohrožující situaci je léčba absolutně nutná. V tomto případě by se závažnost problému hodnotila jako velmi vysoká, přestože v současné době neexistuje účinná léčba klientovy nemoci. Klienti, kteří uvádějí málo symptomů nebo symptomy, jež jsou zvládnuty, by měli být hodnoceni nízkými známkami závažnosti. Se stoupajícím rozsahem, trváním a intenzitou symptomů by mělo stoupat hodnocení závažnosti. Velmi vysoké hodnoty na stupnici závažnosti problémů by měly naznačovat vysoký stupeň nebezpečnosti problémů (pro klienta či jeho okolí) i naléhavou potřebu intervence.

Postup při stanovení závažnosti problémů:

Krok 1

-
- Zvolte bodové rozp•tí (dvou až t•íbodové), jež nejlépe vystihuje •
- klientovu pot•ebu pomoci (lé•by) v sou•asné dob• •ist• na základ• •
- "objektivních" dat. Postupujte p•itom takto: •
- •
- 1. Vytvo•te si obraz klientova stavu v dané oblasti podle •
- "objektivních" a kritických položek, uvedených v P•íloze 2. •
- •
- 2. Zvolte p•ibližné bodové rozp•tí. •
-

Krok 2

-
- Uvnitř bodového rozpětí zvoleného v prvním kroku zvolte jednu bodovou hodnotu. Postupujte takto:
 -
 - 1. Jestliže klient považuje problém za vážný a cítí, že pomoc a léčba jsou pro něj důležité, zvolte horní hranici bodového rozpětí z prvního kroku.
 -
 - 2. V případě, že klient považuje problém za méně závažný a myslí si, že léčba a jiná pomoc nejsou pro něj příliš důležité, zvolte střed nebo dolní hranici bodového rozpětí z prvního kroku.
 -
-

Třebaže se kritéria pro stanovení stupně závažnosti v problémových oblastech mohou lišit podle situace, ukázalo se, že shora popsáný postup vede k reliabilní a validní aplikaci tazatelských posuzovacích stupnic. (McLellan et al, [1985] New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease* 173:412-423.)

VÝJIMKY: Jestliže klient zcela zřejmě potřebuje léčbu či jinou pomoc a přitom říká, že žádnou pomoc nepotřebuje, tazatelovo posouzení by mělo odpovídat zřejmé potřebě intervence. Např. klient referuje o 30 dnech rodinných konfliktů spojených s fyzickým násilím a přitom říká, že nepotřebuje žádnou rodinnou poradenskou pomoc. Naprostá zřejmost jeho potřeby pomoci musí být reflektována. Vyhněte se však v takových případech nepodloženým závěrům, dohadům či klinickým hypotézám, jestliže nejsou k dispozici jasné ukazatele a dejte pozor, abyste se nedali zavést přílišným spoléháním na to, že "alkoholik má tendenci popírat problémy". Objasněte si věc případnými dodatečnými dotazy.

Jestliže klient neuvádí žádné současné či nedávné problémy a přitom říká, že potřebuje pomoc (léčbu), objasněte si v čem věc spočívá. Např. klient popře jakékoliv užívání drog či alkoholu v posledních 30 dnech a ani neuvádí prahnutí po drogách či alkoholu, avšak zároveň říká, že pokračování v kontaktu s AA je pro něj "nesmírně důležité" a hodnotí to stupněm 4. V tomto případě se klientovi v současné době dostává adekvátní pomoci a dodatečnou, novou či odlišnou intervenci nepotřebuje.

DŮLEŽITÉ: Je dostatek dokladů pro to, že při shora uvedeném postupu mohou být tazatelovy posudky závažnosti spolehlivými a validními odhady stavu klienta v příslušných problémových oblastech. Přesto však nedoporučujeme, aby se skóry na stupnici závažnosti používaly jako míry výsledku léčby. Je třeba mít na mysli, že toto známkování je přece jen subjektivní a že, jak se ukázalo, je užitečné jen když byly získány všechny údaje, a to v osobním rozhovoru s klientem. Není tomu tak vždy při následných opakovaných hodnoceních. Na základě objektivních položek byly matematicky vytvořeny kompozitní skóry pro jednotlivé problémové oblasti, aby bylo možné dospět k reliabilnějším odhadům stavu klientů při opakovaném vyšetření.¹ Tyto skóry byly použity klinicky, dále pro prognózu výsledku léčby a také jako míry výsledku léčby. Viz práci McGahan et al. (1986), Composite Scores from the Addiction Severity Index, která uvádí popis kompozitních skórů a jejich užití.

¹Kompozitní skóry pro EuropASI zatím nebyly vytvořeny.

VI. POSUZOVÁNÍ VĚROHODNOSTI

Posudky věrohodnosti tvoří poslední dvě položky v každé problémové oblasti a jsou uvedeny následovně:

Jsou informace na této straně podstatně zkresleny:

Vědomou či nevědomou snahou klienta?	0 – Ne	1 - Ano
Špatným porozuměním ze strany klienta?	0 – Ne	1 - Ano

Zapíše-li tazatel někde "Ano", měl by připojit krátké vysvětlení v odstavci "Poznámky".

Poznámka k české verzi: Formulace o zkreslení "vědomou či nevědomou snahou klienta" v původní verzi EuropASI není, anglická formulace hovoří o "misrepresentation" ("nesprávné vyličení, zkreslení, překroucení" podle Velkého anglicko-českého slovníku K. Haise a B. Hodka, Academia, 1992).

Formulace užitá v české verzi EuropASI vyplynula ze zkušeností tazatelů při předvýzkumu.

Tazatelova posouzení věrohodnosti jsou důležitá, máme-li se rozhodnout, zda jsou klientovy údaje pravdivé, a zda klient pochopil smysl a záměr rozhovoru. Posudky věrohodnosti by tedy neměly být založeny na pouhém dojmu, nýbrž na klientových reakcích, následujících po tazatelových upřesňujících dotazech při protichůdných sděleních klienta (např. klient uvádí, že nemá žádný přísun peněz, ale přitom utratí hodně za drogy).

Nejjasnějším příkladem nevěrohodnosti je klientova neschopnost vysvětlit rozpory ve svých výpovědích. V takových případech by tazatel měl zaznamenat svou nedůvěru v klientovy informace. Věc je méně jasná, jestliže podezření z nepravdivých údajů vzbuzuje klientovo chování, a dále v situacích, kdy klient se nedívá do očí nebo rychle popírá problémy. To by se mělo opatrně interpretovat, protože takové chování může také vyplývat z rozpaků a úzkosti. Je důležité, aby si tazatel pomocí klidných dodatečných dotazů ověřil stupeň věrohodnosti klientových sdělení.

POZNÁMKA: Tazatel musí sledovat konzistenci klientových sdělení v průběhu rozhovoru. Nestačí prostě zapisovat co klient říká. Je-li patrná rozpornost výpovědí (např. mezi nulovým zdrojem příjmů a vysokým denním výdajem za drogy), tazatel musí klást dodatečné dotazy (se současným zdůrazněním důvěrnosti poskytovaných informací) a pokusit se najít vysvětlení pro protichůdná sdělení. Není-li vysvětlení možné, informace se nezapisuje, místo toho se kóduje "X", a vynechání položky se komentuje v odstavci "Poznámky".

VII. SITUACE, JEŽ ČINÍ ROZHOVOR OBTÍŽNÝM ČI NEVHODNÝM

Předcházející pobyt ve vazbě (nápravném zařízení) nebo v lůžkovém zařízení - Řada otázek ASI se týká posledních 30 dnů nebo posledního roku. Je obtížné dospět k reprezentativnímu profilu klienta v případě, že byl v příslušném období uvězněn (ve vazbě) nebo v lůžkové péči. To znamená, že získaný profil nemusí být reprezentativním obrazem jeho typického či nejhoršího stavu. Doporučený postup je nicméně ten, že hodnocené období se vždy bere jako posledních 30 dnů před rozhovorem bez ohledu na to, kde klient v tomto období pobýval. Tento postup přesně vystihuje klienta v době (nástupu) léčby či při následném vyšetření.

Při tomto doporučeném postupu ovšem narazíme během rozhovoru na otázky, na něž se zvláště těžko odpovídá klientům, kteří byli předtím uvězněni (ve vazbě) či v nějakém chráněném prostředí. Nejspíše se to bude týkat oddílu Práce/zdroj obživy. Zde definujeme "problémové dny" jen když klient usiloval o zaměstnání či měl problémy v zaměstnání. V situaci, kdy klient neměl možnost pracovat, není možné, aby měl problémy se zaměstnáním. V případech jako je

tento klient nesplňuje definici problémového dne a na příslušném místě se musí se kódovat "N" a rovněž tak na místě klientova posouzení bude "N".

Zkreslení údajů ze strany klienta - Ukázalo se, že někteří klienti odpovídají v rozhovoru tak, aby tazatel předstřeli nějaký specifický obraz sebe sama. To obvykle vede k nekonzistentním a neadekvátním výpovědím, což se ukáže v průběhu rozhovoru. Když je to zřejmé, tazatel by se měl pokusit ujistit klienta důvěrností rozhovoru, měl by znovu vysvětlit jeho účel, položit upřesňující otázky a ověřit si dřívější sporné odpovědi. Jestliže se charakter výpovědí nezlepší, tazatel by měl na příslušných místech přepsat problematické záznamy kódem "X" a poznamenat to na formuláři. V krajním případě by se měl rozhovor ukončit.

Špatné chápání - Tazatel se může setkat s klientem, který je prostě neschopen pochopit princip rozhovoru či se soustředit na jednotlivé otázky. Nejspíše to bývá důsledkem abstinenčního syndromu nebo vlivem extrémního emočního stavu. Když se to zjistí, rozhovor by se měl ukončit a přeložit na pozdější dobu.

VIII. OPAKOVANÉ ROZHOVORY

Opakovaný rozhovor by se neměl provádět dříve než měsíc po předcházejícím rozhovoru vzhledem k tomu, že hodnocené období se týká posledních 30 dnů. Rozhovor lze provést spolehlivě a validně telefonicky pokud se provádí za podmínky, že klientovi dovolují odpovídat poctivě, a poté co tazatel rozhovor vhodně uvedl a zdůraznil jeho důvěrnost (Viz McLellan et al, 1980, 1985). Při opakovaném rozhovoru by se měly klást jen otázky uvedené v Příloze 7 (Pokyny k opakovanému rozhovoru EuropASI), neboť to jsou položky, jež mohou vypovídat o změnách klientova stavu. Viz podrobnější pokyny v Příloze 7.

SPECIFICKÉ INSTRUKCE

POZNÁMKA: Je třeba rozlišovat položky, jež jsou v případě daného klienta nepoužitelné (kódují se "N") a položky, jež klient nechápe nebo jež nechce zodpovědět (kódují se "X"). Neponechte žádné záznamové pole bez okódování.

POZNÁMKA: Proved'te při opakovaném rozhovoru záznam u všech položek, jež jsou zmíněny v oddílu VIII Obecných pokynů (Opakované rozhovory), v Příloze 7.

POZNÁMKA: Položky označené "||" jsou nepovinné.

PRVNÍ (TITULNÍ) STRANA

Obecné pokyny k postupu při vyplňování formuláře jsou na první (titulní) straně formuláře. Tam je též stručný popis tazatelské stupnice pro posouzení závažnosti problémů a popis klientovy posuzovací stupnice.

LEVÝ SLOUPEC STRANY 2

Tato řada otázek se týká administrativních informací. Některá zařízení mohou považovat za vhodné pozměnit tuto část, aby byla v souladu s důležitými místními podmínkami pokud jde o pojištění, označování různých programů, předávání klientů, zodpovědnost za ně atd. Takové úpravy jsou zcela oprávněné a je proto možno užívat zcela odlišnou druhou stranu formuláře. Doplnky a změny lze libovolně provést tak, aby odpovídaly administrativním potřebám vašeho zařízení.

A. KLIENT: záznam podle potřeby zařízení

B. TYP ZAŘÍZENÍ: Zaznamenejte kontext, v němž byl klient vyšetřen, podle následujícího seznamu:

0 ŽÁDNÁ LÉČBA. Klient není v léčebném či jiném centru

1. AMBULANTNÍ DETOXIFIKAČNÍ. Detoxifikace se provádí za odborného dozoru, aby se dosáhlo stavu, kdy klient není ovlivněn zneužívanými látkami, během doby do šesti týdnů. Detoxifikace může být prováděna buď bez medikace **nebo** při aplikaci symptomatických léků (např. klonidin, benzodiazepiny, nesteroidní protizánětlivé léky, atd), **nebo** při krátkodobém (zpravidla kratším než šest týdnů) podávání agonistů (např. metadonu v případě abúzu opiátů).
2. LŮŽKOVÉ DETOXIFIKAČNÍ. Je to spojeno s chráněným prostředím při ubytování v speciálním zařízení pro lidi s drogovými (alkoholovými) problémy.
3. AMBULANTNÍ SUBSTITUČNÍ. Substitucí se míní déleodobá léčba agonisty (např. LAAM, metadon či buprenorfin v případě opiátů) po dobu nejméně šesti týdnů. Může být připojena jakákoliv psychosociální intervence (kromě strukturovaných programů denního stacionáře), ale to není podmínkou zařazení.
4. AMBULANTNÍ BEZDROGOVÉ. Označením "bezdrogové" se myslí to, že klient by neměl mít přístup ani k zneužívaným látkám (alkoholu, nelegálním drogám, zneužívaným

psychotropním lékům) ani k substitučním látkám (agonistům). Klient může dostávat antagonisty (např. naltrexon při zneužívání opiátů) nebo senzitivizující látky (disulfiram v případě alkoholu) či léky s psychotropním účinkem při současném duševním onemocnění (viz oddíl "Psychický stav"). Nepsychiatrická ambulantní péče o duševní zdraví spadá též do této kategorie.

5. LŮŽKOVÉ BEZDROGOVÉ. Sem patří především bezdrogové terapeutické komunity, zaměřené buď k duševnímu zdraví nebo k problematice zneužívání látek.
 6. DENNÍ STACIONÁŘ. Sem patří programy, jichž se klienti účastní několik hodin denně několik dnů v týdnu. Může být zahrnut jakýkoliv druh integrované farmakologické léčby.
 7. PSYCHIATRICKÉ LŮŽKOVÉ. Může jít o zařízení státní či soukromé. Lůžková psychiatrická léčba může být součástí péče o závislého klienta se souběžnou duševní poruchou a/nebo při psychických následcích intoxikace a/nebo také při detoxifikaci.
 8. NEPSYCHIATRICKÉ NEMOCNIČNÍ. Nepsychiatrická nemocniční péče se někdy závislým klientům poskytuje při souběžných somatických onemocněních a/nebo při detoxifikaci.
 9. JINÉ / NESPECIFICKÉ. Sem patří péče týkající se alkoholových a drogových problémů, kdy zařízení má centrální příjem klientů, přičemž není zprvu jasné, jaká péče bude klientovi poskytnuta.
- C. DATUM PŘIJETÍ. Kódujete napřed den (dvě číslice), potom měsíc (dvě číslice) a nakonec rok (dvě číslice). Např. 6. duben 1992 by se kódoval 060492.
- D. DATUM ROZHOVORU. Viz "Datum přijetí".
- E. || OD: Kódujte napřed hodinu (dvě číslice podle 24 hodinového počítání), potom minuty. Např. 14:05 by se kódovalo 1405.
- F. || DO: Viz "Od".
- G. DRUH ROZHOVORU. Jde-li o vícekrát opakovaný rozhovor, první opakování rozhovoru se kóduje "2", druhé opakování "3" atd.
- H. ZPŮSOB KONTAKTU: Podle předznačených dvou kategorií.
- I. POHLAVÍ: Tak jak se jeví tazateli.
- J. KÓD TAZATELE: Podle potřeb zařízení.
- K. PROČ NEVYŠETŘEN(A): Podle předznačených kategorií.

STŘEDNÍ SLOUPEC STRANY 2

Jde převážně o demografické otázky, jež nepotřebují vysvětlení.

1. SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ: Zaznamenejte, kde klient současně přebývá, ne kde je úředně hlášen k trvalému pobytu.

2. PSČ: Podle místa skutečného pobytu.

|| 3 Jak dlouho na místě:

|| 4 Komu patří byt: V české verzi se tím míní to, zda klient či jeho rodina jsou oprávněnými uživateli či majiteli bytu (domu)

5 VĚK:

6 STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST

7 ZEMĚ NAROZENÍ klienta, jeho otce a matky. Podle kódů SZO, Příloha 8.

8 UMÍSTĚNÍ: Umístěním v chráněném prostředí se myslí pobyt na místě, kde klient neměl volný pohyb a kde měl omezený přístup k alkoholu a drogám. Většinou půjde o ústavní léčbu nebo nápravné zařízení (vazbu, celu předběžného zadržení). V české verzi se dále vyžaduje vyplnění položek 8a až 8f, v originále EuropASI se uvádí jen kód místa, kde byl klient nejdéle.

9 DNY: Viz pokyny k ot. 8.

PRAVÝ SLOUPEC STRANY 2

Zde je místo pro výsledky doporučených psychologických testů. Testy mohou být zvoleny podle zvyklostí zařízení.

PROFIL ZÁVAŽNOSTI: Graf umožňuje shrnutí klientova profilu závažnosti problémů. Tazatel vyznačí profil křížky (X) po skočení rozhovoru.

ZDRAVOTNÍ STAV

1. HOSPITALIZACE: Započítejte počet nemocničních přijetí při pobytu přes noc. Zahrňte přijetí pro předávkování a pro delirium tremens (DT), neberte však v úvahu detoxifikaci či jinou formu léčby pro alkoholovou či drogovou problematiku. Normální porod se nezapočítává, neboť nejde o medicínský problém vyplývající z nějakého onemocnění či úrazu. Započítávají se však porodní komplikace, jež se musí komentovat v oddílu "Poznámky".
2. POSLEDNÍ HOSPITALIZACE: Zanešte počet let a měsíců od doby, kdy klient byl naposledy hospitalizován pro medicínský problém. Nebyl-li nikdy hospitalizován pro medicínský problém, kódujte "N" u roků i měsíců.
Poznámka: Byl-li klient hospitalizován před dobou kratší než jeden měsíc, kóduje u měsíců "01".
3. TRVALÉ ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE: Trvalými zdravotními obtížemi se míní vážně nebo potenciálně vážně zhoršený zdravotní stav, vyžadující trvalou či pravidelnou péči ze strany klienta (např. užívání léků, dodržování diety, omezení normální aktivity). Příklady chronických zdravotních obtíží jsou: hypertenze, diabetes, epilepsie, tělesné postižení. Mimořádné menstruaální obtíže lze též započíst, jestliže jsou překážkou normálního denního života nebo lze-li je zvládnout jen pravidelnou lékařskou péčí. Kódujte "Ano", má-li klient chronické zdravotní problémy, které mu trvale zabraňují v plném využití jeho schopností. Uvede-li klient, že potřebuje na čtení brýle nebo že trpí nějakou drobnou alergií, jde o nepochopení otázky.
Jestliže klient uvádí nějaký skutečný chronický problém, popište jej na příslušném místě.

Časté chronické zdravotní problémy u klientů, závislých na alkoholu:

Choroby zažívacího ústrojí (krvácení či varixy esofagu, vředy, gastritis, pancreatitis).

Časté chronické zdravotní obtíže u osob závislých na drogách:

Hepatitis, hypertenze, abscesy (paží či nohou), voda v plicích, onemocnění srdce. Obtíže související s AIDS mohou být velmi různorodé, zvláště časté jsou aftózní záněty ústní sliznice, neobvyklé infekce a plicní onemocnění. Asymptomatická HIV infekce není chronickým zdravotním problémem.

4. HEPATITIS. Záměrem této otázky je zjistit infekce související s určitým chováním (nechráněný sex, sdílení jehel atd.). Proto by se měly započítávat jen hepatitidy virů B, C a Delta. Není-li však klient schopen uvést serologický nález ačkoliv ví, že měl virovou hepatitidu, kódujte "Ano". Toxické poškození jater se samozřejmě nepočítá (třebaže je u uživatelů drog a alkoholu časté).

POZNÁMKA: Aby se předešlo nesprávným odpovědím, nemělo by se na klienta naléhat v případě, že se zdráhá poskytnout informaci o virových onemocněních (zvláště pokud jde o HIV). Proto byl u otázek 4, 5 a 7 zaveden jiný systém kódování, to jest:

- 0 - Ne/negativní
- 1 - Ano/pozitivní
- 2 - Neví
- 3 - Odmítá říci

5 – 7 HIV

8 **PŘEDEPSANÉ LÉKY:** Smyslem této otázky je validizovat posouzení závažnosti zdravotního stavu klienta na základě nezávislého lékařského rozhodnutí aplikovat medikamentózní léčbu. Jestliže tedy klientovi byly léky předepsány k tomu oprávněným lékařem (pro somatické obtíže ne pro psychiatrické či návykové problémy), musíme to započítat ať už klient léky fakticky bere či nebere. Pokud klient v uvedeném smyslu užívá léky, musí jít o léky předepsané lékařem. Nezapočítává se medikamentózní léčba předepsaná jen na krátkou dobu či pro specifické dočasné problémy (např. "nachlazení", detoxifikace). Započítává se jen chronická potřeba léků (např. pro hypertenzi, epilepsii, diabetes).
Nezahrnujte medikamentózní psychiatrickou léčbu, ta se zaznamenává na jiném místě.
Medikamentózní léčba poruch spánku je obvykle krátkodobá a patří do oddílu "Psychický stav".

9 **INVALIDNÍ DŮCHOD:** Musí jít o důchod pro tělesnou (ne duševní) nemoc. (Je třeba přihlídnout k specifickým podmínkám regionu.)

10 **LÉKAŘSKÁ PÉČE.** Záměrem této otázky je zjistit klientův zájem o vlastní zdravotní problémy, nejde zde o jejich závažnost. Započte se tedy jakákoliv návštěva u praktického lékaře, u odborného lékaře, či v nemocniční ambulanci. Zahrňte pouze léčbu tělesných zdravotních obtíží. Specifické dočasné či lehčí onemocnění (např. chřipka) se též započte. Přišel-li však klient jen pro nějaké potvrzení či předpis, nebereme to v úvahu. Pomineme zde též psychiatrické problémy a medicínské problémy, jež jsou přímým následkem užívání alkoholu či drog a ustaly by při delší abstinenci (jako je kocovina, zvracení, nespavost, abstinenční příznaky).

11 **DNY S TĚLESNÝMI OBTÍŽEMI:** Ptáme se klienta kolik dní během posledních 30 dnů měl tělesné zdravotní obtíže. Nezahrnujte problémy, jež jsou způsobeny pouze alkoholem či drogami, to jest problémy jako kocovina, zvracení, nespavost atd., jež by ustaly, kdyby klient abstinoval. Jestliže však klient má následkem užívání návykových látek deletrující zdravotní problémy, které by neodezněly jenom na základě abstinence, započítáme dny, kdy klient takové zdravotní problémy měl (jde např. o jaterní cirhózu, flebitidu, pankreatitidu atd.).
Započítejte i lehká onemocnění jako je nachlazení či chřipka; ovšem taková onemocnění by vedla jen k nízkému stupni závažnosti zdravotních problémů.

12 a 13

KLIENTOVO HODNOCENÍ. Dbejte na to, aby klient omezil své hodnocení jen na problémy, zmíněné u položky 11. Nebyly-li u položky 11 uvedeny žádné problémy, položte upřesňující otázku a kódujte "vůbec ne" - "0".

U položky 13 zdůrazněte, že jde o případnou další léčbu tělesných zdravotních obtíží uvedených u položky 11. Jestliže klient uváděl jen zdravotní obtíže, pro něž je adekvátně léčen, položíme upřesňující otázku a zapíšeme nízké číslo ("vůbec ne").

14 **TAZATELOVO HODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI.** V mnoha případech klienti trpí nemocí, jež lze léčbou zmírnit, ale jež zatím nelze vyléčit (diabetes, hypertenze, epilepsie, patologie související s AIDS, atd.). Jestliže se zdá, že klient dbá o náležitou zdravotní péči o svou nemoc a její projevy jsou léčbou zvládnuty, potom v jeho případě nemusí být zapotřebí žádná další léčba kromě té, již se mu již dostává. Hodnocení závažnosti klientových zdravotních problémů může být nízké, protože už není nutná žádná další léčba. Jde-li však o vážné zdravotní obtíže, pro něž v současné době neexistuje účinná léčba, je třeba je hodnotit

vysokým stupněm závažnosti. V případech, kdy lékařská péče, již se klientovi dostává, vede k tomu, že stav je zvládnán a neproblematický (např. když u diabetu insulinová terapie stabilizuje stav), není třeba dávat vysoké hodnocení závažnosti i když jde o vážnou nemoc.

PRÁCE A ZDROJ OBŽIVY

- 1 POČET LET ŠKOLNÍHO VZDĚLÁNÍ: Započítejte dokončené roky formálního školního vzdělání, t.j. základního, středního (včetně odborných učilišť) i vysokoškolského. Nepočítejte ročníky, jež klient nedokončil a úspěšně opakované ročníky počítejte jen jednou.
- 2 POČET LET VYSOKOŠKOLSKÉHO VZDĚLÁNÍ: Započtete úspěšně ukončené ročníky VŠ a to i u klientů, kteří příslušnou VŠ celou nedokončili. Pro přijetí na vysokou školu se vyžaduje maturita (věk 18 roků). Následující typy vzdělání se chápou jako VŠ: u nás pouze státní vysoké školy.
- 3 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: rozlišuje se pět stupňů:
 - 1 - základní škola
 - 2 - vyučení nebo dokončená střední škola bez maturity
 - 3 - vyučení zakončené maturitou
 - 4 - střední škola zakončená maturitou
 - 5 - vysokoškolské vzdělání zakončené získáním VŠ diplomu.
- 4 ŘIDIČSKÝ PRŮKAZ: Platný, neprošlý řidičský průkaz. Jde o indikátor možnosti být zaměstnán, protože mnohde se vyžaduje řidičský průkaz pro výkon zaměstnání či proto, aby se pracovník mohl dopravit na pracoviště. (V ČR má řidičský průkaz pro pracovní uplatnění klienta asi menší význam než v západní Evropě a rozhodně není tak důležitý jako v USA.)
- 5 NEJDELŠÍ ZAMĚSTNÁNÍ: Zdůrazněte, že se zajímáte o nejdelší nepřerušené období kdy klient byl zaměstnán. Není však nutné, aby to bylo u téhož zaměstnavatele. Částečný úvazek se započítává jen v případě, že šlo o dva a půl dne týdně (20 hodin) či více. Započítá se i málo placené zaměstnání (buď legální či neoficiální) a dobrovolné neplacené zaměstnání. Dealerství s drogami, prostituce, krádeže atd. se nepovažují za zaměstnání. Vojenská služba se započítává jen jde-li o službu nad rámec základní (povinné) vojenské služby. Náhradní vojenská služba se nezapočítává. Vedení domácnosti, byť i šlo o zásluhnou práci, se nebere jako zaměstnání.
- 6 NEJDELŠÍ OBDOBÍ NEZAMĚSTNANOSTI: Zdůrazněte, že jde o nejdelší nepřerušené období, kdy klient nebyl zaměstnán. To se týká období, kdy klient nebyl legálně zaměstnán, ani nepracoval načerno, ani nepracoval dobrovolně bez mzdy a ani se neúčastnil denního vzdělávání. Částečný úvazek menší než dva a půl dne v týdnu (pod 20 hodin) se bere jako nezaměstnanost. Jako nezaměstnanost se chápe též prodej drog, prostituce, krádeže, atd. Jako nezaměstnanost se bere i postavení ženy v domácnosti. Jestliže klient nebyl nikdy zaměstnán, počítejte jeho období nezaměstnanosti od doby jeho ukončení formálního vzdělávání (nebo od 15 let, jestliže se klientovi nedostalo žádného formálního vzdělání ve věku od 15 let).
- 7 ZAMĚSTNÁNÍ: Zapište slovy a kódujte příslušnou kategorii zaměstnání podle Přílohy 4. V slovním zápisu neopomeňte specifikaci uvnitř obecných tříd zaměstnání (tj. např. u prodavačů: prodavač počítačů, ojetých aut atd.) Jestliže klient v poslední době pracoval v jiném typu zaměstnání než obvykle, zapište jeho obvyklé zaměstnání. Nemá-li klient žádné pravidelné zaměstnání, zaznamenejte jeho poslední zaměstnání. Kódujte "N" jen v případě, že klient vůbec nikdy nepracoval.

8 **FORMA PRACOVNÍHO ZAŘAZENÍ:** Tazatel by měl určit, která z předznačených kategorií je nejreprezentativnější pro klientovy poslední tři roky a ne prostě vyznačit jeho úplně poslední situaci. Podle specifických poměrů v dané zemi se chápe jako plný úvazek zaměstnání určitý počet hodin týdně (v ČR 42,5 hod.) Započteme i práci načerno. Pravidelným zaměstnáním na částečný úvazek se míní situace, kdy klient má pravidelnou pracovní dobu kratší než 42,5 hodin týdně. Nepravidelné zaměstnání s částečným úvazkem je takové, kdy klient pracuje na částečný úvazek, avšak bez pravidelné pracovní doby. Vojenskou službou se míní jen povinná (základní) vojenská služba. Vojenská služba nad rámec povinné služby se chápe jako normální zaměstnání. Spadá-li klient do více kategorií, uveďte tu, jež nejlépe charakterizuje jeho současnou situaci.

9 **ODPRACOVANÉ DNY:** Zaznamenejte počet dnů, během nichž klient pracoval, bez ohledu na to, zda obdržel za práci mzdu (započtete tedy i dobrovolnou neplacenou práci a práci "načerno"). Započítávají se též dny, kdy klient pobíral nemocenské dávky v pracovní neschopnosti a dny dovolené. Nezapočítává se obstarávání domácnosti, práce v nápravném zařízení, v terapeutické komunitě či za pobytu v nemocnici - i když jde o placené činnosti. Nezapočítává se činnost dealera s drogami, prostituce, krádeže, atd.

10-16

ZDROJE PENĚZ NA OBŽIVU: Zdráhá-li se klient odpovídat na otázky této části rozhovoru, upozorněte jej, že jde o důvěrné informace.

ZE ZAMĚSTNÁNÍ: Započte se řádné zaměstnání i práce načerno.

DÁVKY PŘI NEZAMĚSTANOSTI: nepotřebuje výklad.

OD NĚJAKÉ DOBROČINNÉ ORGANIZACE: nepotřebuje výklad.

NEMOCENSKÉ NEBO DŮCHOD: Zahrnuje invalidní i starobní důchod či jiné podobné platby (podle podmínek v dané zemi).

OD PARTNERA(KY), RODINY ČI PŘÁTEL: Záměrem této otázky je zjistit, zda klient dostával v posledních 30 dnech nějaké dodatečné kapesné, ne zda se mu dostávalo stravy, oblečení či přístřeší. Neuvádějte pod touto položkou příjem partnera(ky) - pouze zaznamenejte, zda klient dostával peníze na útratu. Zahrňte též náhodné příjmy z hazardní hry, půjčky, dědictví, nějaké vrácené peníze, atd., nebo jakékoliv nepravidelné příjmy.

Z NEZÁKONNÝCH ZDROJŮ: Sem patří peníze získané nezákonným způsobem z prodeje drog, z krádeží, z přechovávání kradených věcí, nezákonných hazardních her, atd.

PROSTITUCE: nepotřebuje výklad.

POZNÁMKA: Jestliže klient získával drogy výměnou za nezákonnou činnost či prostituci, nepřevádějte hodnotu drog na peníze místní měny. Prostě to poznamenejte v odstavci "Poznámky" a také v oddílu "Právní postavení". Zde jde pouze o peníze, jež má klient k dispozici, ne o jeho celkové zisky.

18 **HLAVNÍ ZDROJ OBŽIVY:** zapíše se jeden z kódů 10 až 17, definovaných shora.

19 DLUHY: Zapište kolik klient celkově dluží (v místní měně).

Započítejte jak dluhy ve vztahu k fyzickým osobám, tak dluhy ve vztahu k institucím (bankám, daňovým úřadům, atd). Je-li klient podnikatelem, dluhy jeho firmy se nezapočítávají, ledaže by si oddělil peníze pro soukromou potřebu.

Zapište "X" nemůže-li klient provést rozumný odhad.

20 KOLIK LIDÍ ŽIVÍ: Zdůrazněte, že jde pouze o osoby, které jsou trvale závislé na finanční podpoře klienta, ne o osoby, jimž občas klient dá peníze. Nezapočítávejte klienta samého a také ne jeho partnera(ku) pokud se živí sám(a).

Nezahrnujte osoby, které klient zaměstnává (oficiálně či jinak) a jimž proto vyplácí odměnu.

Nezapočítejte osoby, jež klient normálně podporuje, ale které od něho vzhledem k mimořádným okolnostem v nedávné době nic nedostávaly. Alimenty a výživné na děti poukazují na osoby, jež jsou závislé na podpoře klienta.

21 PROBLÉMY SE ZAMĚŠTNÁNÍM ČI NEZAMĚŠTNANOSTÍ, POSL. 30 DNU:

Započítejte nemožnost najít práci (ale pouze když se klient snažil) nebo problémy v současném zaměstnání (např. když jeho zaměstnání je ohroženo či neuspokojivé). Problémy se zaměstnáním či nezaměstnaností, jež přímo souvisí s území alkoholu či drog (tj. navazují na intoxikace či abstinenční příznaky) se nezapočítávají.

POZNÁMKA: Do této položky se nezapočítávají problematické meziosobní vztahy na pracovišti, jež je třeba zaznamenat v oddílu Rodinné a sociální vztahy. Také sem nepatří problémy přímo vyplývající z úzku alkoholu či drog, jež se objeví v oddílu Drogy/alkohol. (Poznámka k české verzi: Dle našich expertů je odlišení přímého a nepřímého vlivu návykového chování na zaměstnatelnost klientů velmi obtížné.)

Klientovy případné zmínky o jeho špatných vyhlídkách pokud jde o zaměstnání nebo vyslovená přání vydělávat peníze či změnit zaměstnání se mají brát v úvahu jen v případě, že se klient skutečně pokoušel najít či změnit zaměstnání a byl zklamán ve svém úsilí.

Jestliže klient neměl příležitost pracovat vzhledem k pobytu v nápravném zařízení (ve vazbě) nebo v jiném chráněném prostředí, nemohl mít problémy se zaměstnáním. V těchto případech, kdy není definován problémový den, správný záznam je "N" a místo klientových posudků se také zapíše "N" neboť tyto posudky závisí na otázce, týkající se problémových dnů.

22 a 23

KLIENTOVA HODNOCENÍ: Tato hodnocení se omezují na problémy identifikované pod položkou 21. Jestliže v rámci otázky 21 nebyly zmíněny žádné problémy, položíme upřesňující otázku a kódujeme u položky 22 "vůbec ne - 0".

U položky 23 vysvětlíte, že jde o pomoc při hledání zaměstnání či při přípravě na zaměstnání, ne o poskytnutí zaměstnání. Zdůrazněte též, že máte na mysli dodatečné poradenství, týkající se problémů uvedených u otázky 21. Jestliže klient uvádí pouze takové problémy se zaměstnáním, jež jsou již adekvátně řešeny, položíme opět upřesňující otázku a kódujeme "vůbec ne".

DROGY/ALKOHOL

1-13

VĚK KDY POPRVÉ je definován jako věk kdy klient začal látku užívat

A) alespoň třikrát týdně (bez ohledu na výši dávky)

nebo:

B) v "tazích" trvajících aspoň dva po sobě jdoucí dny, tj. tak, že to znemožňovalo normální aktivity jako je práce, školní docházka, rodinný život, jiné rekreační činnosti jako je jízda autem atd.

Poznámka: "Tahy" se týkají hlavně kokainu, alkoholu a také některých jiných drog (např. amfetaminů).

Toto kritérium je třeba opakovat u každé látky dokud není zřejmé, že klient mu porozuměl. Například: "V jakém věku jste začal brát heroin třikrát nebo vícekrát týdně?", nebo "V kolika letech jste začal užívat kokain třikrát či častěji za týden nebo ve větších dávkách aspoň dva dny po sobě?" (Jeden z českých expertů upozorňuje na problematičnost a relativitu pojmu "větší dávka" a doporučuje zmínku o větší dávce vypustit.)

Jestliže klient danou látku nikdy neužíval způsobem definovaným shora, kódujeme pro tuto látku "N". V případě, že klient určitou látku užíval "méně" než podle hořejší definice, musíme to poznamenat v odstavci "Poznámky", nezaznamenáváme to však u položek 1-13.

Viz též speciální instrukce "Alkohol, nadměrná denní dávka", položka 2 a "Vícečetný úzus", položka 13.

CELOŽIVOTNÍ ÚZUS. Tato otázka se klade, aby se zjistila déleodobá období úzu, definovaná jako "tři či více dnů v týdnu" nebo "dvoudenní tahy".

Trvání úzu nějaké látky lze zaokrouhlit na celé roky bez ztráty informace. Úzus po dobu šesti či více měsíců se chápe jako jeden rok; úzus kratší šesti měsíců se poznamená v odstavci "Poznámky", ale nebere se jako jeden rok. Jestliže klient užíval nějakou látku během let v různých obdobích oddělených abstinenčními přestávkami, potom se trvání těchto období úzu sečtou a součet se zaokrouhlí na celé roky.

V případě, že klient danou látku neužíval shora definovaným způsobem nebo ji užíval kratší dobu než šest měsíců, kóduje se u této látky "00". Jde-li však u nějaké látky o omezenější úzus než podle hořejší definice či o úzus kratší šesti měsíců, musí se to zaznamenat v odstavci "Poznámky", aniž by se činil záznam u položek 1-13.

Viz též speciální instrukce "Alkohol, nadměrná denní dávka", položka 2 a "Vícečetný úzus", položka 13.

POSLEDNÍCH 30 DNŮ. Započte se každý den, v němž klient užíval alkohol či nějakou drogu uvedenou v levém sloupci. Jestliže klient alkohol či danou drogu neužíval v posledních 30 dnech vůbec, kóduje se "00".

Viz též speciální instrukce "Alkohol, nadměrná denní dávka", položka 2 a "Vícečetný úzus", položka 13.

FORMA APLIKACE. Kóduje se obvyklá nebo současná forma aplikace. V případech, kdy klient běžně užíval více aplikačních forem se kóduje forma nejzávažnější. Kódy aplikačních forem jsou uvedeny pod tabulkou s látkami a jsou očíslovány podle závažnosti takto:

- 1 - orální (ústí)
- 2 - nasální (čichání, šňupání)
- 3 - kouření
- 4 - injekční ne do žíly
- 5 - injekční do žíly

1-13

ZNEUŽÍVANÉ LÁTKY: Povzbudte klienta uvedením příkladů, užití slangových názvů (podle regionu) a firemních označení u každé kategorie. (Viz Přílohu 5 "Seznam často užívaných návykových látek".)

POZNÁMKA: Je důležité ptát se na historii úzu všech látek bez ohledu na současný problém. (Např. alkoholik může kombinovat drogy s pitím alkoholu; uživatel kokainu si nemusí být vědom svého problematického pití).

Tlumivé léky se zaznamenávají v příslušné generické kategorii. LAAM se zapisuje pod "metadonem". Antagonisté a senzitivující látky (např. naltrexon, disulfiram) se neuvádějí v oddílu historie úzu návykových látek, avšak zmíníme se o nich v "Poznámkách" dole.

Viz Přílohu 5, v níž je seznam často užívaných návykových látek a jejich slangové názvy. Uvede-li klient pravidelný současný či dřívější úzus látky, jež není uvedena v seznamu, je třeba to poznamenat a specifikovat v rubrice "Jiné".

1 a 2

ALKOHOL A ALKOHOL NADMĚRNĚ: Vzhledem k tomu, že alkoholické nápoje se také požívají sociálně přijatelným způsobem bez vzniku závislosti, rozlišujeme dvě úrovně úzu alkoholu.

Otázka 1 "Alkohol - každé množství" se týká jakéhokoliv množství alkoholu alespoň třikrát týdně, včetně požívání nadměrného, jak je popsáno u položky 2, A a B.

Otázka 2 "Alkohol - nadměrně" se vztahuje k požívání alkoholu přesahující tyto meze:

A) požívání pěti či více jednotek (drinků) denně aspoň tři dny v týdnu (jednotkou se míní množství alkoholického nápoje v jedné sklenici, do níž se nápoj běžně nalévá, tj. asi 5 cl u destilátů, 15-20 cl u vína a 33 až 50 cl u piva, atd.) nebo

B) požívání alkoholu do intoxikace aspoň dva dny po sobě (do stavu, v němž se objevují psychické a somatické symptomy a/nebo jsou narušeny normální činnosti jako je práce, škola, rodinný život, jiné rekreační aktivity, běžné denní činnosti jako je řízení auta).

6 TLUMIVÉ LÉKY: Tato kategorie zahrnuje benzodiazepiny, barbiturany a jiná sedativní farmaka (viz Přílohu 5). Úzus ve smyslu shora uvedené definice se zde zaznamenává bez ohledu na to, zda léky byly klientovi předepsány či ne. V "Poznámkách" však uvedeme, zda šlo o úzus na předpis či bez předpisu.

7 KOKAIN A JEHO RŮZNÉ FORMY: Kokain se užívá v různých formách s odlišnými názvy. Slova "crack" či "koks" (či jiné regionální názvy) označují kokainovou bázi, způsobitou ke kouření. Všechny bazální formy kokainu je třeba uvést pod kokainem a kódovat aplikaci kouření. Všechny různé formy úzu kokainu (např. šňupání krystalického kokainu, kouření kokainové báze, vpichování krystalického kokainu) se zapisují do kategorie kokainu.

Aplikuje-li klient kokain různými způsoby, kóduje se nejzávažnější způsob (aplikační formy jsou očíslovány podle závažnosti).

8 STIMULANCIA. Tato kategorie zahrnuje amfetaminy, pervitin, "léky proti chuti k jídlu" a další příbuzné látky (viz Přílohu 5).

12 JINÉ. Sem nepatří tabák. Patří sem MDMA ("extáze").

13 MNOHOČETNÝ ÚZUS.

U otázky "Kdy poprvé" se klienta zeptáme v kterém věku začal užívat více než jednu látku (ve smyslu kategorií EuropASI), nepočítáme však alkohol, pokud není požíván nadměrně.

Pokud jde o "celoživotní úzus", zeptáme se klienta jak dlouho užíval více než jednu látku podle kategorií EuropASI, nezahrnujeme alkohol, pokud není požíván nadměrně. U "posledních 30 dnů" se ptáme kolik dnů klient bral více než jednu látku, nepočítáme alkohol, pokud není požíván nadměrně.

Uvádí-li klient mnohočetný úzus, je třeba kromě zápisu v rubrice 13 též provést záznamy v příslušných kategoriích 2 až 12.

14 VPICHOVÁNÍ. Záměrem této části rozhovoru je popsat specificky injekční aplikaci, protože ta představuje nejsilnější formu zaujatosti drogami a je spojena s největším rizikem problémů souvisejících s užíváním drog. Byl zvolen nejnižší práh pro registraci vpichování, tj. již jedenkrát.

Věk první injekce je tedy věk, kdy klient použil injekční formu vůbec poprvé, bez ohledu na to zda později tuto formu aplikoval častěji či ne.

Pokud jde o celoživotní vpichování počítáme každý rok, v němž si vpíchl alespoň jednu injekci. A podobně alespoň jedna injekce v určitém měsíci se přičítá k počtu měsíců vpichování během posledních šesti měsíců. Rovněž jedna injekce za den stačí k tomu, aby se takový den započítal do počtu dnů za posledních 30 dnů. (Poznámka k české verzi: Jeden z českých expertů upozorňuje, že si lze "vypěstovat těžší formu závislosti na kouřeném cracku než na jiné droze aplikované injekčně".)

14B INJEKCE V POSLEDNÍCH 6 MĚSÍCÍCH. Sdílení je definováno jako vpichování jehlou a stříkačkou, jež byly předtím použity někým jiným a ne to, že klient předal vlastní prostředky k aplikaci, což často bývá se sdílením spojeno.

15 DELIRIUM TREMENS A PŘEDÁVKOVÁNÍ. V případě pochybností ohledně předávkování se klienta zeptáme co se provádělo k jeho resuscitaci. Jestliže klienta nechali, aby předávkování "vyspal", nebereme to jako předávkování. Popisuje-li klient nějakou intervenci nutnou k jeho resuscitaci, registrujeme to jako předávkování.

Předávkování se projevuje odlišně podle typu užití drogy. Zatímco opiáty a barbituráty vyvolávají komatózní stavy, předávkování amfetaminy často vede k toxické psychóze.

Započítejte sebevražedné pokusy, jestliže k nim došlo po předávkování drogami. (Nezapomeňte na to též v oddílu "Psychický stav" a v oddílu "Zdravotní stav" pokud jde o hospitalizace.)

Definice deliria tremens (DT):

Delirium tremens se objevuje 24 až 48 hodin po posledním napití. Spočívá v tremoru (třesu) a deliriu (těžká dezorientace) a často je provázeno horečkou. Často jsou přítomny zrakové

halucinace, ne však vždy. Pravé DT je obvykle natolik vážný stav, že je nutná nějaká forma lékařské péče či externí intervence. Hrozící DT diagnostikované odborníkem se také považuje za velmi vážný stav a započítává se jako delirium tremens.

Problémy, jež jsou někdy mylně považovány za DT:

DT se musí odlišit od "třesavky", která se objevuje asi 6 hodin po vysazení alkoholu a není spojena s deliriem.

16 PÉČE: V tomto oddílu ASI jde pouze o péči (léčbu) týkající se závislosti a ne o léčbu duševních poruch (viz oddíl "Psychický stav") či o léčbu somatických onemocnění (viz oddíl "Zdravotní stav"). Jde o celoživotní počty intervencí (tj. počty zahájených léceb, ne počty návštěv v nějakém zařízení).

Uvádějte počty intervencí samostatně pro alkohol a drogy. Byl-li klient v nějaké péči zároveň pro problémy s alkoholem i s drogami, započítejte to do obou rubrik. V případě, že klient podstoupil dvojí následnou léčbu v témže zařízení (např. detoxifikaci následovanou dlouhodobou psychoterapií), kódujte postupné intervence každou zvlášť. Otázky položte odděleně pro alkohol a drogy. V případě duálního problému (s alkoholem i drogami) se snažte zjistit počty příslušných intervencí v každé z obou kategorií.

16.1 AMBULANTNÍ DETOXIFIKACE. Musí jít o detoxifikaci pod odborným dozorem, zaměřenou k dosažení stavu, kdy klient je prost návykových látek ve svém organismu, při čemž detoxifikační intervence netrvá déle než šest týdnů. Detoxifikace může být prováděna buď bez medikace nebo s aplikací symptomatických látek (např. klonidinu, benzodiazepinů, nesteroidních protizánětlivých léků, atd) nebo krátkodobým (do šesti týdnů) podáváním agonistů (např. metadonu či buprenorfinu v případě abúzu opiátů, Heminevrinu (clomethiazolu) při abúzu alkoholu, atd), při čemž se dávkování postupně snižuje.

16.2 LŮŽKOVÁ DETOXIFIKACE. Je zajištěna kontrola prostředí umístěním ve speciálním zařízení pro léčbu zneužívání návykových látek (nejde však o umístění v běžné nemocnici, viz dále).

16.3 AMBULANTNÍ SUBSTITUČNÍ. Substitucí se míní dlouhodobá léčba agonisty (např. LAAM, metadon či buprenorfin u opiátů, clomethiazol v případě alkoholu, atd.) po dobu nejméně šesti týdnů. Může být zahrnuta jakákoliv forma psychosociální intervence (vyjma strukturovaného denního programu), to však není podmínkou.

16.4 AMBULANTNÍ BEZDROGOVÉ. Pojem bezdrogového prostředí se vztahuje jen k zneužívaným návykovým látkám (alkoholu, ilegálním drogám a tlumivým lékům). Klient může dostávat antagonisty (např. naltrexon u opiátů) či senzitivující látky (např. disulfiram v případě alkoholu) či léky s psychotropním účinkem kvůli souběžným psychickým poruchám (viz oddíl "Psychický stav"). Psychoterapie je nejčastější formou intervence v této skupině zařízení. Ambulantní zařízení pro péči o duševní zdraví sem též spadají.

16.5 LŮŽKOVÉ BEZDROGOVÉ. Kontrola prostředí je zajištěna umístěním v přiměřeném lůžkovém zařízení. Nejvýznačnějším typem intervence v této skupině je terapeutická komunita, zaměřená buď k duševním poruchám nebo k problémům s návykovými látkami.

16.6 DENNÍ STACIONÁŘ. Jde o strukturovaný program, jehož se klient účastní několik hodin denně několik dnů v týdnu. Může být zahrnuta jakákoliv integrovaná farmakologická intervence.

16.7 LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ. Důvodem přijetí musí být problém s návykovými látkami, včetně detoxifikace (léčba ostatních duševních poruch se zaznamenává v oddílu "Psychický stav"). Může jít o soukromé či státní psychiatrické zařízení. Lůžková psychiatrická léčba může být u závislých pacientů zavedena vzhledem k souběžné duševní poruše a/nebo kvůli psychickým následkům intoxikace a/nebo někdy za účelem detoxifikace.

16.8 JINÉ LŮŽKOVÉ (NEMOCNICE). Důvodem přijetí musí být problém s návykovými látkami, včetně detoxifikace (léčba somatických nemocí se zaznamenává v oddílu "Zdravotní stav").

16.9 JINÉ/NESPECIFIKOVÁNO. Sem zahrňte všechny ostatní typy intervence pro alkoholové či drogové problémy, např. svépomocné skupiny jako AA nebo NA (scházejí-li se aspoň třikrát za měsíc). Je-li záznam v této kategorii, popište oč šlo v "Poznámkách".

17 ABSTINENCE: Tato otázka se ptá na nejdelší období, během něhož se klient vlivem léčby vystříhal úzu látky pro jejíž zneužívání se mu dostalo specifické léčby. Zdůrazněte, že jde o nejdelší období abstinence (trvajícím aspoň měsíc), ne nutně o poslední období abstinence. Období hospitalizace či uvěznění (vazby) se nepočítají. Započítávají se období abstinence od nelegálních drog a alkoholu během nichž klient bral v rámci ambulantní léčby metadon, disulfiram či naltrexon.

Poznámka k české verzi: Jeden z českých konzultantů uvádí: "Považovat za abstinenci období, kdy pacient nebral látku, pro kterou byl léčen, ale bral jinou, je problematické (mohl např. zaměnit pervitin, pro který byl léčen, za heroin - v praxi časté." Autoři české adaptace se ztotožňují s touto poznámkou a doporučují považovat za abstinenci jen abstinenci od všech návykových látek (s výjimkou tabáku).

18 HLAVNÍ PROBLÉM: Tazatel určí návykovou látku, která je pro klienta hlavním problémem podle let zneužívání, počtu intervencí a počtu DT či předávkování. Jestliže získané informace neumožňují jasné rozhodnutí, zeptáme se klienta, kterou substanci považuje za svůj hlavní problém.

Kódujte "16" v případě, že klient má velké problémy s více než jednou látkou; "15" se kóduje, jde-li o alkohol a jednu či více jiných drog.

POZNÁMKA: Někteří klienti mohou uvést, že jejich hlavním problémem je legální metadon, což bývá u klientů, kteří přicházejí na detoxifikaci či na bezdrogovou léčbu. To lze zaznamenat jako hlavní problém v položce 18 a problémy s legálním metadonem mohou též být reflektovány u položky 23.

POZNÁMKA: Při opakovaných rozhovorech zaznamenejte co klient považuje za svůj hlavní problém. Jestliže klient při opakovaném rozhovoru tvrdí, že nemá žádné problémy s alkoholem či drogami a přitom uvádí problémy u otázky 23, je třeba znovu probrat jeho odpověď na otázku 18 a zeptat se ho co je jeho současným hlavním problémem.

19 ABSTINENCE: Zeptáme se klienta jak dlouho byl schopen neužívat látku, která je jeho hlavním problémem. Jde o látku(y) uvedenou(é) u položky 18. Zdůrazníme, že jde o poslední takový pokus o abstinenci (aspoň měsíční), ne nutně o období nejdelší.

Období hospitalizace či v nápravném zařízení (ve vazbě) se nepočítají.

Je-li u položky 18 kódováno "00 - žádný problém", kódujeme u otázky 19 "N". V případě, že u položky 18 je kód "15 - alkohol a droga", potom se abstinence musí týkat jak alkoholu tak hlavní drogy či drog. Jestliže kód u otázky 18 je "16 - polydrogový problém", je třeba, aby se abstinence týkala všech zneužívaných látek. Užijte kódu "96" je-li počet měsíců abstinence 96 (osm roků) či vyšší.

20 KONEC ABSTINENCE: Kódujeme "00" pokud abstinence trvá. Kód je "N" u klienta, který nikdy neabstinoval od té doby, co zneužívá návykové látky.

21 NÁKLADY. Jde primárně o míru finančního břemene, ne o rozsah úzu. Zapisujeme proto skutečně vynaložené peníze, ne peněžní hodnotu spotřebovaných látek (ne tedy hodnotu toho, co spotřebuje sám dealer, který za drogu neplatí, také ne hodnotu toho, co sám vypije výčepní atd.)

Peněžní jednotka je specifická pro danou zemi.

Zapište "X" jen v případě, že klient není schopen uvést rozumnou odpověď.

22 AMBULANTNÍ LÉČBA: Jde o jakoukoliv ambulantní péči zaměřenou k problémům s návykovými látkami. Nezapočítává se však psychologické poradenství či jiná terapie, týkající se jiných než návykových problémů.

23 DNY S PROBLÉMY: Nezapomeňte zdůraznit, že Vám jde o počet dnů, v nichž klient měl problémy přímo související s alkoholem či drogami. Započítejte pouze hlad po alkoholu/drogách, abstinční příznaky, znepokojivé účinky drogové či alkoholové intoxikace, úmysl přestat spojený s neschopností přestat. Jako problém neberte to, že klient si nemohl opatřit drogu či alkohol.

24 a 25

KLIENTOVO HODNOCENÍ. Zdůrazněte, že jde o posledních 30 dnů. Jestliže u položky 23 nebyly zaznamenány žádné problémy s alkoholem či drogami, položíme upřesňující otázku a u položky 24 kódujeme "vůbec ne - 0".

U položky 25 se se posuzuje specifická potřeba pomoci (léčby) ve vztahu k návykovým látkám, ne potřeba celkové terapie. Vysvětlete, že jde o problémy existující v současné době, ne o potřebu pomoci v době, kdy klient na tom byl nejhůře. Zdůrazněte též, že máte na mysli dodatečnou pomoc či léčbu s návykovými problémy uvedenými na otázku 23. Uváděl-li klient problémy s alkoholem či drogami, pro něž se mu dostává adekvátní pomoci (léčby), položte opět upřesňující otázku a kódujte "vůbec ne".

PRÁVNÍ POSTAVENÍ

1 TLAK NA PŘIJETÍ: V české verzi se zaznamenává jen jedna forma nedobrovolné léčby, tj. ochranná léčba z rozhodnutí soudu.

2 PODMÍNKA. Může být užitečné zaznamenat délku trestu a trvání podmínky.

3-6

OBŽALOBY: Jde o záznam počtu a druhu soudních obžalob (nemusely vést k odsouzení), jež byly vůči klientovi během jeho života vzneseny. Zahrňte všechny obžaloby, nejen ty, jež byly spojeny se zadržením, vazbou či uvězněním. Jde však pouze o soudní obžaloby, ne o všechny případy, kdy klient byl zadržen či vyslýchán.

Započítejte obžaloby a tresty na svobodě, k nimž došlo během vojenské služby ne však takové, pro něž není ekvivalent v civilním životě (tedy ne dezerci a nekázeň), o nichž se jen zmiňte v "Poznámkách".

V originále se doporučuje nepočítat obžaloby ve věku mladistvých (do 18 let), ledaže by klient byl pro příslušný čin obžalován v dospělosti, což mohlo být u zvláště těžkých provinění. V české verzi doporučujeme započítat všechny obžaloby po dosažení 15 let.

Poznámka v originální verzi: Omezení na provinění v dospělosti je konvencí, jež byla zvolena jakožto nejvhodnější pro naše účely. Aplikace ASI v jiných populacích může vyžadovat zahrnutí historie trestné činnosti ve věku mladistvých.

Příklady "jiných trestných činů" jsou: vandalismus, nezákonné držení zbraně.

7 ODSOUZENÍ: Nezapočítávejte sem trestné činy podle položek 8, 9, 10, 11. Mějte na mysli, že soudní tresty mohou spočívat v pokutách, zákazu činnosti, podmíněčném odsouzení ke ztrátě svobody a nepodmínečnému odsouzení k ztrátě svobody. (Přihlédněte k specifitě dané země.)

8 VÝTRŽNOST. Obžaloby v této kategorii se zpravidla týkají veřejného pohoršení, aniž by byl spáchán jiný trestný čin.

9 PROSTITUCE (není trestná v ČR)

10 ŘÍZENÍ V INTOXIKACI: v opilosti nebo pod vlivem drog.

11 DOPRAVNÍ PŘESTUPKY: Týká se dopravních přestupků (jízda nedovolenou rychlostí, nebezpečná jízda, opuštění místa nehody, atd). Nepatří sem poškozování vozidel, prohřešky kolem registrace vozidla, nedovolené parkování, atd.

12 VĚZENÍ, VAZBA: Uveďte celkový počet měsíců, jež klient strávil v nápravném zařízení nebo ve vazbě či ve vězeňské nemocnici od svých 18 let. Je-li součet roven 96 měsícům (8 roků) či vyšší, запиšte "96". Počítejte každé období aspoň dvoutýdenní jako jeden měsíc. V české verzi započítáváme i dobu před dosažením 18 let.

13 POSLEDNÍ POBYT VE VĚZENÍ ČI VE VAZBĚ: Zapište "N" v případě, že klient nikdy nebyl uvězněn ani ve vazbě.

14 TRESTNÝ ČIN: Užijte kódů v první části oddílu "Právní postavení" (tj. 03 až 06 a 08 až 11) k označení trestného činu, pro nějž byl klient ve vazbě či ve vězení. Byl-li klient trestán za více trestných činů, kódujte nejzávažnější čin nebo čin, za nějž dostal nejvyšší trest. Zapište "N" jestliže klient nikdy nebyl ve vazbě či ve věznicí.

15 OBŽALOBY, TRESTNÍ ŘÍZENÍ: Dbejte na to, aby klient neuváděl civilně právní soudní řízení pokud není spojeno s trestním stíháním.

16 OBŽALOBA. Jako u otázky 14. Zapište "N" jestliže klient neočekává žádnou obžalobu, trestní řízení či rozsudek v trestní věci. Nezahrnujte civilně právní soudní řízení pokud není spojeno s trestně právním řízením.

17 ZADRŽENÍ, VAZBA, NÁPRAVNÉ ZAŘÍZENÍ: Započítejte zadržení, i kdyby byl klient téhož dne propuštěn.

18 POSLEDNÍCH 30 DNŮ: Uveďte počet dnů, během nichž se klient zabýval trestnou činností pro zisk.

Nezapočítávejte držení drog pro vlastní potřebu ani úzus drog. Započítejte však dealerství s drogami, prostituci, loupeže, prodej kradených věcí. Poznámka k české verzi: prostituce není v ČR trestným činem a bude zřejmě lepší ji u ot. 18 nezapočítávat, nýbrž ji uvést v poznámce.

19 a 20

KLIENTOVA POSOUZENÍ: Nezahrnujte žádné civilně právní problémy (např. rozvod, atd). U položky 20 dbejte na to, aby klient posoudil svou potřebu právní pomoci ve věci obžalob z trestné činnosti. Jestliže klient uvádí právní problémy, u nichž se mu dostává přiměřené pomoci, položte upřesňující otázku a kódujte "vůbec ne".

RODINNÁ ANAMNÉZA

Tabulka pro rodinnou anamnézu slouží k tomu, aby se zaznamenaly psychiatrické, alkoholové a drogové problémy klientových příbuzných podle příslušných kategorií. Údaje poskytnuté klientem obvykle nelze ověřit a je proto třeba je zaznamenat opatrně s přihlédnutím k následujícím pokynům.

POZNÁMKA: Rodinná anamnéza se týká pouze pokrevních příbuzných včetně nevlastních sourozenců (tj. sourozenců s nimiž klient má jen jednoho společného biologického rodiče). Nevlastní otec či matka, nepokrevní sourozenci a strýcové či tety, kteří nejsou sourozenci klientových biologických rodičů, se uvedou v odstavci "Poznámky" pokud s klientem společně žili během jeho dětství a dospívání.

|| Nevlastní rodiče, nepokrevní bratry či sestry či nepokrevní strýce a tety lze též kódovat jako "Jiné" pokud s klientem žili během dětství a dospívání.

Určení problémového statusu: K tomu, aby se zaznamenal "problém" není nutná lékařská diagnóza či formální léčba. Klient je tu nejlepším informačním zdrojem a je třeba mu říci, aby bral jako problém to, že ".došlo k léčbě nebo k ní mělo dojít".

Je zvláště důležité, aby tazatel užíval kódů "N" a "X" u těchto otázek uvážlivě.

Povšechně vzato by se mělo kódovat "Ano" u každé kategorie, kde alespoň jeden příbuzný splňuje příslušné kritérium. Například klient má dvě tety z matčiny strany a domnívá se, že jedna z nich měla vážné problémy s pitím a druhá zřetelný psychiatrický problém. V tomto případě se kóduje "Ano" u tety z matčiny strany jak pro alkoholové, tak pro psychiatrické problémy.

Odpověď "Ne" se zapisuje jen tehdy, když žádný příbuzný dané kategorie nespĺňuje příslušné kritérium.

Kódujeme "N" u těch příbuzenských kategorií, pro něž klient nemá žádného příbuzného.

"X" se kóduje jestliže si klient nemůže vzpomenout nebo si z jakéhokoliv důvodu není jist. Je mnohem lepší kódovat "X" než zaznamenat možná mylnou informaci.

Jestliže klient má více bratrů či sester, bereme v úvahu nejtěžší případy.

RODINNĚ A SOCIÁLNÍ VZTAHY

OBEČNÁ POZNÁMKA: V tomto oddílu je zvláště obtížné odlišit základní meziosobní problémy od těch, jež vznikly v důsledku zneužívání alkoholu a drog. Obecně vzato je třeba se klienta zeptat, zda si myslí, že vztahy by by byly špatné "i kdyby nebyly problémy s alkoholem/drogami". To je často těžká otázka, nicméně záměrem otázek tohoto oddílu je zjistit základní problémy v meziosobních vztazích spíše než rozsah narušení vztahů vlivem alkoholu či drog.

- 1 RODINNÝ STAV: Kódujte podle současného právně platného rodinného stavu (Přihlédněte k specifickým podmínkám dané země.)
- 2 TRVÁNÍ: Zapište počet roků a měsíců trvání současného rodinného stavu. U klientů, kteří nikdy neuzavřeli manželství uveďte počet let od dosažení 18 roků (od dosažení plnoletosti).
- 3 SPOKOJENOST: Odpověď "Spokojen(a)" musí vyjadřovat, že klient má současnou situaci rád, ne to, že je s ní jenom smířen.
- 4 S KÝM PŘEVÁŽNĚ BYDLÍ: Požádáme klienta, aby uvedl po jak dlouhou dobu byl v posledních třech letech v nápravném zařízení (ve vazbě), v nemocnici či jiných institucích. Je-li tato doba převažující, kódujeme "8". Jestliže klient bydlel různě, zvolíme odpověď, která nejlépe reprezentuje poslední tři roky jeho života. Zaznamenáme poslední pobyt v případě, že pobyty na různých místech byly stejně dlouhé.
- 5 TRVÁNÍ: Zapišeme počet let a měsíců, během nichž klient bydlel svým převažujícím způsobem (jak uvedeno v položce 4). U klientů, kteří bydlí převážně u svých rodičů, zapišeme počet let od dosažení 18 roků.
- 6 JAK VYHOVUJE: Odpověď "Ano" musí vyjadřovat, že klient je se situací spokojen, ne pouze jeho smířenost se situací.

6A a B

UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ: Položky 6A a 6B vypovídají o tom, zda klient se po kontaktu s centrem navrátí do domácího prostředí, kde se nezneužívají drogy a alkohol. To slouží jako ukazatel pořádanosti a podpory domácího prostředí; nejde zde o okolí bydliště klienta. Domácím prostředím se myslí to, v němž klient buď v současné době přebývá (o to většinou jde při ambulantní péči) nebo do kterého se bude vracet po léčbě.

Nemusí jít o prostředí, jež bylo popsáno u položek 4 až 6.

Pokud jde o otázku na alkohol (6A) kódujte "Ano" pouze v případě, že v klientově domácím prostředí je někdo s akutním alkoholovým problémem a to bez ohledu na to, zda klient sám má s alkoholem problémy.

U otázky na drogy (6B) kódujte "Ano", je-li v domácím prostředí osoba, jež užívá jakýkoliv způsobem psychoaktivní látky (kromě nikotinu a kofeinu) bez ohledu na to, zda tato osoba má problémy či zda klient má drogový problém a bez ohledu na to, zda dotyčná osoba bere psychoaktivní látky na předpis či bez.

POZNÁMKA: Přehled návykových látek, o něž jde u této položky, je v oddílu "Drogy/alkohol" a v Příloze 5 "Seznam často zneužívaných látek".

7 VOLNÝ ČAS: Odpověď na tuto otázku je obvykle snadno vyložitelná. Jako příbuzné bereme členy rodiny a pokrevní příbuzné, jakož i nepokrevní příbuzné. Všechny ostatní nepříbuzenské osoby, s nimiž se klient stýká, chápeme jako "přátele".

ALKOHOLOVÉ A DROGOVÉ PROBLÉMY: Jestliže klient tráví většinu svého volného času s příbuznými či přáteli, kteří mají v současné době problémy s alkoholem nebo užívají jakýmkoliv způsobem psychoaktivní látky (vyjma nikotinu a kofeinu), je třeba to reflektovat při kódování odpovědí 2 a 4.

OBECNÁ POZNÁMKA: Někteří klienti považují intimního přítele (přítelkyni) za příbuznou osobu. To je zcela přijatelné.

DŮLEŽITÉ: Kódujete-li zde intimního přítele (přítelkyni) jako příbuzného, musíte jej(ji) brát jako příbuzenskou osobu také u otázek 19A, 20 a 22 a také jako sexuálního partnera(ku) u otázky 13.

8 JAK VYHOVUJE: Odpověď "Ano" musí vyjadřovat klientovu povšechnou spokojenost se situací, ne jeho smířenost s ní.

9 BLÍZCÍ PŘÁTELÉ: Zdůrazněte, že jde o blízké přátele. Nezapočítávejte členy rodiny a příbuzné a také ne partnera(ku), pokud jej (ji) považuje za člena(ku) rodiny.

9A-18

OBECNÉ POKYNY K OTÁZKÁM, JEŽ SE TÝKAJÍ MEZIOSOBNÍCH VZTAHŮ:

Je zvláště důležité, aby tazatel užíval kódů "N" a "X" uvážlivě.

Povšechně platí, že odpověď "Ano" se má kódovat u příslušné kategorie osob, jestliže alespoň jedna osoba z této kategorie splňuje dané kritérium. Jestliže klient má například dva bratry a ve vztahu k jednomu z nich má či měl vážné problémy, zatímco s druhým bratrem si vytvořil trvalý vřelý vztah, měla by se kódovat odpověď "Ano" jak u otázky 9A (s bratrem či sestrou), tak u otázky 12. Naproti tomu odpověď "Ne" se má kódovat jen v případě, že žádný člen dané kategorie nesplňuje příslušné kritérium.

Odpověď "N" se kóduje u všech vztahových kategorií, pro něž klient žádnou do kategorie spadající osobu nemá. Klient mohl mít v minulosti vážné problémy se svým otcem, ale protože otec již nežije, neměl s ním problémy v posledním měsíci. V tomto případě bude správné kódovat "Ano" u celoživotního výskytu problémů a "Ne" ve vztahu k posledním 30 dnům.

Kód "X" se má použít, jestliže si klient nemůže vzpomenout nebo si z jakéhokoliv důvodu není jist odpovědí. Je lepší zapsat "X" než spornou odpověď.

9A TRVALÉ VZTAHY: Otázka 9a zjišťuje historii klientových vztahů, rozsah jeho schopnosti navázat blízký, vřelý a vzájemně podpůrný vztah s osobami podle uvedeného seznamu.

DŮLEŽITÉ: Nestačí pouhé klientovo "Ano". Je třeba dalšími otázkami pátrat, zda v daném vztahu šlo či jde o schopnost cítit blízkost a vzájemnou odpovědnost. Je pro klienta daná

osoba někým cenným (a nejen někým pro něj užitečným)? Je klient připraven vynaložit úsilí, aby si daný vztah udržel?

10-18

PROBLÉMY VE VZTAZÍCH: Tyto otázky se vztahují k závažným déledobějším problémům, jež ohrožují daný vztah. Jde o problémy jako je velmi chabá komunikace, úplný nedostatek důvěry či vzájemného porozumění, nepřátelství, stálé hádky. Nebyl-li klient s danou osobou v kontaktu v posledních 30 dnech, kódujeme "N". Jak bylo uvedeno shora, "N" se kóduje též v případě, že danou kategorii nelze použít, např. když klient nemá žádné sourozence.

POZNÁMKA: Položka 13 se týká jakéhokoliv pravidelného, pro klienta důležitého sexuálního vztahu.

DŮLEŽITÉ: Povšimněte si, že "Posledních 30 dnů" a "Celoživotně" je třeba posuzovat odděleně. Zatímco posledních 30 dnů informuje o čerstvých problémech, celoživotní výskyt se týká historie problémů před posledními 30 dny.

18A-18D

UBLÍŽENÍ: Tyto otázky byly zahrnuty ke zjištění důležitých aspektů raného rodinného života klientů (celoživotní odpovědi) a k poznání nebezpečných aspektů nynějšího a možná příštího prostředí klienta (posledních 30 dnů). Instrukce k těmto otázkám je stejná jako u jiným podobných otázek tohoto oddílu. (Viz specifické pokyny shora a následující.) Opět je třeba tyto otázky položit ohleduplně, zdůraznit jejich důvěrnost a informovat klienta o možnosti probrat takové problémy během následující léčby s příslušným terapeutem.

CITOVÉ UBLÍŽENÍ: Citové ublížení se kóduje zcela podle klientovy výpovědi a je samozřejmě obtížné posoudit, zda údajné ublížení (či jeho údajná nepřítomnost) by byly stejně posuzovány někým jiným. Nepokoušíme se o žádnou objektivizaci, neboť cílem otázky je zaznamenat klientovo posouzení věci.

TĚLESNÉ UBLÍŽENÍ: U tělesného ublížení se řídíme stejnými obecnými pokyny jako u citového ublížení. Avšak pozor: nějaké plácnutí či podobné tresty by se neměly brát jako ubližování pokud by (podle klientova úsudku) nešlo o extrémní či zbytečné trestání.

SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ: Nejde jen o sexuální styk, ale o sdělení jakéhokoliv typu nevyžádaného sexuálního kontaktu ze strany osoby opačného či stejného pohlaví.

18E

ZNÁSILNĚNÍ: Tato otázka není v originální verzi EuropASI. Byla zařazena na doporučení jednoho českého odborníka. Týká se znásilnění jakoukoliv osobou, i jinou než dle položek 10 až 18 shora.

19 DNY S KONFLIKTY: Při konfliktech muselo dojít k osobnímu (nebo aspoň telefonickému) kontaktu. Upozorněte, že máte na mysli vážné konflikty (např. těžké hádky, hrubé nadávání, atd.), ne o běžnou neshodu v názorech. Mělo by jít o konflikt natolik vážný, že ohrožuje klientův vztah s příslušnou osobou.

20-23

KLIENTOVA POSOUZENÍ: Týkají se všeho druhu nespokojenosti, konfliktovosti a jiných meziosobních problémů probíraných v oddílu Rodinné a sociální vztahy.

Zahrňte klientovu potřebu vyhledat léčbu či jinou pomoc s takovými sociálními problémy jako je osamělost, neschopnost seznamovat se s lidmi či nespokojenost s přáteli.

Nezahrnujte problémy, které by pominuly, kdyby vymizely klientovy problémy s návykovými látkami.

U položky 22 dbejte, aby klient věděl, že neposuzuje, zda by jeho blízcí souhlasili se svou spoluúčastí na nějakém řešení. Klient hodnotí do jaké míry sám cítí potřebu poradenství v rodinných problémech.

PSYCHICKÝ STAV

1 LÉČBY: Jde o jakoukoliv léčbu pro kterýkoliv psychiatrický problém. Nezahrnujte léčbu či poradenství ve věci návykových látek, zaměstnání či rodinných problémů. Jednotkou záznamu je léčebná epizoda (obvykle spočívající v sérii více či méně navazujících návštěv či léčebných dnů), ne počet návštěv či dnů léčby.

2 INVALIDNÍ DŮCHOD: Invalidní důchod pro somatickou nemoc či neurologickou diagnózu (např. epilepsii, aj.) počítejte pod položkou 9 oddílu "Zdravotní stav".

3-10

PSYCHIATRICKÉ SYMPTOMY: Tyto položky pro celoživotní výskyt se týkají závažných psychiatrických příznaků delšího trvání (aspoň dvou týdnů). Položky, týkající se deprese, úzkosti a nesoustředění (položky 3, 4, 5), se proto vztahují k delším obdobím, ne snad k jednomu dni. Ostatní příznaky (položky 6 až 10) jsou natolik závažné, že i jejich kratší trvání by mělo být zaznamenáno.

Výjimka pro položky 7, 9, 10: Zajistěte, aby klient věděl, že jde jen o období, kdy nebyl pod přímým vlivem alkoholu, drog nebo vysazení návykové látky. To znamená, že takové chování či nálada nejsou vyvolány intoxikací drogami či alkoholem, ani abstinencí. Zkušenosti ukazují, že klienti jsou téměř vždy schopni odlišit déletrvající období emočních problémů od účinků drog či alkoholu. V nejasných případech je proto třeba se klienta přímo ptát jak vnímá uváděné příznaky a problémy.

DŮLEŽITÉ: Závažnost položek 7, 9 a 10 odůvodňuje jejich započítání i když tyto symptomy byly vyvolány alkoholem či drogami nebo v souvislosti s nimi. Uvede-li klient, že měl v nedávné době suicidální myšlenky, musí to tazatel co nejdříve hlásit svému nadřízenému, byť by tím porušil normální pravidla důvěrnosti rozhovoru.

DŮLEŽITÉ: Kategorie "celoživotně" a "posledních 30 dnů" se posuzují odděleně. U posledních 30 dnů jde o informaci o čerstvých problémech, u celoživotního výskytu o historii problémů před posledními 30 dny.

3 DEPRESE: Je patrná ze sklíčenosti, pocitů beznaděje, nezájmu o cokoli, neklidu, neschopnosti každodenního fungování, pocitů viny, neovladatelného pláče, atd.

4 ÚZKOST: Projevuje se napětím, pocitem sevření, neschopností se uvolnit, neopodstatněnou ustaraností, atd.

5 KOGNITIVNÍ PROBLÉMY: Manifestují se těžkou neschopností se soustředit, zapamatovat si věci a chápat okolní dění - v období, kdy klient nebyl pod vlivem návykových látek či jejich vysazení.

6 HALUCINACE: Osoba vidí či slyší něco neexistujícího. Týká se období, kdy klient nebyl pod vlivem návykových látek či jejich vysazení.

7 NESCHOPNOST SE OVLÁDAT: Ztráta sebekontroly. Záchvaty vzteku nebo násilné chování. Není omezeno na období, kdy klient byl bez drog (alkoholu) či bez vlivu abstinence.

8 MEDIKACE: Farmakologická léčba na lékařský předpis pro psychiatrické a emoční problémy.

9 SEBEVRAŽEDNÉ MYŠLENKY: období, kdy klient vážně pomýšlel na sebevraždu. Není omezeno na období, kdy klient byl bez drog (alkoholu) či bez vlivu jejich vysazení.

10 SEBEVRAŽEDNÉ POKUSY: Týká se konkrétních sebevražedných pokusů. Není omezeno na období bez drog (alkoholu) či bez vlivu abstinence. Započítejte sebevražedné pokusy předávkováním drogami.

DŮLEŽITÉ: Zeptejte se klienta, zde v poslední době pomýšlel na sebevraždu. Je-li odpověď na tuto otázku "Ano" a jeví-li se klient jako zřetelně depresivní do té míry, že sebevražda by byla možná, uvědomte ihned kompetentního člena Vašeho týmu.

10A POČET SUICIDÁLNÍCH POKUSŮ: Viz položku 10.

11 DNY S PROBLÉMY: Jde o problémy uvedené pod položkami 3 až 10.

12 a 13

KLIENTOVO POSOUZENÍ: S odvoláním na položku 11 klienta požádejte o hodnocení závažnosti těchto problémů v posledních 30 dnech.

DŮLEŽITÉ: Dbejte, aby klient chápal, že nemáte nutně na mysli předání na lůžkové psychiatrické oddělení či zavedení léčby psychofarmaky.

Jestliže klient u položky 11 neuvedl žádné psychiatrické či emocionální problémy, položíme upřesňující otázku a kódujeme u položky 12 "vůbec ne - 0". U položky 13 zdůrazněte, že máte na mysli dodatečnou léčbu či poradenství ve vztahu k problémům, uvedeným na otázku 11. Jestliže klient uváděl psychiatrické či emoční problémy, pro něž se mu dostává náležité léčby, položte opět upřesňující otázku a kódujte "vůbec ne".

14-19

KLIENTOVY SYMPTOMY: Jde o tazatelovo hodnocení založené na jeho pozorování klienta. Tazatel by se měl řídit svým úsudkem, založeným na pozorování klientova chování a vyslechnutí jeho odpovědí během rozhovoru. Nečiňte nadměrné interpretace, pouze zvažte přítomnost zjevných příznaků podle uvedených kategorií. (Viz hořejší popisy.)

PŘÍLOHY

1. Vysvětlení EuropASI klientovi
2. Kritické objektivní položky
3. Pokyny k užití kódu "N" v EuropASI
4. Kategorie zaměstnání
5. Seznam často užívaných návykových látek
6. Položky EuropASI vyžadující případná zpřesnění
7. Pokyny k opakovanému rozhovoru EuropASI
8. Kódy evropských zemí podle SZO

PŘÍLOHA 1 VYSVĚTLENÍ EUROPASI KLIENTOVI

Úvodní poučení k EuropASI by mělo zahrnovat tyto body:

- Se všemi klienty se dělá stejný rozhovor.
- Všechny poskytnuté informace jsou důvěrné a budou použity pouze pracovníky léčebného centra či výzkumu.
- Rozhovor má sedm oddílů, tj. zdravotní, právní, drogy, alkohol, atd.
- Rozhovor se týká dvou období, posledních 30 dnů a celého života.
- Aktivní účast klienta je důležitá. V každé části rozhovoru Vás požádám, abyste použil stupnici, podle které mi řeknete do jaké míry Vás stresovaly, trápily problémy z této sféry. Také se Vás zeptám, jak důležitá je pro Vás léčba či pomoc s takovým druhem problémů.

Stupnice vypadá takto (ukážeme klientovi lístek se klientskou posuzovací stupnicí stupnicí):

0 - vůbec ne
1 - trochu
2 - dosti
3 - značně
4 - mimořádně silně

- Když pro Vás bude obtížné odpovět na nějakou otázku, tak nemusíte odpovět. Nedávejte prosím nepřesné odpovědi.

Tazatel by se měl zmínit o každém z uvedených bodů.

Nejdůležitější je, aby klient pochopil účel rozhovoru a aby si byl jist, že je důvěrný.

DŮLEŽITÁ POZNÁMKA: Informujte klienta o možném pozdějším opakování rozhovoru.

PŘÍLOHA 2. KRITICKÉ OBJEKTIVNÍ POLOŽKY

Zdravotní stav

- 1 Hospitalizace celoživotně
- 3 Chronické zdravotní problémy

Práce/Zdroj obživy

- 1, 2, 3 Počet let školního vzdělání a nejvyšší dosažené vzdělání
- 5 Nejdelší období pravidelného zaměstnání.
- 8 Obvyklá forma pracovního zařazení

Drogy/alkohol

- 1-13 Historie úzu
- 15A,15B Alkoholové delirium tremens, předávkování drogami
- 16 Léčby, intervence
- 19, 20 Abstinence bez léčby

Právní postavení

- 3-6 Obžaloby
- 7 Odsouzení
- 15, 16 Obžaloby v současné době
- 18 Ilegální aktivity v současné době

Rodinné a sociální vztahy

- 2, 3 Stabilita/spokojenost s rodinným stavem
- 5, 6 Stabilita/spokojenost s bydlením
- 8 Spokojenost s trávením volného času
- 10-18 Sloupec celoživotně
Těžké problémy s kýmkoliv
- 19A,19B Vážné konflikty

Psychický stav

- 1A Hospitalizace celoživotně
- 3-10 Příznaky celoživotně a v posledních 30 dnech

PŘÍLOHA 3. POKYNY K UŽITÍ KÓDU "N" V EUROPASI

Obecně

Jestliže je u určité otázky více políček pro kódování odpovědi, "N" se kóduje pouze v prvním políčku. Neužívejte kódu "N" u klientské posuzovací stupnice a u tazatelova hodnocení. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla je oddíl Práce/zdroj obživy, viz následující pokyny k otázkám 21-23 tohoto oddílu.

Jestliže klient uvádí, že v určité oblasti neměl v posledních 30 dnech žádné problémy (tj. "00" problémových dnů), následující dvě otázky (stresovanost těmito problémy a důležitost pomoci s nimi) se také kódují "0". Rozmyslí-li si to však klient a řekne nad posuzovací stupnicí, že je v této oblasti znepokojen a/nebo potřebuje pomoc(léčbu), je třeba položit otázku ohledně problémových dnů ještě jednou.

Levý sloupec první strany A až K

Otázka K: Kódujte "N", byl-li rozhovor dokončen.

Základní údaje

Ot. 8-9: Je-li ot. 1 kódována "1", kóduje se "N" u ot. 9.

Zdravotní stav

Ot. 1-2: Je-li ot. 1 kódována "00", kóduje se "N" u ot. 2.

Práce/zdroj obživy

Ot. 7: Jestliže klient nikdy nepracoval, kóduje se u ot.7 "N".

Ot. 9: Je-li ot. 9 kódována "00" nebo pracuje-li (podniká-li) klient sám bez zaměstnanců či spolupracovníků, kóduje se ot. 18 oddílu Práce/zdroj obživy "N" ve sloupci za posledních 30 dnů.

Ot. 21-23 Nemohl-li klient v posledních 30 měsících pracovat, protože byl v nápravném zařízení nebo jiném chráněném prostředí, nemohl mít problémy se zaměstnáním ve smyslu ot. 21. V takových případech se kóduje "N" u ot. 21, 22 a 23. Z toho vyplývá, že bude chybět klientovo posouzení, a tazatel bude muset opřít své hodnocení závažnosti výhradně o objektivní položky!

Drogy/alkohol

Ot. 01-13 Jestliže klient určitou látku nikdy neužíval nebo ji neužíval ve smyslu kritérií této příručky k EuropASI, potom je třeba u této látky kódovat "N" v políčku pro věk prvního úzu.

Ot. 14,14A,14B

Je-li ot. 14 kódována "0", musí se kódovat "N" u prvního políčka řádky, týkající se ot. 14A a také u ot. 14B.

Ot. 16-17 Jestliže jsou všechny otázky 16.1-16.9 kódovány "0" (což značí, že klient nikdy nebyl v péči pro alkoholové či drogové problémy), kóduje se u ot. 17 "N" v prvním políčku pro alkohol i v prvním políčku pro drogy.

Ot. 18-20 Je-li ot. 18 kódována "00", kóduje se "N" u ot. 19 a 20.

Při kódu "00" u ot. 19 musí být "N" u ot. 20.

Právní postavení

Ot. 12-14 Je-li ot. 12 kódována "00", musí se ot. 13 a 14 kódovat "N".

Ot. 15-16 Je-li ot 15 kódována "00", kóduje se "N" u ot. 16.

Rodinná anamnéza a Rodinné a sociální vztahy

Kódu "N" lze použít jen v oddílu Rodinná anamnéza a u otázek 9A až 19 v oddílu Rodinné a sociální vztahy.

Rodinná anamnéza:

Viz pokyny ve formuláři EuropASI a v této příručce.

Rodinné a sociální vztahy

Ot. 9A-18 Je důležité si ověřit, zda klient měl příležitost mít vztah s osobou či osobami dané kategorie. Pravidlem je kódovat "N", jestliže klient neměl příležitost prožívat uvažovaný vztah (např. když osoba dané kategorie zemřela nebo s ní klient neměl vůbec žádný kontakt). Uvede-li klient, že nikdy neměl vztah s osobou určité kategorie, kóduje se "N" jak v políčku "Posl. 30 dnů", tak v políčku "Celoživotně".

Ot. 9 Je-li ot. 9 kódována "0", musí se políčko "Posl. 30 dnů" u ot. 16 kódovat "N". V takovém případě se musí tazatel zeptat, zda klient někdy měl blízké přátele, aby věděl má-li kódovat "N" také v políčku "Celoživotně" otázky 16. Ot. 18. Jestliže ot. 9 oddílu Práce/zdroj obživy byla kódována "00", nebo je-li klient podnikatelem či ve svobodném povolání bez zaměstnanců a spolupracovníků, musí se ot. 18 oddílu Rodinné a sociální vztahy kódovat "N" v rubrice "Posl. 30 dnů".

Psychický stav

V tomto oddílu by se žádná otázka neměla kódovat "N".

U zaměstnanců se doporučuje toto zařazení do kategorií 1 až 5:

- 1 = Manuální zaměstnání bez nároku na vzdělání (i když vyšší vzdělání má)
- 2 = Nutné vyučení nebo bez vyučení ale s podřízenými či větší odpovědností
- 3 = Nutné vyučení a má podřízené či jinou odpovědnost; jednoduché administrativní práce
- 4 = Nutná maturita ale nemá podřízené (např. sestry, technici apod.)
- 5 = Nutná maturita a má podřízené
- 6 = Nutná VŠ

Samostatná výdělečná činnost

- Je nutná vysoká škola 6
 - Není nutná vysoká škola, předpokládá se maturita
 - větší podnik (6 a více zaměstnanců) 6
 - malý podnik (5 a méně zaměstnanců) 5
 - sám 4
 - Není nutná maturita, ale předpokládá se aspoň vyučení
 - větší podnik (6 a více zaměstnanců) 5
 - malý podnik (5 a méně zaměstnanců) 4
 - sám 3
 - Není nutné ani vyučení
 - větší podnik 4
 - malý podnik 3
 - sám 2
-

Uvedenou úpravu klasifikace zaměstnání pro českou populaci navrhl prof. PhDr. Zdeněk Matějček na základě zkušeností s aplikací klasifikace při řešení projektu IGA 2874-4.

PŘÍLOHA 5. SEZNAM ČASTO UŽÍVANÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK¹ (a některé jejich slangové názvy)

- 1 Alkohol Viz definici v Pokynech
- 2 Alkohol - Viz definici v Pokynech
nadměrně
- 3 Heroin "herák", "háčko", "ejč", "hero"
- 4 Metadon/LAAM
- 5 Jiné opiáty/ Codein, Alnagon, oxykodein, hydromorfin,
morfinová buprenorfin, meperidin, petidin, tramadol, Morphin,
analgetika dicodid, "braun"
- 6 Tlumivé léky barbituráty: amo-, cyklo-, pento-, feno-barbital.
benzodiazepiny: alprazolam (Neurol, Xanax), bromazepam
(Lexaurin, Xanax), chlordizapozyd (Elenium), diazepam
(Valium, Apaurin), nitrazepam, oxazepam, flunitrazepam
(Rohypnol), orazepam (Tavol)
jiná tlumivé léky: chloralhydrat, meprobamat.
- 7 Kokain krystalický kokain, kokainová báze, "koks", "crack"
- 8 Stimulancia pervitin, benzedrin, methylfenidat (Ritalin), Preludin, efedrin, "speed"
- 9 Cannabis marihuana, hašiš, hašišový olej, "tráva", "marjánka"
- 10 Halucinogeny LSD, meskalin, psilocybin, peyotl, lysohlávky ("houbičky")
- 11 Těkavé látky amylnitrat, éter, toluen, ředidla, lepidla
- 12 Jiné látky MDMA ("extáze"), antidepresiva, antipsychotika

Poznámka: Někteří klienti mohou užívat bez předpisu určité látky, jež nejsou psychoaktivní. Je třeba to zaznamenat v "Poznámkách". Jsou-li předepisovány pro specifická onemocnění, uveďte to v oddílu "Zdravotní stav". Příklady: Diuretika (např. furosemid), sympatolytika (např. klonidin), projímadla, protikřečové léky, protizánětlivé léky (např. ibuprofen, paracetamol), antacida (např. Anacid).

Poznámka: Firemní léky jsou svým složením často kombinací psychoaktivních a nepsychoaktivních látek (např. protizánětlivých látek s barbiturany proti bolestem hlavy. Užívali klient takové složené preparáty bez lékařského předpisu, kóduje se položka příslušné psychoaktivní látky a firemní název preparátu se uvede v "Poznámkách". Např. náš Spasmoveralgin obsahuje kodein, fenobarbital a efedrin a spadá tudíž do kategorií 5, 6 a 8.

¹Tento seznam návykových látek není úplný, zahrnuje jen příklady pro každou. Jsou uvedeny převážně chemické názvy, neboť firemní označení legálních drog a slangové názvy ilegálních drog jsou specifické pro jednotlivé země. Firemní označení a slangové názvy mají základní důležitost, ptáme-li se klienta na jeho úzus návykových látek.

PŘÍLOHA 6. POLOŽKY EUROPASI VYŽADUJÍCÍ PŘÍPADNÁ ZPŘESNĚNÍ

- 1 Strana 1, ot. 8: Uvede-li klient, že byl v posledních 30 dnech v chráněném prostředí, musí se na to brát zřetel na příslušných místech ASI (byl-li např. v nápravném zařízení, je třeba to reflektovat v oddílu Právní postavení; jestliže byl v nemocnici, musí se to projevit v oddílu Zdravotní stav, atd.).
- 2 Zdravotní stav (ot.8): Uvede-li klient, že užívá nějaké léky na lékařský předpis, zkontrolujte, zda se na to pamatovalo v oddílu Drogy/alkohol. Vyznačte lék též na příslušném místě tabulky na straně 5, spadá-li do některé z uvedených kategorií.
- 3 Zdravotní stav (ot.9): U klienta, který uvádí, že pobírá invalidní důchod je třeba zkontrolovat, zda je to zaznamenáno v oddílu Práce/zdroj obživy (položka 13).
- 4 Oddíl Drogy/alkohol (ot. 15): Klienti někdy uvádějí předávkování drogami, jež vedlo k hospitalizaci, o níž se zapomněli zmínit v oddílu Zdravotní stav. Vraťte se ve formuláři zpět a zpřesněte položky 1 a 2 oddílu Zdravotní stav.
- 5 Právní postavení (ot. 18): Připustí-li klient nezákonnou činnost pro zisk, zkontrolujte v oddílu Práce/zdroj obživy položku 15.
- 6 Oddíl Rodinné a sociální vztahy (položka 4): Klient někdy připustí, že v současné době s někým společně bydlí. Třeba to však neuvede v oddílu Práce/zdroj obživy. Měly by se v takovém případě položit otázky jako: "Pracuje Váš spolubydlící?", "Podílí se na financování domácnosti?", jež se vztahují k položkám 14 a 18 oddílu Práce/zdroj obživy. Dále je třeba zkontrolovat, zda klientův údaj o jeho současném bydlení v oddílu Rodinné a sociální vztahy (položka 4) souhlasí s položkou 3 na straně 1.
- 7 Psychický stav (ot. 2): Uvede-li klient, že pobírá invalidní důchod pro psychiatrickou diagnózu, zkontrolujte položku 13 v oddílu Práce/zdroj obživy.
- 8 Porovnejte klientův věk s jeho údaji o letech úzu návykových látek a údajem o počtu let strávených ve vězení (vazbě). Srovnajte celkový počet uváděných let úzu návykových látek (Oddíl Drogy/alkohol, položky 1-13) a celkový počet let uvěznění (Právní postavení, položka 12), aby se zjistilo, zda klient mohl vzhledem k svému věku užívat návykové látky tak dlouho, jak uvádí. Zdá-li se to být nepravděpodobné, je možné se klienta zeptat: "Bral jste drogy (pil jste alkohol) po dobu výkonu trestu?".

ZKONTROLUJTE, ZDA VÝSLEDEK ROZHOVORU DÁVÁ CELKOVÝ SMYSL.

PŘÍLOHA 7. POKYNY K OPAKOVANÉMU ROZHOVORU EUROPASI

Tyto pokyny se liší v řadě věcí od pokynů k prvnímu rozhovoru:

- Týkají se jen části otázek a jen ty se při opakovaném rozhovoru kladou.
- Opakovaný rozhovor je kratší.
- Telefonicky je možné získat dostatečné informace.
- Tazatelovy stupnice pro hodnocení závažnosti je možno použít i při opakovaném rozhovoru. Není však možné tato opakovaná hodnocení srovnávat s hodnoceními z prvního rozhovoru.
- V opakovaném rozhovoru se kladou otázky uvedené v dolejšším rámečku.
- Otázky označené hvězdičkou (*) je třeba formulovat tak, aby se zachytily informace, dovolující posouzení změn od předešlého rozhovoru. Podle účelu rozhovoru se tazatel zeptá, zda jde o to co se stalo:
 - od posledního rozhovoru
 - od skončení léčby
 - od určitého data
- Doporučuje se použít pro opakovaný rozhovor zvláštní formulář, který obsahuje jen položky, kladené při opakování rozhovoru (s upravenými otázkami).

OTÁZKY EUROPASI KLADENÉ (A UPRAVENÉ) PŘI OPAKOVÁNÍ ROZHOVORU

První strana, levý sloupec: A, D, G, H, J, K

Základní údaje: 8, 9

Zdravotní stav: 1*, 4*, 5*, 6-16.

Práce/zdroj obživy: 1*, 2*, 3, 4, 7*, 8*, 9-26.

Drogy/alkohol: 01-13: jen "posledních 30 dnů" a "forma aplikace", 14*, 14A*: jen "6 měsíců" a "posl. 30 dnů", "6 měsíců" je třeba přeformulovat, "posledních 30 dnů" se nemění, 14B*, 15*, 16*, 17, 18, 21-28.

Právní postavení: 2, 3-7*, 8-12*, 15-23.

Rodinné a sociální vztahy: 1, 3, 4*, 6-9, 10-18: jen "posledních 30 dnů", 19-26.

Psychický stav: 1*, 2, 3-10: jen "posledních 30 dnů", 10A*, 11-22.
11-22.

JAK DOSÁHNOUT VYSOKÉ ÚČASTI PŘI OPAKOVANÝCH ROZHOVORECH

- Poučte klienta při prvním rozhovoru, že rozhovor se bude opakovat.
- Zjistěte si jména, adresy a telefonní čísla více členů rodiny a více přátel. Upřesněte si tyto údaje ihned, pokud je klient v péči.
- Opatřete si informace o dalších osobách, s nimiž je klient ve styku, např. z jiných léčebných center.
- Zajistěte důvěrnost - Klient má dostat nenápadné telefonní číslo, na něž může volat svou odpověď na výzvy centra.

- Zajistěte důvěrnost - Ujistěte klienta, že osoby, jež uvedl nebudou dotazovány na jeho stav, nýbrž jen na jeho bydliště. Připravte si pro příbuzné klienta nějakou historku, vysvětlující proč klienta voláte.
- Ved'te si podrobný záznam pokusů dostihnout klienta, záznam počtu pokusů a jejich výsledku. To usnadňuje rozložení pokusů a zabraňuje jejich časovému překrývání.
- Lze též poslat nenápadný osobně laděný dopis, informující klienta o době, kdy může telefonovat; dopisem můžeme klienta též požádat, aby sdělil, kdy je možné jej kontaktovat.

PŘÍLOHA 8. KÓDY EVROPSKÝCH ZEMÍ PODLE SZO

ALB – Albánie	LTU - Litva
AUT – Rakousko	MAT - Malta
ARN – Arménie	MLD - Moldavsko
AZE – Ázerbejdžán	MON - Monako
BLR – Bělorusko	NET - Nizozemí
BEL – Belgie	NOR - Norsko
BIA - Bosna-Hercegovina	POL - Polsko
BUL – Bulharsko	POR - Portugalsko
CRO – Chorvatsko	ROM - Rumunsko
CYP – Kypr	RUS - Rusko
CZH - Česká republika	SPA - Španělsko
DEN – Dánsko	SMR - San Marino
DEU – Německo	SVN - Slovinsko
EST – Estonsko	SVK - Slovensko
FIN – Finsko	SWE - Švédsko
FRA – Francie	SWI - Švýcarsko
GRE – Řecko	TFY - Býv. jug. rep. Makedonie
HUN – Maďarsko	TJK - Tádžikistán
ICE – Island	TUR - Turecko
IRE – Irsko	UKR - Ukrajina
ISR – Izrael	UNK - Velká Británie
ITA – Itálie	YUG - Srbsko a Černá hora
KAZ – Kazachstán	CZE - Bývalé Československo
KGZ – Kirgizstán	DEX - Bývalé západní Německo
LUX – Lucembursko	DDR - Bývalá NDR
LVA – Lotyšsko	SSR - Bývalý Sovětský svaz
	YUX - Bývalá Jugoslávie