



Ocenjeval/a:

Datum ocenjevanja:

d	d	m	m	y	y	

Osebna št.:

--	--	--	--	--	--	--

Starost:

--	--	--	--	--	--

Spol:

- | | |
|---|----|
| 1. Jemanje psihoaktivnih snovi | 2 |
| 2. Indikacije za psihiatrični ali zdravniški pregled | 3 |
| 3. Zgodovina zdravljenja motenj, nastalih zaradi uživanja psihoaktivnih snovi | 3 |
| 4. Odvisnost in zloraba snovi | 4 |
| 5. Pritožbe o telesnih težavah | 5 |
| 6. Osebnost | 6 |
| 7. Dejavnosti in sodelovanje; oskrba in podpora (MATE-ICN) | 7 |
| 8. Okoljski dejavniki, ki vplivajo na okrevanje (MATE-ICN) | 10 |
| V1. Hrepenenje | 11 |
| V2. Depresija, anksioznost in stres | 12 |

Simbol ali oblika besedila	Navodilo / pojasnilo
----------------------------	----------------------




MATE je ocenjevalni pripomoček. Ocenjevalec sam vrednoti pridobljene informacije in izbira najprimernejši način pridobivanja zahtevanih informacij. Če informacijo za posamezno postavko že z gotovostjo poznamo, lahko odgovor zapišemo, ne da bi postavili vprašanje. Večine vprašanj ni potrebno zastavljati dobesedno. Izjeme so moduli označeni z oznako 'D' (dobesedno) ali 'V' (samooценjevalni vprašalnik).

D V	(dobesedno)	Vprašanja moramo postaviti natančno na način, kot so zapisana, besedo po besedo. Pojasnila dodamo le v primerih, ko je to neobhodno potrebno, oz. ko oseba ni jasno razumela vprašanja.
	(samooценjevalni vprašalnik)	Oseba samostojno izpolni vprašalnik. Če oseba tega ne zmore, ji ocenjevalec pri tem pomaga tako, da ji prebere vprašanja.
Č C	(časovni okvir)	Časovni okvir za ocenjevanje.
	«Dodatno vprašanje»	Dodatna vprašanja, ki jih lahko uporabljamo pri pridobivanju informacij o osebah, so zapisana s poševnimi črkami in se začnejo z dvojnimi lomljenimi oklepajem.
	† Ocenjevanje/značilnosti/pojasnilo	Besedilo, pred katerim je križec in je zapisano v drugačni pisavi, je mišljeno kot: † navodilo za ocenjevanje † navedba značilnosti, na katere naj bo ocenjevalec pozoren ali † pojasnilo za ocenjevalca. Tovrstnih besedil ne uporabljamo dobesedno.
	<u>podčrtano besedilo</u>	Označuje temeljni koncept oziroma koncepte postavke. Lahko jih uporabimo, kadar je potrebno pridobiti dodatne informacije.
	[—psihoaktivna snov—] [—psihoaktivni snovi/vedenju—]	Izpolni Osnovna - problematična psihoaktivna snov ali vedenje
	Da Ne	Obkrožite Da ali Ne.
		Zapišite številko.
		Zapišite razlago (prosta oblika).

30 dni

V poteku življenja

Redno jemanje pomeni

<input type="checkbox"/> † Označite, če ne izpolnjujete za jemanje, ki se nanaša na zadnjih 30 dni, temveč za obdobje pred zadnjimi 30 dnevi.		Zadnjih 30 dni			Življenjska doba
		Število dni jemanja v zadnjih 30 dneh	Zaužita količina na običajni dan jemanja		Skupno število let rednega jemanja
† Začel/a bom z vprašanji o psihoaktivnih snoveh, ki jih mogoče uživam. Vprašanja se bodo nanašala na dve obdobji: zadnjih 30 dni in v poteku življenja. "V poteku" življenja pomeni, da me zanima, koliko let redno uživam to psihoaktivno snov. Pri "zadnjih 30 dnevih" bi radi izvedeli, koliko dni zadnjega meseca ste uživali to psihoaktivno snov in kakšna je bila običajna količina na dan. «Začel/a bom z alkoholom. Ste uživali alkoholne pijače v zadnjih 30 dneh? Če ste, koliko dni ste pili v zadnjem mesecu in koliko ste popili dnevno? † Nadaljujte z drugimi psihoaktivnimi snovmi.		† Vpišite število dni jemanja. (Vsakodnevno je 30; enkrat na teden je 4, itd. Če jemanja ni bilo, vpišite "0".)	† Vpišite število kozarcev, cigaret, gramov ali tablet na običajni dan, ko je bila psihoaktivna snov zaužita.	† Za alkohol, nikotin, igre na srečo uporabi standardne enote. Pri drugih psihoaktivnih snoveh obkrožite enoto, ki jo uporabljate.	† Bodite pozorni: Vedno izpolnite stolpec, tudi takrat, kadar psihoaktivne snovi niste nikoli jemali. Takrat vpišite "0". † Manj kot leto dni: vpiši 0,25 (3 mesece), 0,5 (6 mesecev) ali 0,75 (9 mesecev).
Alkohol	Običajno pitje			Enota (cca. 10 gramov alkohola)	Običajno število enot tedensko: moški: > 28; ženske: > 21
	† Večja raba: vpišite edino, če se pitje spreminja v zadnjih 30 dnevih; na primer, če je veliko večja raba čez vikend kot na običajni dan čez teden.				
Nikotin	Cigatera, cigara, pipa, žvečilka ali ščepec			Cigarete, cigare, pipe, žvečilke ali ščepci	Dnevno
Kanabis	Marihuana, trava, hašiš, bang, gandža			gram, džoint/špinel	Redno jemanje pomeni: tedensko (1 krat ali večkrat na teden)
Opiati	Metadon, buprenorfin			mg, tableta	
	Heroin, rjavi prah			gram, šus/šot, črtica	
	Drugi opiat kot je kodein, morfij, opium			gram, šus/šot, črtica, tableta	
Kokain, beli prah	Crack			gram, pipa	
	Beli prah, kokain v prahu			gram, zavojček, črtica, šus	
Stimulansi	Amfetamini, kat, Ritalin, speed,			gram, tableta, črtica, šus/šot, pipa	
Ekstazi/XCT, EX	MDMA, MDEA, MDA 2-CB, itd			mg, tableta	
Drugo	Na primer: psihadelične snovi, inhalanti, popers, GHB, gobice. Zabeleži jih tukaj:				
				mg, gram	
Sedativi	pomirjevala, uspavala, barbiturati, Apaurin, Xanax, Dormicum, Loram, Lorsilan, Helex, Lexaurin, Sanval, Fluzepam, Cerson...			mg, tableta	
Igre na srečo	Zabeleži obliko igre na srečo tukaj:				
				Porabljeni evri (približno)	
† Ste si kdaj kaj vbrizgali v žilo (psihoaktivno snov)? <input type="checkbox"/> Kadarkoli vbrizgali <input type="checkbox"/> Vedno vbrizgavate <input type="checkbox"/> Nikoli vbrizgali					
† Osnovna - problematična psihoaktivna snov ali vedenje je ta, ki ga posameznik ali ocenjevalec opredeljuje kot vzrok večine problemov. Če je to nejasno, potem je potrebno izbrati zaporedje: (1) kokain, (2) opiat, (3) alkohol, (4) druge droge in pomirjevala, (5) kanabis, (6) igre na srečo ali nikotin/tobak. Če sta kajenje ali igre na srečo problem, zaradi katerega oseba išče pomoč, potem sta nikotin ali igre na srečo primarna snov ali vedenje.					
† [—Osnovna - problematična psihoaktivna snov ali vedenje—] =					

2. Indikacije za psihiatrični ali zdravniški pregled

MATE

Zdravila, ki jih ima trenutno predpisana

		«Katera zdravila in kakšne odmerke imate predpisane?»	«Za katere motnje so vam predpisali ta zdravila?»
Trenutno	Da	<input checked="" type="checkbox"/>	Odvisnost
	Ne		
	«Ali so vam predpisali kakšna zdravila za zdravljenje odvisnosti?»		
12 mesecev	Da	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ne		
	«Ste kdaj prejeli zdravila zaradi psihičnih ali psihiatričnih težav?»		
Trenutno	Da	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ne		
	«Ste kdaj prejeli zdravila za katerokoli drugo bolezen?»		

Trenutno ali preteklo (v zadnjem letu) psihiatrično ali psihološko zdravljenje

		«V kakšni obravnavi ste (bili)?»	† Navedite, ali je koordinacija s trenutno obravnavo urejena. Pojasnilo.	
12 mesecev	Da	<input checked="" type="checkbox"/>	Da	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ne		Ne	
«Ste trenutno v psihiatrični ali psihološki obravnavi (ali ste bili v preteklem letu)?»				

Značilnost Značilnost / Vprašanje / Opazanje

30 dni	Samomorilna ogroženost	Želja «Ali ste v zadnjem mesecu razmišljali, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi, oziroma ste si želeli, da bi bili mrtvi?»	Da	Ne
		Načrt, poskus «Ali ste v zadnjem mesecu načrtovali samomor oziroma ali ste poskušali storiti samomor?»	Da	Ne
Trenutno	Psihotični znaki	Halucinacije «Ali ste v zadnjem mesecu videli ali slišali stvari, ki jih drugi ljudje niso mogli slišati ali videti?»	Da	Ne
		Blodnje † Preganjavica/paranoidnost «Ali ste imeli v zadnjem mesecu občutek, da so se ljudje zarotili proti vam?»	Da	Ne
Trenutno	Zmedenost	† Daje vtis zmedenosti, neorientiranosti; je pozabljiv/a	Da	Ne
Trenutno	Telesno zdravje	† Nezdrav videz, zelo bled ali zabuhel obraz, točkaste podplutbe, težave pri hoji, otečene noge, shujšan videz, povečan trebuh, abscesi, praske	Da	Ne
Trenutno	Zastrupitev/odtegnitveni znaki	† Tresenje, slaba koordinacija gibov, nerazločna govorica, nenavadna drža, psihomotorična upočasnjenost ali nemir, žaljivost, močno potenje, bruhanje, spremenjeni zenici	Da	Ne
Trenutno	Telesna bolezen	«Ali imate kakšno hudo ali nalezljivo bolezen, kot so težave s srcem, sladkorna bolezen, hepatitis ali HIV?»	Da	Ne
Trenutno	Nosečnost ♀	«Ali ste noseči?»	Da	Ne

3. Zgodovina zdravljenja motenj, nastalih zaradi uživanja psihoaktivnih snovi

Zdravljenje odvisnosti od psihoaktivnih snovi v zadnjih 5 letih

† Štejejo le zdravljenja, usmerjena v odvisniško vedenje in s strani strokovnega osebja, z dogovorom o spremembi jemanja psihoaktivnih snovi. Vzdrževalna terapija z metadonom, preprosta detoksikacija, hospitalizacija zaradi krizne situacije, itd., se ne štejejo kot zdravljenja.

5 let	«Ali ste se kdaj zdravili zaradi odvisnosti?»	«Če da, kolikokrat v zadnjih 5 letih?»			
		Število zunajbolnišničnih zdravljenj v zadnjih 5 letih	.....	Število bolnišničnih zdravljenj v zadnjih 5 letih	.....
Trenutno	† Pojasnilo, če želite.	<input checked="" type="checkbox"/>			


L

Število

Vprašanje

† Bodite pozorni: "v zadnjih 12 mesecih" se lahko nanaša na nekaj, kar se je začelo prej in se še nadaljuje.

[—psihootivna snov—] =



12 mesecev

1	Ali ste v zadnjih 12 mesecih ugotovili, da potrebujete <u>dosti več</u> [—psihootivne snovi—], da bi ta imela enak učinek ali da ima <u>vaša običajna doza</u> [—psihootivne snovi—] <u>manjši učinek</u> na vas, kot poprej?	Da	Ne
2	Ali ste v preteklih 12 mesecih <u>želeli prenehati</u> ali <u>neuspešno poskusili prenehati oziroma zmanjšati jemanje</u> [—psihootivne snovi—]?	Da	Ne
3	Ali ste v zadnjih 12 mesecih porabili <u>veliko časa za jemanje, pridobitev ali premagovanje težav</u> s [—psihootivno snovjo—]?	Da	Ne
4	Ali ste v zadnjih 12 mesecih <u>pogosto jemali</u> [—psihootivno snov—] <u>v večjih količinah ali dalj časa kot ste nameravali</u> ali imeli težave s prenehanjem jemanja [—snovi—] preden ste postali popolnoma pijani ali omamljeni?	Da	Ne
5	Ali ste se v zadnjih 12 mesecih zaradi prenehanja ali zmanjševanja jemanja [—psihootivne snovi—] počutili slabo oziroma bolno ter ali ste jemali [—psihootivno snov—] oziroma podobno substanco, da bi se izognili težavam?	Da	Ne
6	Ali ste v zadnjih 12 mesecih <u>nadaljevali z jemanjem</u> [—psihootivne snovi—], <u>čeprav ste spoznali, da vam ta povzroča zdravstvene, čustvene ali duševne težave</u> ?	Da	Ne
7	Ali ste v zadnjih 12 mesecih, <u>opustili ali pa zelo zmanjšali pomembne dejavnosti, da bi dobili ali jemali</u> [—psihootivno snov—] – na primer šport, delo, druženje s prijatelji ali sorodniki?	Da	Ne
8	Ali vas je v zadnjih 12 mesecih jemanje [—psihootivne snovi—] pogosto <u>oviralo pri vašem delu v šoli, v službi ali doma</u> ?	Da	Ne
9	Ste v zadnjih 12 mesecih bili pod vplivom [—psihootivne snovi—] <u>v situacijah, v katerih je obstajala večja možnost, da bi se poškodovali</u> , — na primer: ste se peljali s kolesom, vozili avto ali čoln oziroma ste upravljali s kakšnim strojem ali kaj drugega?	Da	Ne
10	Ali je v zadnjih 12 mesecih vaše jemanje [—psihootivne snovi—] <u>vodilo do težav s policijo</u> ?	Da	Ne
11	Ali ste v zadnjih 12 mesecih, <u>nadaljevali z jemanjem</u> [—psihootivne snovi—], <u>čeprav ste vedeli, da vam to povzroča težave z družino, prijatelji, pri delu ali v šoli</u> ?	Da	Ne

Ves čas

Pogosto

Občasno

Redko

Nikoli

5. Pritožbe o telesnih težavah

L Č 30 dni		«Kako pogosto ste v zadnjih 30 dnevih imeli:				
		Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Ves čas
1	Slab apetit	0	1	2	3	4
2	Oslabelost/utrujenost/izčrpanost	0	1	2	3	4
3	Slabost, siljenje na bruhanje	0	1	2	3	4
4	Bolečine v trebuhu	0	1	2	3	4
5	Težave z dihanjem	0	1	2	3	4
6	Bolečine v prsih	0	1	2	3	4
7	Bolečine v sklepih/kosteh	0	1	2	3	4
8	Bolečine v mišicah	0	1	2	3	4
9	Občutek odrevenelosti/mravljinčenje	0	1	2	3	4
10	Tremor/tresenje, stresljaji	0	1	2	3	4

† Bodite pozorni, da se izjava nanaša na splošno, pogosto, normalno in ne le na določeno osebo ali določene situacije.

Običajno, na splošno

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | Ali imate na splošno težave pri sklepanju in ohranjanju prijateljstev? | Da | Ne |
| 2 | Ali bi sebe opisali kot samotarja? | Da | Ne |
| 3 | Ali na splošno zaupate drugim ljudem? | Da | Ne |
| 4 | Ali se po navadi hitro razjezite? | Da | Ne |
| 5 | Ali ste po navadi impulzivna oseba oziroma oseba, ki večkrat prehitro reagira? | Da | Ne |
| 6 | Ali ste po navadi zaskrbljeni? | Da | Ne |
| 7 | Ali se na splošno veliko zanašate na druge? | Da | Ne |
| 8 | Ali ste na splošno perfekcionista oziroma želite, da bi bilo vse popolno? | Da | Ne |

MATE-ICN je del MATE, ki sloni na MKF (Mednarodni klasifikaciji funkcionalnosti, zmanjšane zmožnosti in zdravja). Iz MKF je izbran osnovni sklop področij in dejavnikov. Težave, omejitve in potreba po oskrbi za ta področja se ocenjujejo v Modulu 7, okoljski dejavniki, ki vplivajo na okrevanje, se ocenjujejo v Modulu 8. ICN sloni na osnovnem sklopu MKF in potrebi po oskrbi.

Glede na aktivnost in sodelovanje MKF loči med učinkovitostjo in zmogljivostjo. MATE-ICN vrednoti predvsem posameznikovo učinkovitost in ne toliko njegove zmogljivosti. Učinkovitost se nanaša na izvedbo dejavnosti in sodelovanje, zmogljivost pa na sposobnost, da se le-te izvajajo.

Posameznikova učinkovitost je lahko podprta z uporabo storitev ali drugih okoljskih dejavnikov. Oseba, ki ne zmore domačih opravil, vendar je bilo za ta opravila poskrbljeno s strani drugih, se ocenjuje kot oseba, ki nima omejitev pri učinkovitosti na omenjenem področju. Če podporo izvaja organizacija, se te podporne dejavnosti točkujejo na postavki "Oskrba in podpora s strani pristojnih služb".

Omejitve so točkovane na pet-stopenjski lestvici, od 0 (nič) do 4 (v celoti). Stopnja omejitve se lahko razlikuje v intenziteti (od "ni opazna" do "popolnoma onemogoča vsakdanje življenje"), pogostosti (od "nikoli" do "ves čas") in trajanju (od "manj kot 5% časa" do "več kot 95% časa").

Sledeča slika prikazuje lestvico.

Rezultat	0	1	2	3	4
Stopnja omejitve	Noben	Blaga	Zmerna	Huda	V celoti
Intenzivnost	Ni opazno	Znosna	Posega v vsakdanje življenje	Delno moti vsakdanje življenje	Popolnoma onemogoča vsakdanje življenje
Pogostost	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Neprestano
Trajanje	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Merilo

Slika prikazuje, da skrajna rezultata 0 (nič) in 4 (v celoti), predstavljata le majhen del lestvice (5% vsake strani). Za rezultat 0 ali 4, mora biti stopnja omejitve precej očitna. Rezultat 2 (zmerno) ne dosega več kot polovice lestvice (50%). To pomeni, da se pri omejitvi več kot 50%, dodeli 3 točke.

Zunanji dejavniki se ocenjujejo v povezavi z obsegom pozitivnih učinkov (oz. spodbujevalcev) ali negativnih učinkov (oz. ovir) kot 0 (nič), 1 (blago), 2 (zmerno), 3 (precejšnje) ali 4 (močno).

V MATE protokolu so podane vodilne iztočnice/konceptualne sheme, ki slonijo na teh lestvicah ter so narejene za vsa področja in dejavnike, v pomoč pri ocenjevanju.

Nekatera področja in dejavniki niso pomembni za vsakega posameznika. Če nekdo ne vidi pomena v določenem področju, se področje oceni s številom "0".

Vse ocene se morajo nanašati na kontekst zdravja. Podatkov, ki niso v povezavi s telesnim in/ali duševnim zdravjem posameznika, ni potrebno ocenjevati.

Potreba po oskrbi ocenjuje (a) ali ocenjevalec meni, da oseba potrebuje (dodatno) oskrbo ali pomoč pri izvajanju določene dejavnosti ali pri sodelovanju, (b) ali posameznik meni, da potrebuje (več) oskrbe in če je katerikoli od teh odgovorov Da, (c) ali je bila upoštevana naloga institucije, da ponudi oskrbo.

Ocenjuje se funkcioniranje osebe v zadnjih 30 dneh, ne glede na dejstvo, ali je to obdobje reprezentativno za življenje osebe, ki se ocenjuje.



MKF Razdelek d: Dejavnosti in sodelovanje in Razdeleke: Oskrba in podpora pristojnih služb		Omejitve pri učinkovitosti / ima težave pri	Razdelek e: Oskrba in podpora pristojnih služb	Količina oskrbe in podpore	POTREBA PO OSKRBI		
POGLAVJE	Koliko težav je imela oseba v zadnjih 30 dneh pri	† Izpolnite obseg omejitve: 0: Ni/NU 1: Majhna 2: Zmerna 3: Velika 4: Popolna	Koliko oskrbe ali podpore je oseba prejela?	† Izpolnite količino oskrbe: 0: Ni/NU 1: Majhna 2: Zmerna 3: Velika 4: Popolna	Ali mislite, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali oseba misli, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali je ustanova zmožna in pripravljena nuditi potrebno oskrbo?
MEDOSEBNI STIKI IN ODNOSI	Ustvarjanju in vzdrževanju:						
	<u>d770</u> intimna razmerja «Ali ste imeli težave z vašim partnerjem (oziroma ali vam je bilo težko, da niste imeli partnerja)?»	.....	NU (ni uporabno)		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d7600</u> odnos starš – otroci «Ali ste imeli težave v odnosu z vašim otrokom/otroki? † Bodite pozorni na znake zanemarjanja ali zlorabe.	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> Koliko podpore oseba dobi za to, npr. s strani služb pristojnih za otroke in družine?		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d750,d760</u> neuradni odnosi in družinski odnosi «Ali ste imeli težave z vašo družino ali prijatelji?»	.....	NU (ni uporabno)		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d740</u> uradni odnosi «Ali ste imeli težave z vašim delodajalcem, strokovnjaki, ponudniki uslug ali zdravstvenimi delavci?»	.....				
	<u>d710-d729</u> Splošni medosebni stiki «Ali ste imeli težave z vzpostavljanjem stikov ali razumevanjem z drugimi ljudmi?»	.....	NU (ni uporabno)		Da Ne	Da Ne	Da Ne
NAJPOMEMBNEJŠA PODROČJA ŽIVLJENJA	<u>d810-d859</u> Izobraževanje, delo in zaposlitev «Ali ste imeli težave pri pridobivanju ali zadrževanju zaposlitve ali pri izobraževanju?»	.....	<u>e5850,e5900</u> Koliko pomoči pri tem je oseba prejela s strani npr. Zavoda za zaposlovanje ali izobraževalnih ustanov?		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d870</u> Ekonomska samozadostnost «Ali ste imeli težave z ekonomsko neodvisnostjo; vam je primanjkovalo denarja za vsakodnevne stroške?»	.....	<u>e5700</u> Koliko pomoči je oseba prejela v ta namen; npr. socialne podpore ali pomoči pri urejevanju dolgov?		Da Ne	Da Ne	Da Ne
ŽIVLJENJE V SKUPNOSTI, DRUŽBI IN DRŽAVI	<u>d920</u> Rekreativna in prosti čas «Ali s težavo najdete čas za ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi, kot sta na primer sproščanje ali šport?»	.....	NU (ni uporabno)		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d930</u> Vera in duhovnost «Ali ste imeli težave pri sodelovanju v verskih in duhovnih dejavnostih ali organizacijah, ki bi vam morda lahko pomagale pri iskanju izpolnitve, smisla ali verskih in duhovnih vrednot?»	.....	NU (ni uporabno)		Da Ne	Da Ne	Da Ne
ŽIVLJENJE DOMA	<u>d610</u> Zagotavljanje in vzdrževanje bivališča «Ali ste bili brez prebivališča ali ste imeli kakšne druge težave z nastanitvijo?»	.....	<u>e5250</u> Koliko podpore je oseba prejela v ta namen; npr. s strani služb pristojnih za stanovanjske zadeve oziroma za podporne nastanitve?		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	<u>d620-d640</u> Gospodinjska opravila «Ali ste s težavo opravljali gospodinjska opravila, kot na primer nakupovanje, priprava obrokov ali hišna opravila?»	.....	<u>e5750</u> Koliko podpore je oseba prejela v ta namen; npr. s strani skupnostne skrbi?		Da Ne	Da Ne	Da Ne

30 dni

MKF Razdelek d: Dejavnosti in sodelovanje in Razdeleke: Oskrba in podpora pristojnih služb		Omejitev pri učinkovitosti / ima težave pri	Razdelek e: Oskrba in podpora pristojnih služb	Količina oskrbe in podpore	POTREBA PO OSKRBI			
POGLAVJE	Razdelek d: Dejavnosti in sodelovanje Koliko težav je imela oseba v zadnjih 30 dneh pri	† Izpolnite obseg omejitve: 0: Ni/NU 1: Majhna 2: Zmerna 3: Velika 4: Popolna	Koliko oskrbe ali podpore je oseba prejela?	† Izpolnite količino oskrbe: 0: Ni/NU 1: Majhna 2: Zmerna 3: Velika 4: Popolna	Ali mislite, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali oseba misli, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali je ustanova zmožna in pripravljena nuditi potrebno oskrbo?	
SKRIB ZASE	<u>d510,d520,d540</u> Skrb zase «Ali ste imeli težave pri skrbi zase, kot na primer z umivanjem, skrbjo za dele telesa ali oblačenjem?»	.....	<u>e5750</u> Koliko oskrbe ali pomoči pri skrbi zase (d510,d520,d540), zagotavljanju telesnega ugodja (d5700), pri prehranjevanju in telesni pripravljenosti (d5701) je prejela oseba s strani strokovnih služb, npr. s strani skupnostne oskrbe ali patronažne sestre?	.....			
	<u>d5700</u> Zagotavljanje telesnega ugodja «Ali ste imeli težave z iskanjem varnega prenočišča ali primerne obleke?»	.....			Da	Da	Da
	<u>d5701</u> Prehranjevanje in telesna pripravljenost «Ali ste si s težavo zagotovili zdravo prehrano ali vzdrževali dobro telesno pripravljenost?»	.....			Ne	Ne	Ne
	<u>d5702a</u> Iskanje in upoštevanje zdravstvenih nasvetov ter zdravljenje v okviru zdravstvene oskrbe «Ali ste imeli težave pri upoštevanju nasvetov in s sodelovanjem pri zdravljenju? Ali ste se izogibali obiskom pri zdravniku, tudi ko ste resnično potrebovali pomoč?»		<u>e5800</u> V kolikšni meri se je osebo spodbujalo ali opazovalo pri iskanju ali upoštevanju nasvetov in zdravljenju (spremljanje sodelovanja pri zdravljenju)?	Da	Da	Da
	<u>d5702b</u> Zaščita pred zdravstvenimi tveganji zaradi tveganega vedenja «Ali ste ogrozili svoje zdravje zaradi vašega tveganega vedenja? Ali ste imeli nezaščitene spolne odnose z naključnimi partnerji; ste vozili ali hodili v prometu pod vplivom psihoaktivne snovi? Če jemljete droge, ali ste uporabljali nesterilne igle?»		NU (ni uporabno)	Ne	Ne	Ne
SPLOŠNA OPRAVILA IN ZAHTEVE	<u>d230</u> Opravljanje vsakodnevnih rutinskih opravil «Ali se vam je zdelo težavno načrtovati, opravljati in dokončati vaša dnevna rutinska opravila?»	.....	<u>e5750</u> Koliko podpore je oseba prejela v ta namen, npr. s strani dnevni varstvenih centrov?	.....	Da	Da	Da
	<u>d240</u> Obvladovanje stresa in drugih psihičnih zahtev/potreb «Ali ste imeli težave pri obvladovanju stresa v različnih situacijah oziroma pri nalogah, ki so zahtevale veliko odgovornosti?»		NU (ni uporabno)	Da	Da	Da
	<u>d1</u> Učenje in uporaba znanj «Ali ste imeli težave pri učenju novih stvari, reševanju problemov ali pri sprejemanju odločitev?» † To je lahko posledica nizke inteligentnosti, kognitivnih ali čustvenih motenj. Podajte svoj splošni vtis.	.....		.....	Da	Da	Da
		.....		.....	Ne	Ne	Ne

30 dni

MKF Razdelek e: Okoljski dejavniki		Vpliv na okrevanje	POTREBA PO OSKRBI			
Razdelek e: Okoljski dejavniki Če upoštevamo zadnjih 30 dni, kateri okoljski dejavniki imajo oziroma bi lahko imeli pozitiven ali negativen vpliv na posameznikovo okrevanje?		† Označi razsežnost vpliva: 0: Ni/NU 1: Majhen 2: Zmeren 3: Velik 4: Zelo velik	Opredelite dejavnik: † Dejavnike okolja sestavljajo fizično in družbeno okolje ter naravnost in stališča okolice. Ti dejavniki so posamezniku zunanji.			
POGLAVJE			Ali mislite, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali oseba misli, da je potrebna (dodatna) oskrba?	Ali je ustanova zmožna in pripravljena nuditi potrebno oskrbo?	
PODPORA IN ODNOSI	e310-e325 Partner, družina, prijatelji, znanci, sosedje, sodelavci, ipd.					
	Pozitiven vpliv «Ali so v vašem okolju ljudje, ki vas podpirajo in ki imajo pozitiven vpliv na vas in vaše okrevanje?»	..+.....				
	Negativen vpliv «Ali so v vašem okolju ljudje, ki imajo negativen vpliv na vas in vaše okrevanje?» † Upoštevajte stike, ki spodbujajo uporabo psihoaktivnih snovi. † Bodite pozorni: Negativne stike iz <i>stališč</i> napišite pod Družbena stališča (e460).-		Da Ne	Da Ne	Da Ne
	Izguba razmerja v zadnjem letu z negativnim vplivom «Ali ste v zadnjem letu izgubili pomembno osebo (na primer zaradi smrti ali ločitve), kar je imelo negativen vpliv na vas ali vaše okrevanje?»-		Da Ne	Da Ne	Da Ne
STALIŠČA	e460 Družbena stališča					
	Negativen vpliv «Ali družbena stališča in prepričanja o osebah z duševnimi motnjami negativno vplivajo na vas in vaše okrevanje?»-		Da Ne	Da Ne	Da Ne
SLUŽBE, SISTEMI IN POLITIKA	e5500 Pravne službe					
	Pozitiven vpliv «Ali ste v stiku s kakšnim pravnim zastopnikom oziroma vključeni v kakšno pravno zadevo, ki ima pozitiven vpliv na vas in vaše okrevanje?» † Na primer pridobivanje pravne pomoči, pozitiven odnos s službami za pogojni odpust, ste na zdravljenju ali prejimate podporo zaradi sodnih ukrepov.	..+.....				
	Negativen vpliv «Ali ste v stiku s kakršnim koli pravnim zastopnikom oziroma vključeni v kakšno pravno zadevo, ki ima negativen vpliv na vas in vaše okrevanje?» †-		Da Ne	Da Ne	Da Ne
DRUGI OKOLJSKI DEJAVNIKI	e598 Drugi okoljski dejavniki † Ne beležite zunanjih dejavnikov, ki so že bili navedeni.					
	Drugi okoljski dejavniki, ki imajo pozitiven vpliv «Ali obstajajo še drugi okoljski dejavniki, ki so imeli pozitiven vpliv na vas in vaše okrevanje?»	..+.....				
	Drugi okoljski dejavniki, ki imajo negativen vpliv «Ali obstajajo še drugi okoljski dejavniki, ki so imeli negativen vpliv na vas in vaše okrevanje?»-		Da Ne	Da Ne	Da Ne

V Naslednja vprašanja se bodo nanašala na vaše misli in čustva o [—psihoaktivni snovi/vedenju—] in jemanju oziroma neješanju. Vprašanja se nanašajo zgolj na *zadnjih 7 dni*. Odgovorite na vprašanja glede na to, o čem ste razmišljali, kako ste se počutili in kaj ste počeli v zadnjem tednu. Obkrožite številko pred odgovorom, ki se najbolj nanaša na vas.

[—psihoaktivni snovi/vedenju—]= 

- 7 dni
- 1 Koliko vašega časa, ko ne uživate, je posvečeno idejam, mislim, vzgibom ali predstavam, ki so povezane z uživanjem?
 - 0 Nič
 - 1 Manj kot eno uro na dan.
 - 2 1-3 ure na dan.
 - 3 4-8 ur na dan.
 - 4 Več kot 8 ur na dan.

 - 2 Kako pogosto se te misli pojavljajo?
 - 0 Nikoli.
 - 1 Ne več kot 8 krat na dan.
 - 2 Več kot 8 krat na dan, vendar mine večina ur v dnevu brez takšnih misli.
 - 3 Več kot 8 krat na dan in večino ur dneva.
 - 4 Število misli je preveliko za preštevanje, prav tako redko mine ura ne da bi se takšne misli pojavile.

 - 3 Koliko so te ideje, misli, impulzi ali predstave v povezavi z uživanjem psihoaktivne snovi vznemirjujoče ali moteče medtem, ko ne uživate psihoaktivne snovi ?
 - 0 Nič.
 - 1 Blago, so redke in ne preveč moteče.
 - 2 Zmerno, so pogoste in moteče, vendar še vedno obvladljive
 - 3 Hudo, so zelo pogoste in zelo moteče.
 - 4 Skrajno velika, stalno prisotna in ovirajoča stiska.

 - 4 Koliko truda vložite v premagovanje teh misli oziroma koliko se trudite ne upoštevati teh misli ali usmeriti vašo pozornost stran, ko se pojavijo v vašem mišljenju, kadar ne uživate psihoaktivnih snovi? (Ocenite vaš trud pri premagovanju in ne vaš uspeh oziroma neuspeh v dejanskem nadzorovanju teh misli.)
 - 0 Misli je tako malo, da jih ne rabim zavestno premagovati. Če jih že imam, si vedno prizadevam, da se jim uprem.
 - 1 Večino časa se jim trudim upreti.
 - 2 Nekaj truda vložim v upiranje tem mislim.
 - 3 Vdam se v vse te misli brez kakršnegakoli truda, da bi se jim uprl, vendar to storim z nekaj odpora.
 - 4 Popolnoma in z veseljem se vdam v vse te misli.

 - 5 Kako močna je vaša želja ali potreba po [—psihoaktivni snovi/vedenju—]
 - 0 Nimate želje ali potrebe po [—psihoaktivni snovi/vedenju—]
 - 1 Nekaj želje ali potrebe po [—psihoaktivni snovi/vedenju—]
 - 2 Močna želja ali potreba po [—psihoaktivni snovi/vedenju—]
 - 3 Zelo močna želja ali potreba [—psihoaktivni snovi/vedenju—]
 - 4 Želja ali potreba po [—psihoaktivni snovi/vedenju—] je popolnoma neobvladljiva in nenadzorovana.

V

Prosim, preberite vsako izjavo in obkrožite številko 0, 1, 2 ali 3, ki predstavlja, koliko se izjava nanaša na vas v *zadnjem tednu*. Ne obstajajo pravilni ali napačni odgovori. Ne porabite preveč časa pri vsaki izjavi.

Ocenjevalna lestvica je sledeča:

0 = Se sploh ne nanaša name.

1 = Se delno nanaša name oziroma nekaj časa.

2 = Se nanaša name do določene mere oziroma dober del časa.

3 = Se zelo nanaša name oziroma večino časa.

7 dni

		Se sploh ne nanaša name.	Se delno nanaša name oziroma nekaj časa.	Se nanaša name do določene mere oziroma dober del časa.	Se zelo nanaša name oziroma večino časa.
1	Težko sem se pomiril/a	0	1	2	3
2	Opazil sem, da imam suha usta	0	1	2	3
3	Nisem bil/a zmožen/na kakršnih koli pozitivnih občutkov.	0	1	2	3
4	Imel/a sem težave z dihanjem (npr., prekomerno hitro dihanje, zadihanost, kljub odsotnosti telesnega napora).	0	1	2	3
5	Težko sem se motiviral/a, da sem kaj naredil/a.	0	1	2	3
6	Pretirano sem reagiral/a na dogodke.	0	1	2	3
7	Tresel/la sem se (npr. roke).	0	1	2	3
8	Čutil/a sem, da sem precej nervozen/na.	0	1	2	3
9	Skrbele so me situacije, v katerih bi me lahko zgrabila panika in bi se osmešil/a.	0	1	2	3
10	Počutil/a sem se, kot da se nimam česa veseliti.	0	1	2	3
11	Opazil/a sem, da postajam vznemirjen/a.	0	1	2	3
12	Težko sem se sprostil/a.	0	1	2	3
13	Počutil/a sem se potrto in otožno.	0	1	2	3
14	Nisem imel/a potrpljenja za karkoli, kar me je odvracalo od tega, kar sem počel/a.	0	1	2	3
15	Čutil/a sem, da postajam paničen.	0	1	2	3
16	Nad ničemer se nisem mogel navdušiti.	0	1	2	3
17	Počutil/a sem se, kot ničvredna oseba.	0	1	2	3
18	Zdelo se mi je, da sem precej občutljiv/a	0	1	2	3
19	Čutil/a sem, da mi srce razbija brez telesnega napora (pospešeno bitje, nepravilen utrip).	0	1	2	3
20	Strah me je bilo brez pravega razloga.	0	1	2	3
21	Čutil sem, da je življenje brez smisla.	0	1	2	3



Ocenjeval/a:

Datum ocenjevanja:

d	d	m	m	y	y

Osebna št.:

--	--	--	--	--	--

Modul	Točke	Točkovanje in računanje	Obseg min-max	Rezultat	Mejna vrednost
2. Indikacije za psihiatrični ali zdravniški pregled	Značilnosti telesne komorbidnosti [S2.1]	1 točka za vsak Da pri telesnem zdravju, zastrupljenosti, telesni boleznih, nosečnosti. Skupno.	0 - 4	.....
	Vključenost v psihiatrično ali psihološko obravnavo [S2.2]	1 točka za zdravila za psih. težave, 1 točka za nedavno psih. obravnavo. Skupno.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Značilnosti psihiatrične komorbidnosti [S2.3]	2 točki za načrt/poskus samomora, 1 točka za vsak Da pri halucinacijah, blodnjah, zmedenosti. Skupno.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Odvisnost in zloraba snovi	Odvisnost [S4.1]	1 točka za vsak Da pri prvih 7 postavkah (1-7). Skupno.	0 - 7	.....	≥ 3
	Zloraba [S4.2]	1 točka za vsak Da pri prvih 4 postavkah (8-11). Skupno.	0 - 4	.....	≥ 1
	Stopnja odvisnosti/zlorabe [S4.3]	1 točka za vsak Da, razen za postavko 1 in postavko 10 (njiju ne štejemo). Skupno.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Pritožbe o telesnih težavah	Telesne pritožbe [S5.1]	Vsota vrednosti 10 postavk.	0 - 40	.....
6. Osebnost	Osebnost [S6.1]	1 točka za odgovor Ne na postavki 3, 1 točka za vsak odgovor Da na ostalih postavkah. Skupno.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Omejitve - Skupno [S7.1]	Vsota vrednosti 19 postavk za omejitve.	0 - 76	.....
	Omejitve - Osnovno [S7.2]	Vsota vrednosti na teh 8 postavkah. d610 Zagotavljanje in vzdrževanje bivališča; d620-d640 Gospodinjstva opravila; d510,d520,d540 Skrb zase; d5700 Zagotavljanje telesnega ugodja; d5701 Prehranjevanje in telesna pripravljenost; d5702a Iskanje in upoštevanje zdravstvenih nasvetov ter zdravljenje v okviru zdravstvene oskrbe; d5702b Zaščita pred zdravstvenimi tveganji zaradi tveganega vedenja; d230 Opravljanje vsakodnevnih rutinskih opravil	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Omejitve - Odnosi [S7.3]	d770 Intimna razmerja; d7600 Odnos starš - otroci; d750,d760 Neuradni odnosi in družinski odnosi; d740 Uradni odnosi; d710-d729 Splošni medosebni stiki	0 - 20	.....
	Oskrba in podpora [S7.4]	Vsota vrednosti 8 postavk Oskrbe in podpore.	0 - 32	.....
	Pozitivni zunanji vplivi [S8.1]	Vsota vrednosti teh 3 postavk: e310-e325+ Partner itd.; e550+ Pravni dejavniki; e598+ Drugi dejavniki..	0 - 12	.....
	Negativni zunanji vplivi [S8.2]	Vsota vrednosti 5 postavk: e310-e325- Partner itd.; Izguba razmerja; e460- Družbena stališča; e550- Pravni dejavniki; e598- Drugi dejavniki.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Potreba po oskrbi [S8.3]	1 točka za vsak Da pri vprašanju o potrebi po oskrbi, ne glede na to ali je tako odgovoril ocenjevalec ali oseba (15 v Modulu 7 in 5 v Modulu 8). Skupno.	0 - 20	.....
V1. Hrepenenje	Hrepenenje [SV1.1]	Vsota vrednosti 5 postavk.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
V2. Depresija, anksioznost in stres	Depresija [SV2.1]	Vsota vrednosti 7 postavk (#3,#5, #10, #13, #16, #17, #21). Pomnoži vsoto z 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Anksioznost [SV2.2]	Vsota vrednosti 7 postavk (#2,#4, #7, #9, #15, #19, #20). Pomnoži vsoto z 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stres [SV2.3]	Vsota vrednosti 7 postavk (#1,#6, #8, #11, #12, #14, #18). Pomnoži vsoto z 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depresija Anksioznost Stres - Skupno [SV2.4]	Vsota SV2.1, SV2.2 in SV2.3	0 - 126	.....	≥ 60[MD]