adad2

Диалог за оценка на юношата

Версия 2

Ръководство

Фрийдман, А., Террас, А., Оберг, Д. & Хаак, М-Д.

Адаптация за България: гл.ас.д-р Росица Рачева
Департамент по Психология
Институт за изследване на населението и човека,
Българска Академия на Науките

Ръководство

ADAD2

Алфред Фрийдман, Арлен Террас, Дейвид Оберг и Мари-Джейн Хаак

© 2010

Всички права са запазени

Предговор

Имаме удоволствието да ви представим Европейската версия на Диалог за оценка на юношата. EuroADAD е обширен въпросник, който се администрира със структурирана процедура за оценка на разнородните проблеми на юношите, които са в начален етап на лечение или консултиране.

Ръководството на EuroADAD предоставя полезни и детайлни обяснения и уточнения, свързани с попълването на въпросника, които са полезни и ценни както за новите, така и за опитните интервюиращи.

Европейската версия на инструмента е адаптирана от оригиналната версия на ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) разработена от Алфред Фрийдман и Арлен Террас във Филаделфия, САЩ, 1989г.

Европейската версия (Диалог за оценка на юношата) осигурява възможност за задълбочена оценка на седем сфери на функциониране на юношите, които често са в хаотичен етап от живота си, опитвайки се да се приспособят към мулти-културната среда в Европа. Оценката на степента на проблемите в тези области осигурява основа за изготвяне на индивидуален лечебен план и може да се използва заедно с новата версия на инструментът MAPS с който се оценява готовността за лечение.

Ръководството на EuroADAD е резултат от сътрудничеството между изследователи и клиницисти от няколко Европейски страни и споменатите по-горе изследователи от САЩ. Надяваме се, че това ръководство ще улесни съвместната работа на институциите, на различните научни и практически дисциплини и на специалистите от различните държави в посока оптимизиране на услугите свързани с оценка и лечение на юношите.

Д-р Алфред Фрийдман

Д-р Арлен Террас

Филаделфия, САЩ

14 Октомври, 2002

adad2

Adolescent Assessment Dialogue

Диалог за оценка на юношата

Разработен от Алфред Фрийдман, Арлен Террас и Дейвид Оберг

Съдържание

1 Въведение

Как да използваме ръководството 5

Създаване на ADAD 6

Инструментът 8

Области на изследване в ADAD 10

2 Интервю 12

3 Кодиране 18

4 Инструкции 1

Административна информация 21

Обща информация 22

5 Скали за оценка

Самооценъчна скала на клиента 23

Скала за оценка на тежестта на проблемите от интервюиращия 24

Форма за обратна връзка 28

6 Инструкции 2 - Области на изследване

Семейство 32

Училище 33

Здравен статус 34

Психологичен статус 35

Социален статус 36

Употреба на психоактивни вещества 37

Криминален статус 38

7 Обща оценка 39

Приложения

1. Кодове на държавите 40

2. Списък за уточняване на подходящата за клиента форма на лечение 41

Съдържание

Диалог за оценка на юношата

Разработен от Алфред Фрийдман, Арлен Террас и Дейвид Оберг

I Въведение

А. Как да използваме ръководството

Това ръководството е предназначено за използване едновременно като материал за обучение на специалисти за работа с EuroADAD и за всекидневна работа с инструмента. Форматът на ръководството следва схемата на обучение за работа с инструмента. Представените примери са идентични със слайдовете по-горе, които се използват при обученията. За да се улесни курсът на обучение е осигурено поле за лични бележки в дясната колона на всяка страница. В това поле могат да се отбелязват коментари и пояснения които да служат като помощ при използване на инструмента на по-късен етап.

Ръководството съдържа общите правила за администриране на EuroADAD, процедури за кодиране на интервюто, както и базисните концепции използвани при създаването на инструмента.

Ръководството завършва с две приложения.

Приложение 1 Кодове на държавите

Приложение 2 Списък за уточняване на подходящата за клиента форма на лечение

Ръководство

- Общи насоки за провеждане на **ADAD** интервю
  - Въведение към юношата
  - Общо кодиране на въпросите
  - Оценки за тежестта на проблемите
- Ръководство за специфични айтеми
  - Коментари и интерпретации на специфични въпроси
- Кодове на държавите
- Списък за уточняване на подходяща за клиента форма на лечение

Б. Създаване на ADAD

Форматът на ADAD е съставен на базата на Индекса за оценка степента на зависимост (ASI) (McLellan, et al., 1980), широко приет интрумент за оценка на пълнолетни лица употребяващи психоактивни вещества (ПАВ). ADAD се различава по съдържание от ASI и включва много айтеми, които са уникални за оценката на житейските патерни и нужди на юношите. Макар, че ADAD е първоначално създаден с цел оценка на юноши, които постъпват на лечение за злоупотребата си с вещества, инструментът е доказал че е полезен като средство за по-цялостна оценка. По настоящем ADAD се използва широко в Австралия, Европа и САЩ в агенции, които предлагат по-пълен набор от социални услуги и форми на подпомагане на юноши.

ADAD дойде в Европа благодарение на Гърция, Швеция и Швейцария. В тези страни инструментите бяха преведени и адаптирани към специфичните нужди на съответните страни и организации. Това беше направено без никакво сътрудничество между тези държави. Когато интересът към ADAD нарастна и в някои други Европейски страни, беше предприета инициатива да се създаде стандартна Европейска версия.

Опитът от Европейската версия на Addiction Severity Index (EuropASI, Blanken *et al*., 1994) показва, че общият стандарт е предпоставка за разпространението на инструмента и за гарантирането на качеството на метода.

Авторите на ADAD Алфред Фрийдман и Арлен Террас започнаха разработването на Европейската версия заедно с Дейвид Оберг от Швеция. Работата беше базирана както на опита от Американската, така и на опита от Европейската версия на ADAD. EuroADAD беше създадена в сътрудничество с партньори от много европейски страни. Това създава възможност инструментът да се използва във всички Европейски страни.

Създаване на ADAD

- ADAD е създаден от Фрийдман и Террас през 1989г. На базата на Addiction Severity Index
- EuropASI, 1994
- Създаването на EuroADAD на базата на ADAD е започнато от Фрийдман, Террас и Оберг през 2000г.
- През 2001г. учредена EuroADAD група, която включва 8 Европейски страни
- През Март 2002 е завършено създаването на първата версия на EuroADAD.
- През Юни 2008 е завършена втората версия на ADAD

EuroADAD може да се разглежда като метод за описание, представяне и сравняване на млади клиенти отвъд границите на определени страни и институции. Сега инструментът е наличен на различни езици. Това прави възможно интервюирането на клиенти на родния им език и по този начин се избягват грешки в превода.

Голяма част от работата, свързана с разработването на инструмента беше фокусирана върху промени в езика, използван при формирането на айтемите. Амбицията беше те да бъдат по-общи в случаите в които във фокуса е достигането до същността, а не доброто формулиране на въпроса. Това беше необходимо, за да се създаде възможност за сравняване на данните, получени при изследването на различни култури и за да се улесни превода от английски език. Тази работа, която отне много повече време от очакваното, включваше тясно сътрудничество между авторите на инструмента, координаторът за Европа и представителите от различни европейски страни и експерти, работещи на терен.

Във втората версия ADAD различията между Американската и Европейската версия на инструмента са минимални. Има само един въпрос в административната част който е различен. Това ще повиши възможностите за сътрудничество и сравнения между Америка и Европа.

ADAD2, единствената ревизия на ADAD, беше завършена през 2008г. Тя беше разработена, за да отрази промените в моделите на употреба на психоактивни вещества сред младите и наличните формите на лечение на деца и юноши. Повечето промени са свързани с моделите на употреба на наркотици от младите, които се свързват с появата на “клубните дроги”, “X” и “E” (MDMA) , както и нашумялата по-наскоро злоупотреба с медикаменти и болкоуспокояващи.

Демографските характеристики на употребяваните вещества млади хора също претърпяха промени - падане на възрастовата граница и по-голям

ADAD 2

- ADAD 2 е последната версия на ADAD
- Леко разширена
- Леко ревизирана
- Американската и Европейската версия сега са еднакви
  - Разработени с цел международна съвместимост
  - Има само един различен въпрос

дял юноши насочени към лечение от правораздавателните органи, в сравнени с минали периоди.

След разработването на оригиналната версия на ADAD е налице и развитие на методите на лечение, основани на резултати от научни изследвания при работата с юноши. Като основен фокус в превенцията и лечението на юноши с проблемна употреба на ПАВ се очертава нуждата от гъвкав подход, който е да е по-малко фокусиран върху проблемите. Също така, повишаването на рисковете свързани с разпространение на ХИВ, хепатит, диабет, затлъстяване и болестите предавани по полов път, очертаха необходимост от модифициране на ADAD, за да може инструментът да е полезен и релевантен при оценката на младите хора с проблемна употреба на ПАВ.

Ревизията на ADAD2 създаде възможност за прецизиране на съществуващите проблемни области на базата на обратната връзка от практикуващите в тази сфера и за интегриране на необходимите промени при актуализирането на визията на инструмента.

B. Инструментът

ADAD е полу-структурирано интервю, което позволява извеждането на мултидименсионален профил на проблемите на юношите. Следните седем главни проблемни области са включени: семейство, училище, здравен статус, психологичен статус, социален статус, употреба на ПАВ и правен статус. Интервюто прави оценка на житейските проблеми на юношите и показва необходимостта от помощ/ лечение във всяка област. Количествената клинична информация, може да бъде използвана за клинични, изследователски и организационни цели.

Инструментът е структуриран метод за получаване на информация и може също да бъде използван за сравнение на групи от юноши от различни държави и сектори за грижи.

Информация от ADAD

- Описание на юношата базирано на факти
- "Нужда от помощ" оценена от юношата
- Оценка на тежестта на проблема от интервюиращия
  - Субективна мярка – за клинична употреба
  - Измерва тежестта и нуждата от помощ
- Съставни точки
  - Обективна мярка – за научни изследвания
  - Измерва промяната

С помощта на въпросите за проследяване индивидът може да бъде проследен във времето, например преди и след лечение. С ADAD се получава информация свързана с житейския опит и настоящите модели на функциониране на юношите. Седемте житейски области се оценяват по отделно, на базата на заявените от клиента проблеми и нужда от помощ. В допълнение към седемте житейски области ADAD включва също раздел, който събира обща информация.

Изследваните житейски области са конструирани по един и същи начин. Всяка включва въпроси, които извличат факти, отнасящи се до живота на юношите за два отделни времеви периода: през живота и през последните 30 дни. Балансът между информацията от миналото и от настоящето дава възможност за целенасочено вникване в интензивността и продължителността на описаните проблеми.

Всички области включват и субективни въпроси, които изследват преживяването на юношите за интензивността и продължителността на проблемите им в дадена сфера, независимо дали те заявяват нужда от помощ/ консултиране в тази сфера или не. Интервюиращия завършва всяка област с оценка на тежестта, която включва получената обективна информация, преценката на интервюиращия и самооценката на клиента. Съставните балове осигуряват обективна мярка, която е полезна при провеждане на изследвания и при отчитане на резултатите от включването на юношите в различни програми.

ADAD има и форма за обратна връзка (ADAD Feedback Form — AFF). Тя е създадена за клиницистите и цели да направи инструментът по-полезен за клиничната практика. Например, за събиране на данни за клиентите, за представяне на случаи на конференции и за планиране на лечебния процес. Формата за обратна връзка помага оценките за тежестта да се правят лесно и при следване на определена последователност, оформя сбито резюме на интервюто, предоставя основа за даване на структурирана обратна връзка на клиента. Крайната оценка свързва различните области и идентифицира определени модели в предоставената информация.

Г. Области на изследване в ADAD

В разделът **обща информация** се събират демографски данни .

Семейство е област, която оценява дали съществуват сериозни проблеми (злоупотреба/ зависимост към алкохол, психиатрични и други) или инвалидност при родителите и сиблингите на клиента. Тази област също идентифицира определени негативни роли и поведения на клиента, които могат да бъдат потенциален риск.

Училище е област, която определя настоящия учебен статус. Тук се изследва евентуалното наличие на определени училищни проблеми, свързани с представянето в класната стая, приспособяването към училищната ситуация, присъствие и мотивация. При клиенти, които не са редовни ученици се изследва дали участват в други образователни, обучителни или структурирани програми.

Здравен статус цели да оцени цялостния здравен статус и да изследва наличието на някои определени хронични медицински проблеми. Проучва 19 здравословни проблема, посещенията при доктори и постъпването в болници. Разделът изследва и сексуалната история, наличието на деца и на високо рисково сексуално поведение.

Психологичен статус е област която оценява настоящ и минал опит, свързан с лечение или консултации в служби, които предлагат помощ служби за емоционални/ психологически проблеми. Психичното здраве е оценено чрез отговорите на въпроси, оценяващи 21 настоящи психологически проблеми и чрез отговорите на списък от 10 по-сериозни симптома, психиатрични състояния и модели на поведение. Разделът изследва също наличието на травми и прави скрининг за емоционална, физическа или сексуална злоупотреба с клиента.

7-те области на изследване в ADAD

Семейство

Психологически статус

Училище

Употреба на ПАВ

Здравен статус

Криминален статус

Социален статус

Социален статус -цели да оцени настоящи интереси, социални дейности и връзки с връстници, като се обръща специално внимание на употребата на вещества, анти-социалното и криминално поведение. Този раздел е чувствителен също към липсата на социални взаимодействия, социално отдръпване и виктимизация от страна на връстници.

Употреба на ПАВ е област, която оценява различните видове употреба/ злоупотреба и зависимост към вещества чрез извличането на информация за възраст на първа употреба, честота на употреба и продължителност на употреба на 12 различни субстанции, включително алкохол и цигари. Изследва се наличието на симптоми на зависимост и рисково поведение, както и предходни лечения за злоупотреба с вещества. Тук се проучва и наличие на хазартна зависимост и други зависими поведения.

Криминален статус е област, която изследва наличието на проблеми със закона и криминално поведение. Проучват се настоящи проблеми с полицията и съда. Списък с 18 различни нарушения на закона, осигурява информация за възрастта на дебют на всяко от тях, както и за честотата на извършване на всяко през последните три месеца.

Общи указания

- Интервюто трябва:
  - Да бъде проведено след като юношата е информиран
  - Да бъде проведено в рамките на една среща
  - Да бъде проведено в спокойна обстановка
  - Да бъде правилно представено

Интервюто: А. Общи насоки

2 Интервюто

А. Общи насоки

ADAD е относително кратко, полу-структурирано интервю, което цели да събере информация за факторите, които имат влияние върху житейската ситуация на клиента. Важно е и интервюиращия и клиента да разбират точно смисъла на всеки въпрос, както и интервюиращия да обърне специално внимание на нуждата от предоставяне на максимално точна информация.

Интервюиращият е в ролята на медиатор, който трябва да съумее да предаде значението на въпроса така, че да бъде разбран колкото се може по-точно от клиента. Трябва да може да помогне на клиента да разбере целта на интервюто и да го/я информира как ще бъде използвана събраната информация.

Представете на клиента оценъчната скала, с която той/тя ще оценява проблемите си и нуждата си от помощ във всяка от изследваните области и ако я имате принтирана я покажете на клиента. Скалата се използва при отговорите на определени въпроси от интервюто. Опишете му/й как се използва и се уверете, че ви е разбрал/а. Повтаряйте тази информация всеки път, когато се наложи по време на интервюто.

Б. Подготовка

Уместно е интервюиращия да се представи и любезно да помоли клиента да му сътрудничи при провеждането на интервюто. Информирането на клиента и предварителното ангажиране на време и място са добър начин да се покаже уважение към него и да го накара да приеме интервюто сериозно. За да се започне интервюто е важно освен запознаването със самото интервю, да бъдат обсъдени внимателно въпросите, свързани с конфиденциалността, които се отнасят към специфичната ситуация.

Представяне на интервюто

- Интервюто се прави на всички клиенти
- Съдържа 7 области на изследване: Семейство, Училище, Здравен, Психологичен, Социален статус, Употреба на ПАВ и Криминален статус
- Провеждането му отнема около 1 час
- Това, което казва клиента е важно
- Информирайте клиента как ще бъде използвана информацията
- Клиентът може да не отговаря, ако не желае
- Точната информация, ни позволява да помогнем на клиента

В. Начало на интервюто

В текста по-долу е посочено примерно въвеждащо обяснение на процеса на интервюиране с ADAD; всички или някои от частите могат да бъдат използвани преди или по време на интервюто. Примерът цели само да даде насока и може да варира според клиничната преценка на интервюиращия и нуждите на конкретната ситуация:

"Клиентите юноши които идват или са насочени към социалните служби често имат проблеми в много различни области от техния живот като училище, семейство, както и с дроги, алкохол и престъпления. Интервюто ADAD е създадено, за да събере информация за Вашия опит и поведение в следните осем области от живота Ви: Семейство, Здравен статус, Психологичен статус, Социален статус Употреба на ПАВ и Криминален статус. За всяка област ще Ви бъде зададена серия от въпроси. Ако не разбирате или не сте сигурен за смисъла на някой въпрос, моля кажете ми и аз ще го обясня допълнително. След това ми дайте най-добия отговор, който можете. Тъй като почти всички въпроси се отнасят до Вашия опит или до това което мислите или в което вярвате, не би трябвало да ви затруднят. В края на всеки раздел ще Ви питам колко важно е за Вас получаването на помощ или лечение на проблемите, които сте заявили в съответната област. Ние искаме да сме сигурни, че ще направим най-доброто което можем за Вас, но за целта имаме нужда от Вашето съдействие, тъй като Вие сте най-добрия източник на информация за Вас самия."

За някои клиенти може да е от полза интервюиращия да представя всеки нов раздел в хода на интервюто. Например: "Сега ще Ви задам някои въпроси за Вашите здравни и медицински проблеми". Тогава клиентът ще бъде подготвен да се концентрира върху всяка от областите поотделно.

Интервюто: В. Начало на интервюто

Неясно???

- Винаги се опитвайте да зададете въпроса така, че клиентът да може лесно да го разбере.
- Ако клиентът изглежда че не разбира или не е наясно съ смисъла на въпроса:
  - Преформулирайте го
  - Задайте уточняващи или допълващи въпроси
  - Ако все още е невъзможно клиентът да разбере въпроса, кодирайте с "X" и опишете в графата Коментари
- Не се опитвайте да интерпретирате това, което клиентъ евентуално има предвид

Г. Провеждане на интервюто.

Въпросите в ADAD не предполагат да бъдат прочетени на клиента буквално. Ето защо е важно за интервюиращия да бъде добре запознат с интервюто и да разбира точно значението на въпросите. Смисълът на въпросите трябва да бъде представен по такъв начин, че клиентът да може да отговори на тях.

За да се проведе интервюто правилно е важно интервюиращия да преформулира въпроса при необходимост, така че смисълът да стане ясен. В някои случаи е особено трудно, например когато на клиентът му липсва способност да разбере идеята или когато не може да борави с езика добре. Понякога е препоръчително да се провери дали клиентът наистина разбира въпроса, като се зададе допълнителен въпрос.

Д. Неясно

Когато клиентът изглежда не разбира или не е наясно със смисъла на въпроса:

- Преформулирайте въпроса
- Задайте уточняващ или допълващ въпрос
- Ако клиентът все още не може да разбере въпроса, кодирайте с "X" и опишете в графата "Коментари".

Надеждност

- Ако информацията умишлено е значително изкривена от юношата:
  - Подчертайте значението на интервюто за юношата
  - Подчертайте възможността юношата да не отговаря на въпросите, на които не иска да отговори
  - Прекратете интервюто и го продължете в по-подходящ момент

Е. Прекратяване

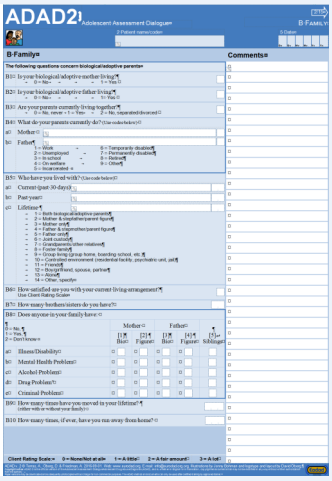
Обикновено интервюто продължава между 45 минути и един час и трябва да бъде проведено наведнъж. Ако клиентът не е в състояние да завърши интервюто в рамките на една сесия, то може да бъде разделено на 2 или повече сесии. В тези случаи е важно да запомните, че времевата рамка на интервюто е същата каквато е била при провеждането на първата част на интервюто. Например, когато задавате въпросите, които изследват ситуацията на клиента през последните 30 дни, напомнете на клиента, че имате предвид 30-те дни преди първото интервю, а не преди настоящата част от интервюто.

Интервюто трябва да бъде прекратено ако клиентът не може или по някаква причина не отговаря на много от въпросите. Ако клиентът не разбира интервюто, поради езикови проблеми е възможно интервюто да се проведе с помощта на преводач. В тези случаи е важно да се отбележи, че качеството на интервюто и сравнимостта му ще бъдат намалени, ако преводача превежда интервюто. Ако е налична подходяща езикова версия, тя трябва да бъде използвана.

Интервюто: Е. Прекратяване

Формат на страницата

- Горна част
  - Информация
- Две колони
  - Въпроси
  - Коментари
- Специално внимание на
  - Коментарите
  - Полетата за отговори
  - Таблиците



Ж. Формат на бланката за интервю

Визията на ADAD2 е променена. Тя е различна от тези на по-ранните версии на ADAD и EuroADAD. Формата има горна част, в която се попълва информация, колона за въпроси и колона за коментари. Новото форматиране осигурява повече пространство от преди и осигурява възможност да се пишат коментари в директна връзка с конкретен въпрос.

Обърнете специално внимание на текста, който е в “bold”, който дава индикация за това, че има нещо на което интервюиращия трябва да обърне специално внимание. Понякога това е в комбинация с полето, в което се попълват отговорите на даден въпрос. Това сигнализира, че на тези въпроси трябва да отговорят само клиентите, които отговарят на определени критерии. Обърнете внимание и на таблиците. Въпросите и кодовете да таблиците, можете да намерите над тях.

Пропуските се използват през цялото време като начин за редуциране на обема на интервюто. В случаите, в които отговорът на някой въпрос е в противоречие с друг, даден преди това, опитайте се да уточните разминаването и ако пропуснатият патерн вече не е валиден, интервюто и кодирането трябва да бъдат съгласувани възможно най-точно.

Горна част на страницата:

Име - Името на инструмента.

Име на раздела - Име на настоящия раздел от интервюто.

Стрелка на страницата - Обозначава номера на страницата и посоката на интервюто. Стрелката ще сочи на ляво на последната страница от интервюто.

Име/код на интервюиращия - Името и кода на човека, който провежда интервюто.

Име/код на клиента - Напишете името или кода на интервюирания . Това позволява при необходимост, всяка страница да се отнесе към определен клиент. Полезно е, когато формата се принтира на отделни страници.

Коментари

- В дясната колона на формата за интервю
- Ако по време на интервюто клиентът сподели важна информация, използвайте дясната колона
- Допълнителна информация, която има значение за определянето на тежестта на проблемите трябва да бъде отразена и обяснена в тази колона
- Допълнителни обяснения, които дават информация за контекста на интервюто, могат да бъдат отбелязани тук.
- Когото не сте сигурни как да кодирате някой въпрос, запишете го тук.

Възраст– Възрастта на клиента към момента на провеждане на интервюто.

Пол - За статистически цели.

Дата на интервюто - Дата на която е започнато интервюто. Ако интервюто е проведено в рамките на две или повече срещи, отбележете това в полето "Бележки" в края на страницата. Ако е необходимо, това може да се отбележи на всяка страница.

3. Коментари

От дясната страна на всяка страница има колона за коментари, подобна на тази от дясната страна на това ръководство. Тази графа има няколко цели. Тук трябва да се отбелязва всяка важна информация, която се дава от клиента в хода на интервюто и не се покрива от съществуващите въпроси. Допълнителни обяснения, свързани с отговорите на въпросите в интервюто, също могат да бъдат отбелязвани тук заедно с друга информация, която има клинично значение.

Когато не сте сигурни за кодирането, отбележете си това в колоната "Коментари" и проучете това по-късно. По-добре е да имате повече коментари, отколкото по-малко или никакви.

И. Интервюта за проследяване

Формата за проследяване на ADAD2, която се използва за да определи промяната в статуса/ отговорите на клиентите във времето, включва всички айтеми, които позволяват изчисление на промяната в оценките. По този начин промяната/ подобрението на клиента може да бъде изчислена математически и изчислена статистически. Допълнителен набор от айтеми, за които се смята че са необходими и/или имат клинична стойност, също са включени и поради тези причини Формата за проследяване включва приблизително 80% от айтемите включени в ADAD2.

Кодиране

- 0 = Не
- 1 = Да
- N = Неприложим
- X = Без отговор

3. Кодиране

Кодирането в ADAD обикновено следва модела 0 = Не и 1 = Да. Освен това има и кодове за случаите в които въпросът е неприложим за изследваното лице (N) или той/тя не отговаря на зададения въпрос (X).

А. Специфични кодове

Дата: Винаги кодирайте датата на която нещо се е случило (а не колко месеца са минали откакто нещо се е случило).

Ден-Месец-Година: (ДД-ММ-ГГ)

Или

Година/ Месец във въпрос D3: Пример: "*Кога беше последният път, когато сте постъпвали в болница поради здравословен проблем*" ГГ/ ММ = 01/08= August, 2001

Код на страната: Кодовете на страните са съобразени с критериите на Международната организация по стандартизация (ISO 3166) и са трицифрени. Списъкът с кодовете на страните е приложен в края на ръководството. Клиентите, които са без гражданство се кодират с "00". Кодът на страната се отбелязва при отговора на въпрос А3.

Кодиране: А. Специфични кодове

През последните 30 дни

Когато интервюто се провежда в:

- Естествената среда на клиента
  - Отчитат се последните 30 дни преди датата на интервюто
- Защитена среда
  - Отчитат се последните 30 дни преди постъпването на клиента в съответната програма

През последните 30 дни: Някои въпроси от интервюто изследват настоящата ситуация, от последните 30 дни. Обикновено се изследват 30-те дни **преди** датата на интервюто, но в случаите, в които през последните 30 дни (или през част от тях) клиентът е бил в защитена среда (програма) се вземат предвид 30-те дни преди постъпването на клиента в съответната програма. Това подчертава значението на провеждането на интервюто колкото е възможно по-близо до приема на клиента в програмата, тъй като информацията става по-малко надеждна с времето.

Б. Определяне на броя на дните/разясняване

Някой въпроси изискват клиентът да определи "Броят на дните" през които е имал определени проблеми през периода на последните 30 дни. Тези въпроси могат да предизвикат затруднение у клиентите-юноши. Полезен подход в такива ситуации може да е предлагането на времестуктуриращи периоди (напр. през половината от времето или само през почивните дни и т.н.) По време на интервюто има възможност за разясняване на въпросите и възможните отговори. Ако клиентът не разбира въпроса можете да перефразирате въпроса или да му дадете примери.

БЕЛЕЖКА: Когато е установено категорично, че клиентът не може да разбере определен въпрос, отговорът не трябва да се записва. Въведете "X" в полето за отговор на съответния въпрос.

Кодиране: Б. Брой дни/разясняване

Правила за кодиране

- Не оставяйте въпроси без отговори. Където е необходимо кодирайте с:
- X = Въпрос на който клиентът не е отговорил
  - Не може да отговори
  - Не иска да отговори
  - Въпросът не му е зададен
    - Опишете причината да кодирате с X в коментари
- N = Въпрос, който не е приложим за клиента
  - Последователни въпроси
    - Т.е въпроси, които започват с: "Ако отговорът на въпрос…е „да"
  - Последващи въпроси – следващи отговорите на въпроси

В. Липсващи стойности

Абсолютно задължително е да не се оставят празни полета. Когато не сте сигурни как да кодирате отговора на определен въпрос, направете предварително кодиране и напишете бележка в колоната "Коментари". След интервюто се свържете с някой, който може да Ви помогне, за да кодирате отговора на въпроса правилно. Има два възможни отговора, които могат да бъдат използвани за да се избегнат празните полета.

Незнам (X). Клиентът трябва да бъде информиран преди началото на интервюто, че няма никакъв проблем, ако не иска или не може да отговори на някой въпрос. В тези случаи е по-добре клиентът да отговори с "Не искам да отговарям", отколкото да излъже или да даде неточен отговор. Този код може също да се използва и в случаите, в които клиентът незнае отговора или не разбира въпроса. В случаите в които интервюиращия не зададе някой въпрос, това също трябва да се кодира с "X" и да се прибави бележка в колона "Коментари".

Неприложим (N). Понякога не е възможно да се отговори на определен въпрос, защото той не е приложим за съответния клиент. Има две причини поради които въпроса може да се приеме за неприложим.

Последователни въпроси. Това са въпроси, чиито отговори зависят от отговорите на предишни въпроси. Те често са номерирани с а, б, в. Например "Ако отговорът на "а" е "да" ...". Ако клиентът отговори с "не=0" на въпрос "а", то отговорът на въпрос "б" ще се кодира с "N".

Последващи въпроси. Това са въпроси, чиито отговори зависят от това как клиентът е отговорил на предишен въпрос. Ако клиентът отговори че майка му е починала (при отговора на въпрос В1), въпроси В3 и В4а ще се кодират с "N".

Административна информация

4. Инструкции 1

А. Административна информация

Цел

Тези въпроси целят да идентифицират интервюто, интервюирания, интервюиращия и ситуацията, в която се провежда интервюто.

Те могат да бъдат попълнени от интервюиращия или от административния екип.

Инструкции за специфични въпроси

1. Идентификационен номер: това е номерът даден на клиента от програмата в която е включен. Ако интервюто се използва за изследователски цели, поредния номер на изследваното лице се вписва в горното ляво поле на всяка страница.

2. Код на държавата: двубуквен, виж приложението. Кодът на България е BG.

3. Кодът на институцията се дава от организацията, отговорна за събирането на данните от ADAD.

4. Кодът на интервюиращия се дава от организацията, отговорна за събирането на данните от ADAD.

5. Датата на приемане е датата, на която клиентът е записан в програмата и лечението е започнало официално.

6. Датата на интервюто е датата на която е проведено ADAD интервюто. Ако интервюто е проведено в повече от един ден, кодирайте първата дата и отбележете в колоната “Коментари” другата дата/дати.

7. Времевата рамка на интервюто трябва да бъде установена преди интервюто и клиентът ще бъде информиран за нея по време на въведението към интервюто.

Административни въпроси

- Тези въпроси целят да осигурят практическа информация за клиента, интервюиращия и интервюто
- Те са от административно естество и не са част от интервюто

Обикновено времевата рамка е : 1 –Преди интервюто, в извънболнични условия и 2 –Преди датата на приемане, когато интервюто се провежда в болнични условия. Ако се кодира отговор 3 - Преди друга дата, уточнете в колона “Коментари”.

Незадължителни въпроси

Когато ADAD се попълва само за изследователски цели, тази част, която събира информация, свързана с идентификацията на клиента (име, адрес, близък роднина) може да бъде пропусната. Когато ADAD се попълва и за клинични и за изследователски цели и процедурите, свързани с конфиденциалност трябва да се спазят, е възможно тази част да се заличи.

Обща информация

Б. Обща информация

Цел

Този раздел събира обща, демографска информация.

Инструкции за специфични въпроси

A1b: Възрастта на клиента към момента на интервюто.

A3a,b и c: Кодове за родна страна, двубуквени, вижте приложение 1. Приложението се състои от леко съкратен списък на държавите (подредени по азбучен ред) според класификацията на Международната Организация по Стандартизация (ISO 3166-1) Пълен списък с кодовете може да бъде свален от http://www.iso.org/iso/country_codes/iso_3166_code_lists.htm. Кодовете на ISO редовно се преработват и допълват и тези промени могат също да се проследяват на посочения сайт.

A4 Въведете допълнителна бележка, ако клиентът активно участва в религиозни дейности.

А. Обща информация

- Въпросите са от по-общ тип
  - Възраст
  - Пол
  - Семеен статус

Оценъчна скала на клиента

0 = Никак /Въобще
1 = Малко
2 = Умерено
3 = Много

никак — малко — умерено — много
0 — 1 — 2 — 3

5 Скали за оценка

А. Оценъчна скала на клиента

Това е най-използваната скала в интервюто. Има я в края на всяка страница от интервю-формата и трябва да бъде използвана при отговора на онези въпроси след които е посочено да се използва оценъчната скала на клиента.

Оценка на клиента за нуждата му от помощ

Тази 4-степенна скала за самооценка на клиента (която е разположена на края на всяка проблемна област) се използва от клиента за оценка на важността на получаване на помощ във всяка проблемна област. Интервюиращият може да опише начина по който се използва скалата преди да започне интервюто, но не е задължително. Скалата за самооценка съдържа стойности от 0 до 3. Ако клиентът заявява, че лечението въобще не е важно за него, кодирайте с 0 = Никак. Ако клиентът съобщава, че лечението е малко важно за него, кодирайте с 1= Малко; по същия начин, кодирайте с 2, когато лечението има Умерено значение за клиента и с 3, когато е Много важно за него. Интервюиращия също може да припомни възможните отговори след като зададе въпроса изследващ значението на лечението/ помощта за клиента. Например: “Колко важно е за Вас сега да получите помощ за някакви медицински проблеми? Никак, Малко, Умерено или Много?”

Оценка на клиента за нуждата му от помощ

- Използва самооценъчната скала на клиента
- Отнася се към настоящата ситуация
- Отнася се до проблеми отразени в интервюто
  - Затова е от изключителна важност допълнителната информация да бъде отбелязвана в графа “Коментари”
- Отразява нуждата от по-нататъшна или продължаваща помощ

Оценки на интервюиращия

- Оценка, която адресира нуждата от лечение, независимо от достъпността или наличността на лечение
- Комбинация от „обективна“ и „субективна“ информация
- Осигурява структуриран метод за обобщение и „разбиране“ на естеството на ситуацията, в която се намира клиента.

Клиентът трябва да бъде насочен да направи тази оценка на базата на неговата преценка за актуалното състояние на проблема в съответната област, т.е. на проблемите, които клиентът реално е имал през последните 30 дни преди интервюто (вижте стр.19 за уточнение на периода “През последните 30 дни”)

Б. Оценки на интервюиращия

Оценките на интервюиращия за тежестта на проблемите във всяка от изследваните области са важни за постигането на клинични и изследователски цели. Тези оценки се базират на отговорите на обективни и субективни въпроси във всяка област. Установено е, че мненията на интервюиращите (които често са важни) повлияват оценките за тежестта на проблемите. Тези мнения са несистематичен източник на вариация на оценките и по този начин намаляват полезността на скалата.

За да се намалят разликите в субективните оценки на интервюиращите и да се повиши надеждността на оценките, всички интервюиращи трябва да използват еднакъв, систематичен метод за оценка на тежестта на всеки от проблемите.

За тази цел е създаден двустъпков метод за оценяване на тежестта на проблемите (подобен на този в ASI). При първата стъпка, интервюиращият взема под внимание само обективните

Оценки на интервюиращия

- ОИ обобщават ситуацията на клиента при постъпването му в програмата
- ОИ може да се използват за:
  - Разбиране на клиента
  - Напасване клиент-програма
  - Планиране на лечението
  - Предвиждане на резултата от лечението

Оценки на интервюиращия

- Интервал 0 - 9
  - 0 = Няма реален проблем/ нужда от помощ
  - 9 = Крайно сериозен проблем/ нужда от помощ
- Интервюиращия определя нуждата от помощ на базата на стриктни правила
- Оценката се основава на обективна и субективна информация – дву-стъпков метод

данни от проблемната област, в съответствие с насоките. Интервюиращият прави предварителна оценка (2-3 цифрена) на тежестта на проблемите на клиента (нуждата му от лечение) базирана само на тази фактическа информация. При втората стъпка се вземат под внимание субективните отговори на клиента за неговата нужда от помощ. В зависимост от оценката която дава клиента се определя крайната оценка, която се изразява в една цифра.

Ако клиентът заяви, че лечението е "крайно важно" за него, тогава интервюиращия избира най-високата стойност от 2-3 цифровия си диапазон, базиран на отговорите на обективните въпроси. По същия начин, в ситуациите, в които клиентът убедително занижава самооценката си за нуждата си от помощ, интервюиращия може да намали крайната оценка. Често се случва юношите да подценяват, минимизират или отричат нуждата си от помощ. В тези случаи крайната оценка трябва да е съобразена с начина по който те описват състоянието си, включително нуждата си от помощ и интервенциите, които те смятат, че биха били полезни за решаването на проблемите им.

За целите на това интервю "тежестта на проблемите" ще се дефинира като нужда от текуща или допълнителна помощ и ще се базира на информацията дадена от клиента за количеството, продължителността и интензивността на симптомите в дадена проблемна област. (Под "текуща и допълнителна" се разбира помощ/ лечение необходимо в допълнение на това, което клиентът вече получава. В повечето случаи към момента на оценката клиентът все още не получава помощ/лечение.)

Оценки на интервюиращия

Обективна информация

Предварителна оценка-2-3 цифрен диапазон

Оценка на клиента за нуждата му от помощ

Избор на една цифра от предварителната оценка

Оценки на интервюиращия

10 степенна скала

- 0-1 Няма реален проблем/ нужда от помощ
- 2-3 Лек проблем/ нужда от помощ
- 4-5 Умерен проблем/ нужда от помощ
- 6-7 Значителен проблем/ нужда от помощ
- 8-9 Крайно сериозен проблем/ нужда от помощ

Една от най-важните ползи от системата за оценка на интервюиращия е, че му осигурява структуриран метод за анализиране на информацията от интервюто. Този метод покачва клиничната стойност на интервюто и улеснява комуникацията с клиента, колегите и други лица включени в този процес.

За определянето на оценките на тежестта на проблемите интервюиращия използва Оценъчната Скала на Интервюиращия (ОСИ). Това е скала с 10 точки, която включва пет категории. Всяка категория представя нуждата на клиента от помощ/ лечение и нивото на помощ/ лечение, което е подходящо за нуждите на клиента.

0-1 Няма реален проблем/ нужда от помощ

2-3 Лек проблем/ нужда от помощ

4-5 Умерен проблем/ нужда от помощ

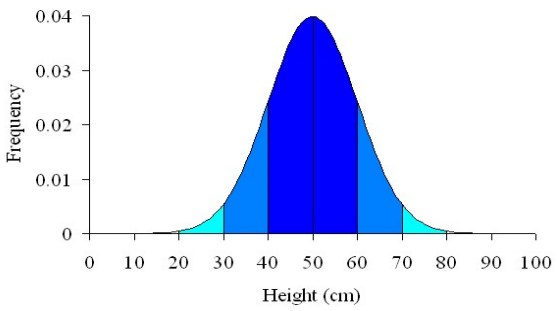
6-7 Значителен проблем/ нужда от помощ

8-9 Крайно сериозен проблем/нужда от помощ

Важно е да се отбележи, че тези оценки не измерват потенциалната полза за клиента от лечението, а по-скоро степента в която клиентът се нуждае от ефективни интервенции, независимо от това дали подобен тип лечение е достъпно или въобще съществува. Например, клиент в терминална фаза на рак би получил оценка 9 по скалата на здравословното състояние. Тази оценка ще показва, че лечение за това животозастрашаващо състояние е абсолютно необходимо. В този случай се регистрира високо ниво на тежест на проблема, въпреки че ефективно лечение все още не е налично.

На клиенти с няколко контролирани симптоми трябва да бъде приписвано по-ниско ниво на тежест на проблема. С увеличаване на количеството, продължителността и/или интензивността на симптомите се увеличава и оценката на тежестта.

Нормално разпределение



Много високи оценки за тежестта на проблема отразяват високи нива на симптомите и съответно голяма нужда от помощ/ лечение. По-ниските оценки не означават непременно, че клиентът няма нужда от помощ, а по-скоро че този тип помощ може да е по-малко интензивна в сравнение с тази с по-високи оценки.

Важно е да се разбере, че оценката на тежестта не мери колко добре съответната интервенция ще повлияе проблема. Тя е по-скоро индикатор за нивото на нуждата от помощ и е независима от това дали ефективна помощ е достъпна или въобще съществува. Например клиент с раково заболяване в напреднал стадий ще е с интервал 8-9 при оценката на здравословното му състояние, което значи, че помощ е абсолютно необходима и че става въпрос за живото-застрашаващо състояние. Клиенти, с хронични проблеми, които полагат грижи за своето състояние(например диабетици, който редовно приемат инсулина си, правят упражнения и спазват диета) ще са с по-нисък рейтинг, в сравнение с тези с нелечими заболявания. Важно е да се разбере баланса (взаимовръзката) между тежестта на състоянието и нуждата от помощ.

0-1 Няма реален проблем/ нужда от помощ

Примерни интервенции: Превантивни интервенции - даване на информация/ съвет

2-3 Лек проблем/ нужда от помощ

Примерни интервенции: От еднократен разговор/ сесия до няколко индивидуални или групови сесии в извънболнична програма.

4-5 Умерен проблем/ нужда от помощ

Примерни интервенции: От по-продължителни извънболничини програми или дневни центрове, в които се работи индивидуално или в група до отворени, краткосрочни или ниско-интензивни болнични програми.

6-7 Значителен проблем/ нужда от помощ

Примерни интервенции: Средно или високо-интензивни отворени или затворени болнични програми .

8-9 Крайно сериозен проблем/ нужда от помощ

Примерни интервенции: Високо интензивни, затворени болнични програми или крайно интензивни отворени болнични програми .

Обърнете внимание, че с 8-9 се оценяват една много малка част от хората, които са с крайно сериозен проблем. Това не са клиентите с най-много нужди в програмата в която се използва ADAD, а клиентите с възможно най-тежки проблеми в съответната област по принцип. Също така имайте предвид, че ADAD не е разработен за изследване на юноши от нормалната популация, а за изследване на проблемни юноши, които обикновено имат тежки и сложни проблеми. Оценката на тежестта на проблема цели да диференцира нуждите на тази група и не отразява нормалното разпределение на изследваните проблеми в общата популация. Това прави ADAD по-малко подходящ за оценка на нуждите на юношите от общата популация. Теоретично, голяма част от нормалната популация би трябвало да е с оценка на тежестта 0-1, тъй като при тази група няма реална нужда от помощ, въпреки че би могло до има някои леки усложнения.

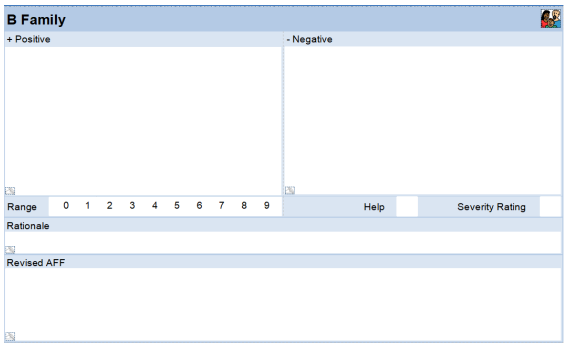
ADAD Форма за обратна връзка

- Прави оценката на тежестта лесна и последователна
- Свързва различните области и айтеми
- Идентифицира патерни
- Прави кратко обобщение на интервюто
- Осигурява структурирана обратна връзка на клиента

ADAD Форма за обратна връзка

Формата за обратна връзка (виж приложение 2), улеснява процедурата на формиране на оценките от интервюиращия. Това е документ, който отразява мислите и впечатленията на интервюиращия по време на формирането на оценките. Използвайки информацията, която клиентът е дал в хода на интервюто, формата за обратна връзка насочва интервюиращия в процеса на формиране на оценките за тежестта на проблема. Въпреки, че не е необходимо да се използва формата за обратна връзка, за да се формират оценките за тежестта, тя осигурява стандартна методология, която според нашите наблюдения води до по-консистентни оценки. Формата е изключително полезна на новите интервюиращи като метод, който стъпка по стъпка ги води в процеса на оценяване. Също така тя е добър педагогически инструмент за обучителни дейности.

ADAD Форма за обратна връзка



Формата за обратна връзка—ФОВ (ADAD Feedback Form-AFF) е създадена за клиницистите с цел да увеличи клиничното приложение на ADAD. Като такава може да бъде използвана като част от документацията на клиента, както и за представяне на случаи на конференции, за планиране на лечението и т.н. Формата има четири основни цели:

- Да осигури лесен и консистентен метод за оценка на тежестта на проблемите на клиента
- Да направи кратко обобщение на интервюто
- Да осигури структура за даване на обратна връзка на клиента
- Да осигури общ поглед върху различните области и възможност за идентифициране на тенденции

Ревизия на формата за обратна връзка

По време на обратната връзка, често се случва интервюиращия да получи нова информация, обяснения или уточнения на дадените по време на интервюто отговори и дори разкриване на определена информация, която е била представена неточно или е била изопачена. Тъй като оригиналното интервю не трябва да бъде променяно или коригирано има допълнително поле в края на всеки раздел във формата за обратна връзка наречен Ревизия на Формата за обратна връзка (RAFF– Revised AFF). Това поле ви дава възможност да допълните информацията получена по време на интервюто, с тази получена по време на даване на обратната връзка.

Ако тази нова информация е от толкова голямо значение, че ако я бяхте научили по време на интервюто, бихте дали различна оценка на изследваното лице в определена сфера, отбележете това и ревизирайте оценката си на базата на информацията, която сте получили.

Важна бележка: Не забравяйте, че информацията се базира на информацията предоставена от клиента и по същността си е субективна. Трябва да бъде използвана внимателно и с допускането, че може да не отразява обективната истина.

Скали за оценка: Ревизия на ФОВ

ОИ – Стъпка 1

1. Прегледайте интервюто
2. Вземете под внимание следните аспекти на информацията (+ позитивни или - негативни)
   - Остро проявени
   - Скоро във времето
   - Начало
   - Продължителност
   - Хроничност
   - Тежест на проявлението
   - Възраст във връзка с психо-сексуалното развитие

Оценка на интервюиращия, Стъпка 1.

1. Прегледайте интервюто.

2. Определете кое е позитивно за клиента (и дава по-ниска оценка) и кое е негативно (и дава по-висока оценка). Отсъствието на проблеми се приема за положително. Приема се, че въпросите имат по-голямо значение (+ позитивно или -негативно) ако проблемите, които изследват са:

- Остро проявени
- Скоро във времето
- Начало
- Продължителност
- Хронични
- С тежко проявление
- Възраст във връзка с психо-сексуалното развитие

Информация, заявена от клиента, **не** като отговор на въпрос от ADAD, но взета под внимание при определянето на оценката на тежестта на проблемите, трябва да бъде отбелязана в колона "Коментари".

3. Определете диапазон от 2-3 числа, който отразява преценката на интервюиращия (вашата) за **същността и тежестта** на проблема и оценете **нуждата на клиента от помощ**. Процедурата се изразява в намаляване от крайните стойности до достигане на диапазон от 2-3 числа. Например задайте си въпроса, дали тежестта на проблема е 0-1, ако не е, дали е 8-9? Ако не е, дали е 2-3 и така докато достигнете до диапазон от 2-3 числа, които (според Вас), най-добре отразяват нуждата на клиента от помощ.

Работните дефиниции за всяка категория на тежестта може да Ви бъде от полза при определянето на диапазона (Вижте схемата в приложение 2).

Скали за оценка: Б. Оценки на интервюиращия

Оценка на интервюиращия, Стъпка 2.

4. Взема се предвид оценката на клиента за нуждата му от помощ и интервюиращия редуцира предварителния диапазон до едно крайно число. Ако клиентът заявява, че за него е "крайно важно" да получи помощ, интервюиращия следва да избере най-високата стойност от диапазона, за да формира крайната си оценка. По същия начин в ситуациите, в които клиентът убедително занижава нуждата от помощ, интервюиращия може да намали крайната оценка.

Насока за формиране на крайната оценка

- **За двуцифрен интервал**

Ако оценката на клиента е 0 или 1, изберете **по-ниската** стойност

Ако оценката на клиента е 2 или 3, изберете **по-високата** стойност

- **За три цифрен интервал**

Ако оценката на клиента е 0, изберете **най-ниската** стойност
Ако оценката на клиента е 1 или 2 изберете **средната** стойност
Ако оценката на клиента е 3, изберете **най-високата** стойност

ОИ – Стъпка 2

- Използвайте субективната информация, която клиентът дава за нуждата си от помощ, за да изберете стойност от предварителния интервал.
  - За двуцифрен интервал
    - Ако оценката на клиента е 0 или 1, изберете по-ниската стойност
    - Ако оценката на клиента е 2 или 3, избелете по-високата стойност
  - За трицифрен интервал
    - Ако оценката на клиента е 0, изберете най-ниската стойност
    - Ако оценката на клиента е 1 или 2, изберете средната стойност
    - Ако оценката на клиента е 3, изберете най-високата стойност

В Семейство

B1-B4 Тези въпроси се отнасят до биологичните родители/ осиновителите. Пояснете на клиента разликата между биологични родители/ осиновители и лица, които временно са поели родителската грижа.

B3 Разделени/ разведени означава, че живеят в различни къщи и/или официално са разведени.

B4 С какво се занимават понастоящем Вашите родители? Уточнете професиите на родителите и ги отбележете на обособените за целта полета. Този въпрос се отнася до биологичните родители. Ако клиентът има втора/и майка/ баща, отбележете информацията за тях в колоната Коментари.

B5 За клиентите за които са валидни повече от един отговор за времевите диапазони "през живота" или "през последната година", кодирайте основното съжителството или онова, което е било най-дълготрайно във времето.

Ако ситуацията е сложна или неясна, уточнете в колоната Коментари.

Отговор 7 Други роднини = кръвни роднини от първа или втора линия. По-далечните роднини се кодират с отговор 14= С друг/и и се уточнява в колоната Коментари.

B7 Колко братя/ сестри имате? Този въпрос включва доведените и полу- братя/ сестри. При такива случаи направете уточнение в колоната Коментари и отбележете дали клиентът има контакт с тях и дали те имат някакво влияние върху живота му.

B10 Колко пъти сте бягали от вкъщи?

Приема се че клиентът е избягал, ако е имал такова намерение и е прекарал поне една нощ извън дома без разрешението на родителите си.

B11-B18 Тези въпроси се отнасят до семейството, с което клиентът е живял през последната година (виж B5b). Ако отговорът на клиента на въпрос B5b не е родител или родителска фигура (кодове 1-8), въведете "N" като отговор на въпроси B11-B18.

Понякога клиентът живее с втори родител или само с единия от родителите си, но другия биологичен родител все още има важна роля в живота му. В такива случаи въпросите могат да бъдат зададени и за другия биологичен родител и отговорите да се отбележат в колоната Коментари с придружаващо обяснение.

C1a. Коя от следните ситуации най-добре описва актуалното Ви положение?

Код 1. Все още ходя на училище - клиентът е включен в някаква форма на редовно обучение, каквато са държавните и частни основни и средни училища. Тук се включват формите на обучение, които са комбинирани с работа и обучителните програми, които завършват с придобиване на диплома за образователна степен, но не включва онези програми, които не осигуряват такава диплома.

Код 2. Обучителна програма - клиентът е включен в училище за деца/ юноши със специални нужди.

Код 3. В лечение/ в дом за малолетни или непълнолетни закононарушители - клиентът е включен в резиденциална програма и не посещава училище.

Код 4. Работи - клиентът работи на заплата, а не е във формат работа –училище (код 1).

Код 5. Други структурирани дневни дейности - клиентът е ангажиран с доброволческа дейност или посещава дневен център за юноши които са изключени от училище.

Код 6. Когато клиентът не е включен в никаква форма на структурирани дневни дейности.

Код 7. Друго - ако актуалното положение на клиента е друго-например не може да посещава училище поради продължително боледуване или се обучава вкъщи-моля опишете го.

C1b.

Код 1: Когато клиентът е завършил формалното си обучение в училище.

Код 2: Престанал е да ходи на училище/ отпаднал е от училище. Това решение е взето от клиента.

Код 3: Не му е позволено да ходи на училище. Когато клиентът е временно отстранен или е изключен от училище и това решение не е взето от него.

C2. Започнете преброяването на годините на обучение в училище от 6 годишна възраст (в училищата в различните страни обучението на първи клас започва на различна възраст).

C8. Ако оценките са били променливи през последната година, отговорът трябва да отрази общата тенденция или средния успех.

C15 [1]. За клиентите, които не посещават училище, отговори **1= Да, сега** и **3= Да, и сега и преди** не са приложими.

C20-C21. Тези въпроси са приложими за всички клиенти, които не са кодирани с код 1 на въпрос C1a “Все още ходи на училище”.

C22-C23. Всички клиенти, които са кодирани с “6” на въпрос C1a (Без структурирани дневни дейности) са подходящи за тези въпроси.

D Здравен статус

D5. Този въпрос изследва наличието (отсъствието) на болест, която не е директен резултат от злоупотребата с алкохол/ наркотици. Оценява се субективното възприятие на клиента за сериозна болест.

D6. Хронично състояние е сериозно или потенциално сериозно здравословно състояние, което изисква продължителна грижа от страна на клиента (напр. медикаментозно лечение, спазване на диети, неспособност за изпълнение на нормални всекидневни дейности). Някои примери за хронични състояния са високото кръвно налягане, диабета, епилепсията и физическата инвалидност.

D7b. Ако на клиента са му предписани медикаменти за психологически проблеми, кодирайте тази информация при отговора на въпрос E3 j-l) и опишете в колоната "Коментари" (пак там).

D9. Този въпрос изследва и настоящи и минали проблеми.

D9g. Хранителни проблеми могат да бъдат проблеми с преглъщане, повръщане, прием на твърде малко храна или преяждане (продължили дълго време).

D9r: Дайте примери за полово преносими болести, напр. гонорея, хламидия, сифилис, генитални брадавици, генитални херпеси и т.н.или опишете симптомите: видимо възпаление, брадавици, отделяне на секрет от пениса/ вагината, болезнено уриниране.

D9s: За да се чувства клиентът по-комфортно попитайте го първо дали някога е бил тестван за ХИВ/ СПИН и ако отговорът е "да", дали би искал да сподели статуса си.

D15-D23: За отговорите на тези въпроси може да е от полза да направите следното кратко въведение:"*Сега ще Ви задам някои въпроси, свързани с Вашата сексуалност".*

D15: Ако клиентът отговори с "не=0"на въпроса "Сексуално активни ли сте", преминете направо на следващия раздел (E Психологически статус).

D17a: Въпросът изследва дали клиентът се предпазва от забременяване.

D17b: Въпросът изследва дали клиентът се предпазва от болести предавани по полов път.

D22a: Този въпрос включва всички биологични деца, които не са починали, независимо от това къде живеят. За момчетата, ако не са сигурни, кодирайте с "X" и направете коментар.

E Психологически статус

Инструкции 2: E Психологически статус

E1

a Този въпрос изследва броя на лечебните епизоди или курсове на лечение, а не броя консултации или сесии.

b Този въпрос изследва броя на отделните хоспитализации.

c Този въпрос изследва броя на отделните хоспитализации/ престои в затвора.

E2. Изследва актуални (за последните 30 дни) чувства и мисли

k Клиентите често имат нужда от допълнително пояснение на този въпрос (напр. често реагирате на неща които Ви дразнят)

l Клиентите, които имат "щури идеи" знаят какво имате предвид. Другите ще Ви питат какво имате предвид с определението "щури" и тогава Вие можете да им дадете възможност да кажат те как го разбират.

E3

d Не е необходимо затрудненията при контролиране на агресивното поведение да са се проявявали постоянно през определен период от време (например една седмица). Може да са се проявявали само от време на време.

E6. Насилието най-често се проявява в семейството, но може също да е проявено в отношенията на клиента с други авторитетни фигури.

a Бит, малтретиран физически

b Не е необходимо да има проникване, за да говорим за сексуално насилие. Сексуалния тормоз и заплахи от по-възрастен и по-влиятелен човек също трябва да бъдат разглеждани като сексуално насилие.

c Емоционалното насилие може да включва системен психически тормоз, унижения и неуважение.

F Социален статус

F4

Определението “познавате най-добре” означава петте приятели, с които клиентът е най-близък и с които прекарва най-много време (т.е. най-важните)

Попитайте и нанесете отговорите с цифри на под-въпросите a-f , дори ако клиентът няма 5 приятели. След това нанесете реалния брой приятели, които клиентът има в полето до въпроса (F4x).

F5. Под “банда” се има предвид организирана група, която участва в криминални/ нелегални/ социално неприемливи дейности и може да има определена йерархия или структура, в която клиента заема някаква позиция.

Между членовете на бандата трябва да има близка връзка (т.е влизането и излизането от бандата да е трудно).

F6f. “Забавляване на парти вкъщи/ в къщата на някой друг или навън” - този въпрос се отнася до социални сбирки без родители/ други възрастни и на които биха могли да се употребяват алкохол/ наркотици.

F9, F11 и F12. Използвайте информацията от отговора на въпрос F8 при задаването на тези въпроси.

F9a-b, F12, F13. Използвайте и двата термина: приятел/приятелка, независимо от пола на клиента. Това цели да създаде полово-неутрална атмосфера, в която хетеросексуалността не се разглежда като норма. Можете да използвате и думата “партньор”.

G Употреба на ПАВ

G1 (1- 5): Уверете се, че клиентът ясно различава изследваните категории: (1) "използвал някога", (2) "възраст на първа употреба", (3) "дни на употреба през последните 30 дни", (4) "честота на употребата през пиковия период на употреба", и (5) “продължителност на употребата".

4 Пик на честотата на употреба - броя дни на употреба, през месеца през който клиентът е използвал най-често, независимо от количествата на приеманото вещество.

5 Продължителност на употреба - продължителността на относително редовна употреба на алкохол и/ или дроги.

Съвет за провеждане на тази част от интервюто:

1. Попитайте клиента дали някога е пробвал веществото.
2. Попитайте кога във времето се е случило за 1 път.
3. Попитайте клиента дали е употребявал веществото през последните 30 дни и ако отговорът е “да”, през колко от тези дни.
4. Попитайте клиента колко са дните от месеца в които е употребявал най-много това вещество.
5. Отнася се до приблизителния сбор от месеците през които клиентът е използвал определено вещество относително регулярно (т.е. няколко пъти в месеца/ в зависимост от веществото). Изчислете периодите на употреба и ги пресметнете в месеци. Ако има дълги периоди на редовна употреба, можете да попитате клиента, дали е имало периоди на спорадична употреба или въздържание. Ако тези периоди са “по принуда” (т.е. клиентът е бил в лечение или в затвора) опишете го като коментар.

Въпросът може да бъде допълнен и с информация, свързана с начина на употреба на веществото (т.е. пушене, смъркане, инжектиране и т.н.).

G1a2 За възраст на първа употреба на алкохол се приема възрастта на която клиентът за първи път е усетил ефекта от употребата.

G5 и G6 Тези въпроси са приложими само в случаите, в които клиентът е употребявал алкохол/ наркотици през по-продължителен период от време.

Н Криминален статус

H1

Колона 3: Този под-въпрос изследва колко пъти всяка от нелегалните дейности е била извършена от клиента през периода на последните 3 месеца. Това е единствената употреба на 3-месечната времева рамка в ADAD. Уверете се, че клиентът разбира, че трябва да отрази поведението си през последните 3 месеца, а не през последния 1 месец.

Обърнете внимание на факта, че айтемите не са свързани с правна/юридическа терминология, а с различни категории нарушения и не са обвързани с правната система в страната.

Под-въпрос **H1n**: За да осигурим комфорт на клиента следния въпрос може да се използва като въведение към този айтем: "Някой обвинявал ли Ви е някога в изнасилване?

Под-въпрос **H1r**: Подобно, следния въпрос може да се използва като въвеждащ към този айтем: "Някога бил ли сте замесен в нечия смърт?"

H2:"Задържани" означава отведени от полицията до полицейското управление или до други специализирани служби за разпит.

Обща оценка

Осигурява възможност на интервюиращия да обобщи ADAD2 интервюто и да оформи крайната оценка на нуждата на клиента от помощ.

- Очертава позитивните и негативните патерни.
- Свързва айтемите от различните области.
- Улеснява клиницистите при следването на ясно разпределение между изследваните области при оценяването.
- Осигурява компактно обобщение на цялото ADAD2 интервю
- Оценката може да се използва за напасване на клиента към подходяща форма на лечение.

7 Обща оценка

Общата оценка допълва оценките за тежестта и помага на интервюиращия да анализира и обобщи интервюто.

1. Използвайте информацията от всички айтеми, които оценявате като важни и определете диапазон от три цифри, който отразява общата тежест на проблемите на клиента. Можете да направите това като започнете да редуцирате крайните стойности.
2. Идентифицирайте патерните на айтемите от различните сфери. Тези патерни могат да са положителни и отрицателни (напр.: (+) работи, има семейство и приятели, които нямат проблеми с ПАВ, (-) употребява алкохол, има проблеми в отношенията в семейството, депресивен е).
3. Използвайте правилата от общите инструкции, за да идентифицирате значението на (+) протективните и (-) деструктивните патерни. Ако патерните са предимно позитивни, използвайте по-ниската стойност от диапазона, ако са предимно негативни – използвайте по-високата, ако са относително балансирани - средната. Напишете крайна едно-цифрена оценка.
4. Напишете обосновка.

Целта на общата оценка е:

- Да направи по-лесно следването на метода за определяна на оценките на тежестта приложението на оценките на тежестта
- Да изведе хипотезите генерирани при оценяването
- Да изведе патерни
- Да проследи развитието и посоката в житейската ситуация.
- Да обобщи житейската ситуация на клиента.
- Да представи интерпретацията на интервюиращия за житейската ситуация на клиента.

Име	Код
AFGHANISTAN;	AF
ÅLAND ISLANDS;	AX
ALBANIA;	AL
ALGERIA;	DZ
ANGOLA;	AO
ARGENTINA;	AR
ARMENIA;	AM
ARUBA;	AW
AUSTRALIA;	AU
AUSTRIA;	AT
AZERBAIJAN;	AZ
BANGLADESH;	BD
BELARUS;	BY
BELGIUM;	BE
BELIZE;	BZ
BENIN;	BJ
BOLIVIA;	BO
BOSNIA AND HERZEGOVINA;	BA
BOTSWANA;	BW
BRAZIL;	BR
BULGARIA;	BG
BURKINA FASO;	BF
BURUNDI;	BI
CAMBODIA;	KH
CAMEROON;	CM
CANADA;	CA
CAPE VERDE;	CV
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC;	CF
CHAD;	TD
CHILE;	CL
CHINA;	CN
COLOMBIA;	CO
CONGO;	CG
CONGO, DEMOCRATIC REPUBLIC;	CD
COSTA RICA;	CR
CÔTE D'IVOIRE;	CI
CROATIA;	HR
CUBA;	CU
CYPRUS;	CY
CZECH REPUBLIC;	CZ
DENMARK;	DK
DOMINICAN REP.;	DO
ECUADOR;	EC
EGYPT;	EG
EL SALVADOR;	SV
EQUATORIAL GUINEA;	GQ
ERITREA;	ER
ESTONIA;	EE
ETHIOPIA;	ET
FAROE ISLANDS;	FO
FIJI;	FJ
FINLAND;	FI
FRANCE;	FR
FRENCH GUIANA;	GF
FRENCH POLYNESIA;	PF
GABON;	GA
GAMBIA;	GM
GEORGIA;	GE
GERMANY;	DE
GHANA;	GH
GREECE;	GR
GREENLAND;	GL
GRENADA;	GD
GUADELOUPE;	GP
GUATEMALA;	GT
GUINEA;	GN
GUINEA-BISSAU;	GW
GUYANA;	GY
HAITI;	HT
HONDURAS;	HN
HONG KONG;	HK
HUNGARY;	HU
ICELAND;	IS
INDIA;	IN
INDONESIA;	ID
IRAN;	IR
IRAQ;	IQ
IRELAND;	IE
ISRAEL;	IL
ITALY;	IT
JAMAICA;	JM
JAPAN;	JP
JORDAN;	JO
KAZAKHSTAN;	KZ
KENYA;	KE
KOREA, DPRK;	KP
KOREA, REPUBLIC;	KR
KUWAIT;	KW
KYRGYZSTAN;	KG
LAO PDK;	LA
LATVIA;	LV
LEBANON;	LB
LESOTHO;	LS
LIBERIA;	LR
LIBYAN AJ;	LY
LITHUANIA;	LT
LUXEMBOURG;	LU
MACAO;	MO
MACEDONIA;	MK
MADAGASCAR;	MG
MALAWI;	MW
MALAYSIA;	MY
MALI;	ML
MALTA;	MT
MARTINIQUE;	MQ
MAURITANIA;	MR
MEXICO;	MX
MOLDOVA;	MD
MONGOLIA;	MN
MONTENEGRO;	ME
MOROCCO;	MA
MOZAMBIQUE;	MZ
MYANMAR;	MM
NAMIBIA;	NA
NAURU;	NR
NEPAL;	NP
NETHERLANDS;	NL
NETHERLANDS ANTILLES;	AN
NEW ZEALAND;	NZ
NICARAGUA;	NI
NIGER;	NE
NIGERIA;	NG
NORWAY;	NO
OMAN;	OM
PAKISTAN;	PK
PALESTINIAN T O;	PS
PANAMA;	PA
PAPUA NEW GUINEA;	PG
PARAGUAY;	PY
PERU;	PE
PHILIPPINES;	PH
POLAND;	PL
PORTUGAL;	PT
PUERTO RICO;	PR
QATAR;	QA
ROMANIA;	RO
RUSSIAN FEDERATION;	RU
RWANDA;	RW
SAUDI ARABIA;	SA
SENEGAL;	SN
SERBIA;	RS
SIERRA LEONE;	SL
SINGAPORE;	SG
SLOVAKIA;	SK
SLOVENIA;	SI
SOMALIA;	SO
SOUTH AFRICA;	ZA
SPAIN;	ES
SRI LANKA;	LK
SUDAN;	SD
SURINAME;	SR
SWAZILAND;	SZ
SWEDEN;	SE
SWITZERLAND;	CH
SYRIAN AR;	SY
TAIWAN;	TW
TAJIKISTAN;	TJ
TANZANIA;	TZ
THAILAND;	TH
TRINIDAD AND TOBAGO;	TT
TUNISIA;	TN
TURKEY;	TR
TURKMENISTAN;	TM
UGANDA;	UG
UKRAINE;	UA
UNITED ARAB EMIRATES;	AE
UNITED KINGDOM;	GB
UNITED STATES;	US
URUGUAY;	UY
UZBEKISTAN;	UZ
VENEZUELA;	VE
VIET NAM;	VN
WESTERN SAHARA;	EH
YEMEN;	YE
ZAMBIA;	ZM
ZIMBABWE;	ZW

EuropADAD Оценки на интервюиращия и определяне на подходящите за клиента лечебни програми

0-1 Няма реален проблем/ нужда от помощ

Подходящи интервенции: Първична превенция, предоставяне на информация. Нивото на интензивност може да варира от писмени материали и информационни сесии (групови или индивидуални) до еднократни или кратки индивидуални сесии.

2-3 Лек проблем/ нужда от помощ

Подходящи интервенции: Програми за намаляване на здравните щети, превенция, предоставяне на информация, консултиране, допълнителен скрининг или оценка, превенция на рецидив или включване в сесии за подкрепа и наблюдение на поддържане на промяната. Интервенциите могат да варират от писмени материали до информационни групи, групи за подкрепа, кратки или ограничен брой индивидуални сесии или индивидуални сесии подкрепящи и наблюдаващи поддържането на промяната.

4-5 Умерен проблем/ нужда от помощ

Подходящи интервенции: Извън болнични интервенции, насочени към постигане на определени терапевтични цели. Сесиите могат да бъдат групови или индивидуални, с регулярен терапевтичен контакт, насочен към постигането на терапевтични цели. Интензивността на сесиите може да варира от веднъж на 2 седмици, до няколко пъти седмично.

6-7 Значителен проблем/ нужда от помощ

Подходящи интервенции: Интервенции, ориентирани към постигане на определени терапевтични цели, с интензивност на сесиите от няколко пъти седмично до всеки ден. Тези интервенции могат да са част от интензивни извън-болнични програми, от доброволни вътре-болнични или резиденциални програми.

8-Крайно сериозен проблем/ нужда от помощ

Подходящи интервенции: Интервенции, ориентирани към постигане на определени терапевтични цели, реализирани в условията на високо структурирани и мониторирани вътре-болнични програми. Поради степента на тежест на проблемите се смята, че е засегната способността на клиента да взема решения. Затова интервенциите, ориентирани към тези клиенти са структурирани така, че отразяват в по-малка степен избора на клиента, подобно на интервенциите, които се прилагат в случаите, в които клиентите са хоспитализирани принудително или под някаква друга форма от тях се изисква да участват в интензивно лечение.

Laura Freeman 2001