

A Camberwell Szükségletfelmérési Interjú (Camberwell Assessment of Need) magyar változatának (CAN-R-hu) bemutatása

298

Demetrovics Zsolt¹, Lackó Zsuzsa²¹ ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport² ELTE Pszichológiai Intézet

Összefoglalás: A tanulmány a mentális betegek szükségleteinek átfogó felmérésére kialakított Camberwell Szükségletfelmérési Interjú (Camberwell Assessment of Need, CAN) magyar változatát mutatja be. A szerzők röviden áttekintik a szükséglet fogalmát és hangsúlyozzák a szükségletfelmérés alkalmazásának fontosságát a pszichiátriai ellátásban. Ezt követően bemutatják a klinikai és kutatási gyakorlatban ismert leginkább használatos szükségletfelmérési eljárásokat. Részletesen tárgyalják a Camberwell Szükségletfelmérési Interjú (Slade és mtsai, 1999) jellemzőit, és ismertetik annak magyar változatát. A 15 perc alatt felvehető CAN az élet 22 területén vizsgálja a páciens szükségleteit, az ezekre kapott segítséget, illetve a segítséggel való elégedettség mértékét; a kliens, az orvos és a hozzátartozó nézőpontjából egyaránt. A CAN alapelve, hogy a szükséglet szubjektív koncepció, így egyszerre több különböző, de egyaránt érvényes percepció létezhet a szükségletek fennállásáról vagy hiányáról. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a módszer fontos szerepet kaphat a kezelés megtervezésében csakúgy, mint a kliens állapotának későbbi nyomon követésében, monitorozásában, s általában az ellátás színvonalának javításában.

Kulcsszavak: szükségletfelmérés; Camberwell Assessment of Need (CAN); pszichiátriai betegek

Bevezetés

Általában az orvosi, s ezen belül a pszichiátriai ellátásban sem ritka, hogy a kezelési módról történő döntésben a kliens személyes szükségleteivel szemben nagyobb hangsúlyt kapnak az egyéb szempontok, vagy akár, hogy az előbbieket figyelembevételére egyáltalán nem, esetleg csak nagyon kis mértékben fordítódik figyelem. Egy mintegy tíz évvel ezelőtti közép-kelet-európai összehasonlító kutatás azt jelezte, hogy a régióban, s ezen belül hazánkban, nem beszélhetünk a nemzetközi gyakorlatban egyre inkább jelenlévő *szükségletfelmérési eszközök* széleskörű alkalmazásáról. Sőt, általában a szükséglet-központú szemléletmód megjelenése sem nevezhető elterjedtnek (1–4). Tudomásunk szerint e tekintetben az elmúlt tíz évben jelentős változás nem történt, annak ellenére sem, hogy a szükséglet szempontját hangsúlyosan kezelő közösségi ellátásra alapozott integrált pszichiátriai ellátásnak jelentős hagyományai vannak Magyar-

országon (5–7). Hasonlóképp, bár egy-egy vizsgálat foglalkozott a szükségletfelmérés tematikájával a mentális betegek körében (8), tudomásunk szerint szükségletfelmérő eszközök lefordítására és a kezelési gyakorlatba történő bevezetésére mindeddig nem került sor hazánkban.

Ezzel szemben számos európai országban, az Egyesült Államokban vagy Ausztráliában a közösségi pszichiátriai ellátás az elmúlt évtizedekben felismerte a *szükséglet-vezérelt ellátási megközelítések* fontosságát a mentális betegségekkel küzdő kliensek gondozásában. A brit kormány útmutatása szerint a szükségletek felmérésekor minden klienst bátorítani kell, hogy aktívan vegyen részt a szükségletfelmérésben (9). A hivatalos irányelv megállapítja, hogy a szükséglet összetett koncepció: az egyének azon igénye, hogy segítséget kapjanak szociális függetlenségük és életminőségük elfogadható szintjének eléréséhez, fenntartásához, vagy helyreállításához, ahogyan azt a kezelő intézmény vagy személy megállapítja (10).

Jelen tanulmány célja egy, a fenti elven nyugvó szükségletfelmérő módszer, a *Camberwell Szükségletfelmérési Interjú* (Camberwell Assessment of Need, CAN) (11) elméleti háttérének és gyakorlati alkalmazásának ismertetése. A CAN-t az elmúlt évtized során számos nyelvre (dán, holland, olasz, spanyol, francia, német, görög, svéd, török és norvég) lefordították, és széles körben alkalmazták szükségletfelmérő eljárás-ként. A következőkben – néhány definíciós kérdés tisztázását követően – a 2004-ben elkészített magyar változatot mutatjuk be, amelynek ismertetésével szeretnénk hozzájárulni a hazai kutatási és klinikai alkalmazás minél szélesebb körű elterjedéséhez.

Definíciós kérdések

Maslow alapvető, a szükségletek hierarchiáját feltáró munkássága (12, 13) óta több olyan megközelítés kidolgozása történt, amely a szükségleteket a szociális és egészségügyi ellátás keretében próbálja definiálni. *Brewin és munkatársai* (14) megállapítják, hogy a mentális betegek vizsgálatára használatos eszközök többsége csak a tüneteket, az érzelmi és viselkedési problémákat és hiányosságokat tárja föl, miközben nem nyújt támpontot ahhoz, hogy milyen beavatkozási irányt lehetne követni egy adott probléma jelentkezése esetén. A szerzők szerint ennek részben az az oka, hogy a szükséglet kifejezés nemcsak a hétköznapi nyelvben, de a pszichiátriai szakirodalomban is kétértelmű. Bizonyos szerzők működési deficiteket írnak le vele, anélkül, hogy megállapítanák, hogy szükséges-e valamilyen beavatkozás, míg mások hangsúlyozzák bizonyos fajta intervenciók szükségességét. A szerzők kiemelik, hogy a szükséglet szó használatakor először is tisztáznunk kell, hogy egyszerűen egy problémát azonosítunk vele, a beavatkozás irányát javasoljuk általa, vagy azt a célt állítjuk fel a segítségével, hogy megvédjük a páciens bizonyos károktól, ártalmaktól. A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a szükségletek tárgyalásakor további fontos megkülönböztetéseket is kell tenni. Először is elkülönítendő a *páciens*, illetve a *személyzet* szerinti szükség-

let. *Bradshaw*, 1972-ben (15) a szükségletek három típusát különítette el. Az első típus az *érezett* vagy *kifejezett* szükségletek, amelyek közül az előbbit csupán tapasztalja a kliens, míg az utóbbit tapasztalja, és ki is fejezi. A kliens észlelésével szemben a *normatív* szükséglet alatt a kezelőszemélyzet vagy szakember által azonosított szükségletet értjük, míg a *komparatív* szükséglet a másokkal, a referenciacsoportokkal való összehasonlításból ered. *Brewin és munkatársai* (14) egyetértenek azzal a legtöbb szerző által osztott nézettel, hogy a szükséglet megállapítása *mindig szubjektív, valamely implicit vagy explicit értékrendszeren nyugszik*, amely meghatározza, hogy milyen helyzeteket tekintünk elfogadhatónak, és milyen beavatkozás számít helyesnek. Az alapelveket összefoglalva megállapítják, hogy a szükségleteket tehát nem lehet objektíve felmérni, és hogy sem a szakember, sem a páciens nem állapíthatja meg egyedül, hogy egy szükséglet fennáll-e vagy sem. Fontos továbbá hangsúlyozni, hogy a szükségletek, bár az egyén problematikus működésmódjai köré szerveződnek, *nem diagnosztikus címkék*. Egy adott diagnózis nem feltétlenül foglal magába bizonyos szükségleteket, bár kétségtelen, hogy erős korreláció van bizonyos diagnózisok és bizonyos intervenciók szükségletek között.

Slade (16) hangsúlyozza, hogy a szükséglet szociális természete miatt nehéz megegyezésre jutni abban a kérdésben, hogy mi is alkotja a szükséglet alapját. Ami az egyik embernek az egyik kontextusban szüksége, az a másinak nem feltétlenül az. A szükségletek felmérésének a páciens és a személyzet nézőpontját egyaránt tartalmaznia kell, hiszen a páciens elvárásainak, múltbeli tapasztalatainak, szociokulturális környezetének ismerete nélkül a szükségletfelmérés nem lehet teljes. Ugyanígy nem hiányozhat belőle a szakember nézőpontja, képzettsége, szakmai értékválasztása sem. A szakember ugyanakkor valószínűleg nem rendelkezik átfogó képpel a páciens életéről. *Slade* kiemeli, hogy amennyiben megtörténik a kliens és a személyzet közötti differenciák azonosítása a szükségletekre vonatkozóan, úgy könnyen egyetértésre lehet jutni a szükséges ellátás mibenlétére vonatkozóan.

A szükségletfelmérés fontossága és aktualitása

Számos előny származik abból, ha a szükségletek felmérésekor a páciens és a szakember véleményét is megkérdezzük. Egyrészt, így teljesebb képet nyerhetünk, másrészt a kettejük által adott ítéletek *összehasonlíthatók*, az esetleges különbségek egyfajta „tárgyalási alapot” képezhetnek. A szükségletek pontos felmérése segíthet az orvosnak abban, hogy esetleges preconcepcióin túllépjen, a betegnek pedig azért lehet hasznos, mert szembesülhet azzal, hogy életének mely területein vannak problémái, és melyeken képes önállóan reális döntéseket hozni. A szükségletek felmérése tehát a *kezelés tervezésének részét képezheti*.

Slade (16) mindazonáltal óva int attól, hogy összemossuk a kettőt, a kliens és a szakember véleményét. Azért fontos a két vélemény elkülönítése, mivel a kezelés tervezése jelentős mértékben a rendelkezésre álló erőforrásoktól függ, és éppen ezért féltő, hogy nem érzékeny a páciens azon szükségleteire, amelyeknek kezelésére az adott intézménynek nincsenek megfelelő eszközei.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a szükségletfelmérés módszere nemcsak a kezelés tervezésében szolgálhat hasznos információkkal, hanem *a kliens állapotának követésére* is alkalmas, és ezáltal a kezelés eredményességének is egyfajta mutatójává szolgálhat. Mivel a módszer alkalmazása nem időigényes és formális képzettség sem igényel, sikeresen járulhat hozzá a kezelőhelyek költség-hatékonyságának javításához.

A szükségletek mérése

Az utóbbi másfél-két évtizedben több szerző, illetve munkacsoport is kidolgozott szükségletfelmérő eljárást. E módszerek között a gyakorlati használhatóság mellett elméleti alapvetésükben is jelentős hangsúlyeltolódások észlelhetők. Míg egyes módszerek a szükséglethez rendelhető beavatkozások azonosítására koncentrálnak, addig mások a minél szélesebb körű és több szempontú információgyűjtést céloz-

zák, és ennek érdekében a kliensen és a kezelőszemélyzeten kívül a hozzátartozókat is bevonják az állapotfelmérésbe. A különböző megközelítések közös vonása azonban, hogy a szükségletet szubjektív koncepcióként azonosítják, valamint, hogy alapvetőnek tekintik a kliens bevonását a szükségletfelmérés folyamatába.

Az MRC Gondozási Szükséglet Interjú (MRC Needs for Care Assessment, MRC NCA)

A Brewin és munkatársai (14) által kidolgozott *MRC Gondozási Szükséglet Interjúval* (MRC Needs for Care Assessment, MRC NCA) a klinikai tünetek és a pszichoszociális működés huszonegy területe mérhető fel, melyek mindegyikéhez megfelelő intervenció tartozik. A Gondozási Szükséglet Interjú úgy határozza meg a szükségletet, mint ami akkor jelenik meg, ha a személy tüneteivel kapcsolatos problémái, illetve pszichoszociális működése egy bizonyos szint alá süllyed. Hangsúlyozandó, hogy a módszer az orvosolható szükségletek azonosítására törekszik. Slade (16) ugyanakkor megjegyzi, hogy gyakran nehéz megállapítani, hogy melyik az a potenciális intervenció, amely legalább részben hatásos lehet (sokszor például nehéz eldönteni, hogy az adott gyógyszerelés hatásos-e vagy sem). A szerző szerint végső soron az MRC Gondozási Szükséglet Interjú valójában nem a szükségleteket, hanem a beavatkozások hatékonyságát méri.

A Legfőbb Szükségletek Jegyzéke (Cardinal Needs Schedule, CNS)

A Marshall (17) által kialakított *Legfőbb Szükségletek Jegyzéke* (Cardinal Needs Schedule, CNS) az MRC Gondozási Szükséglet Interjú továbbfejlesztett változata. A mérőeszköz a kliens azon legfontosabb problémáinak azonosítását célozza, amelyek veszélyeztetik a páciens vagy mások épségét, egészségét, és amelyekkel kapcsolatban a kliens hajlandó segítséget elfogadni. Legfontosabb újítása, hogy a felmérésben hangsúlyos szempontként szerepel a páciens gon-

dozását végző személy által érzett szorongás vagy frusztráció is. A Legfőbb Szükségletek Jegyzékének része a mentális állapot felmérésére szolgáló Manchester Skála (18), a REHAB Skála (19), valamint más specifikusan kifejlesztett információk kérdőívek is. Így alkalmazásának bizonyultsága miatt feltehetően leginkább tapasztalt kutatók számára lehet hasznos.

Szükségletek és Források Interjú (Needs and Resources Assessment, NRA)

Corrigan és munkatársai (20) egy olyan szükségletfelmérő interjút alakítottak ki, amely a páciensek szükségleteit, valamint segítségforrásait méri fel tizenhárom működési területen. Ezek a lakhatás, a fizikai egészség, a fogak, a mentális egészség, a bevétel és pénzügyek, a képzettség, a foglalkozási státusz, a barátok, a család, a szabadidő, a spirituális élet, a jogi problémák, valamint a gyógyszer- és dropproblémák. A módszer vizsgálja továbbá a kliens elégedettségének mértékét – az adott területen – kapott segítséggel, illetve azt, hogy mennyire fontos számára az adott terület. A szerzők eredményei szerint a mérőeszköz megfelelő megbízhatósági és érvényességi mutatókkal rendelkezik. Az eredmények szerint továbbá a szükséglet skálapontszám korrelál a segítség- és a fontosság skálák értékével, míg az elégedettség skála viszonylag független a másik három alskála értékeitől. A szerzők szerint a pszichiátriai rehabilitáció célját az szolgálja a leginkább, ha a páciens a rehabilitáció tervezésének aktív résztvevője, márpedig, véleményük szerint az NRA éppen ebben lehet hasznos eszköz, mivel segítségével a rehabilitáció tervezésekor a páciens szükségletei és erőforrásai, illetve a rendelkezésére álló támogatások egyaránt megismerhetők.

Gondozási Szükségletek Jegyzéke (Needs for Care Assessment Schedule, NFCAS)

A *Gondozási Szükségletek Jegyzéke* (NFCAS) probléma-fókuszú és képesség-központú mérőeljárás, amely lehetővé teszi a klinikai problé-

mák és a szükségletek átfogó felmérését és megértését (21). A módszer a pácienssel, a személyzettel és a családdal készített standard interjúkból áll, amelyek segítségével húsz szociális és klinikai területen mérik fel a páciens problémáit. Ezt követi az intervenciók felmérése, majd a szükségletek meghatározása.

301

Bangor Szükségleti Profil Interjú (Bangor Assessment of Need Profile, BANP)

A *Bangor Szükségleti Profil Interjú* (Bangor Assessment of Need Profile, BAN-P), amelyet *Carter és mtsai* (22) fejlesztettek ki, két önbeszámoló mérőeszközt tartalmaz. Az egyik a krónikus mentális betegek által kifejezett szükségletek gyors és egyszerű felmérésére szolgál, a másik segítségével a kliens azon szükségletei azonosíthatók, amelyeket egy kulcsinformátor (pl. hozzátartozó, kezelőszemélyzet tagja) észlel. Ebben a megközelítésben akkor jelenik meg szükséglet, ha a válaszadó percepciója szerint az adott problémakörben a páciens működésének szintje egy bizonyos határ alá süllyed. A mérőeszköz elsősorban kutatási használatra készült.

A Camberwell Szükségletfelmérési Interjú (CAN) ismertetése

A CAN kifejlesztése négy irányelv mentén történt (10, 11). Az első (1) az a premissza, hogy *mindenkinek*, így a pszichiátriai betegeknek is *vannak szükségletei*, és ezek többsége hasonló az egészséges személyek szükségleteihez. A CAN oly módon tükrözi ezt a nézetet, hogy az emberi szükségletek széles skáláját öleli fel, például a lakhatásra, az emberi kapcsolatokra vonatkozó szükségleteket, és azokat is, amelyek speciálisan a pszichiátriai betegekre jellemzők. A második alapelv (2) az, hogy a *mentális betegeknek lehetnek olyan összetett szükségletei, amelyeket az egészségügyi intézmény nem is észlel*. Éppen ezért a CAN célja a szükségletek azonosítása, nem pedig mélységekbe menő elemzése, hiszen szükség esetén az egyes területek más módsze-

rekkel részletesen és specifikusan feltárhatók. A harmadik elv (3) szerint *a szükségletfelmérésnek a klinikai rutin szerves részét kell képeznie*, és fontos, hogy a szolgáltatás felmérésére is alkalmazható legyen. További szempont, hogy a mérőeszköz használata *minél egyszerűbb legyen*, és a személyzet könnyen megtanulhassa az alkalmazását. A negyedik szempont szerint (4) a szerzők vitatják azt a nézetet, amely szerint a szükségletek megállapításában egyedül a személyzet az illetékes. A CAN tehát azon az elven alapul, hogy *a szükséglet szubjektív koncepció*, és egyszerre több különböző, de egyaránt érvényes percepció létezhet a szükségletek fennállásáról vagy hiányáról. Mivel a páciens és a személyzet véleménye a szükségleteket illetően várhatóan eltér egymástól, nézeteiket külön-külön kell felmérni, akár a mindennapos klinikai gyakorlatról, akár kutatásról van szó.

A CAN előnyei az alábbiakban foglalhatók össze:

- klinikai és kutatási célokra egyaránt alkalmas;
- alkalmazása formális képzés nélkül is könnyen elsajátítható;
- könnyen alkalmazható a gyakorlatban;
- gyorsan (legfeljebb 15 perc) felvehető;
- a szakemberek széles köre használhatja;
- bármilyen pszichiátriai beteggel felvehető;
- az élet huszonnégy különböző területén mér;
- a páciensek és a személyzet nézőpontját is tartalmazza;
- egyaránt méri a felismert és a fel nem ismert szükségleteket;
- méri a problémákra kapott formális és informális segítség mértékét is;
- méri a segítséggel való elégedettség mértékét is;
- megfelelő pszichometriai jellemzőkkel bír.

A CAN egyaránt feltárja a *kielégített* (met) és a *ki nem elégtett* (unmet) szükségleteket. Egy szükségletet akkor tekintünk kielégítettnek, ha az adott területen azért nem észlelhető probléma aktuálisan, mert a kliens megfelelő segítségben részesül, viszont, ha a segítség megszűnne, a probléma ismét jelentkezne. Kielégítetlen szükségletéről akkor beszélünk, ha a kliens vagy a

személyzet problémát észlel az adott területen, függetlenül attól, hogy kap-e segítséget a kliens vagy sem. Szintén fontos jellemzője a CAN-nek a többszempontúság; a kliens mellett hozzátartozója, kezelőorvosa és az egyéb személyzet (ápoló) is részese a felmérésnek

A CAN magyar változatának ismertetése

A Camberwell Szükségletfelmérési Interjú kutatási verziójának magyar változata (CAN-R-hu) lényegében azonos az eredeti angol változattal (23). Változtatások alapvetően ott történtek, ahol azt a kulturális különbségek indokolták. Eltérés azonban az eredeti változathoz képest, hogy míg az angol verzióban egy interjúfüzet két személy (kliens és szolgáltató) jelölését teszi lehetővé, addig a magyar változatot úgy készítettük, hogy az alkalmas a kliens mellett, egy hozzátartozó, a kezelőorvos, valamint a kezelőszemélyzet egy további tagja (ápoló) értékelésének a jelölésére.

A CAN átfogóan vizsgálja a komoly mentális problémákkal küszködő emberek szükségleteit. Szükségletnek tekinti egyrészt azokat az alapvető igényeket, amelyekkel bármely egészséges ember is rendelkezik (például igény a megfelelő lakhatásra, étkezésre, emberi kapcsolatokra, munkára stb.), másrészt magából a beteg helyzetéből eredő szükségleteket (például a betegségről, a kezeléssel való tájékoztatás igényét).

A CAN-R az élet 22 területén méri föl az utóbbi egy hónapban felmerült problémákat. Ez a viszonylag rövid időtartam képet ad az aktuális helyzetről. A szükségletfelmérés külön-külön megtörténhet a klienssel, orvosával, a személyzet valamely tagjával vagy hozzátartozóval is. A kliens szükségleteiről így módon több személy is véleményt formál, s a több nézőpont összehasonlíthatóvá válik. A CAN-R által mért 22 terület a következő.

1. Lakhatás
2. Élelem
3. Háztartásvezetés
4. Ápoltság
5. Napközbeni tevékenységek
6. Testi egészség

7. Pszichotikus tünetek
8. Tájékoztató a beteg állapotáról és a kezeléséről
9. Pszichés problémák
10. Önveszélyesség
11. Közveszélyesség
12. Alkoholprobléma
13. Gyógyszer- és droprobléma
14. Társas kapcsolatok
15. Intim kapcsolatok
16. Szexualitás
17. Gyermekgondozás
18. Alapvető írásbeli, olvasási és számolási készségek
19. Telefon
20. Közlekedés
21. Pénz
22. Segélyek

A CAN-R kvalitatív adatgyűjtést tesz lehetővé, a kapott válaszok azonban a megadott kategóriák alapján kvantifikálhatók, és már a felmérés során pontozhatók. A klienssel interjúként érdemes felvenni CAN-R-t, a személyzet tagjai azonban úgy is kitölthetik, mint egy önkitöltős kérdőívet. A szükségletek felmérése egyik esetben sem hosszabb 10–15 percnél.

A CAN-R-ben minden egyes életterületre hat kérdés vonatkozik. Az első kérdésnél egyrészt azt kell eldönteni, hogy az adott területen van-e komoly problémája a kliensnek, másrészt pedig azt, hogy amennyiben fennáll a probléma, úgy részesül-e hatékony segítségben. A részletes pontozási instrukciót mellékelt használati útmutatóban közöljük (23). Ily módon ez a kérdés azt tárja föl, hogy az adott területen van-e a kliensnek szüksége, és amennyiben van, úgy az kielégített, avagy kielégítetlen szükséglet-e. Amennyiben a válaszoló szerint nincs szükséglet, akkor az adott életterületre vonatkozó további három kérdéskörrel nem foglalkozunk, hanem áttérünk a következő területre. Amennyiben az első kérdés alapján azonosítottunk szükségletet, akkor a területre vonatkozó összes további kérdést feltesszük.

A második kérdés a kapott informális segítség (pl. barátoktól, a családtól vagy a szomszédoktól), míg a harmadik kérdés a formális, intéz-

ményes segítség (pl. egészségügyi, szociális szervektől) feltárására irányul. A negyedik kérdésnél még mindig a formális segítség kérdéskörénél maradván, azt jelöljük, hogy a válaszoló szerint milyen segítségre van szüksége a kliensnek ahhoz, hogy a területen felmerülő szükséglete kielégített legyen.

Az ötödik és hatodik kérdés célja annak felmérése, hogy az interjúalany mennyire tartja megfelelőnek és hatékonynak a beavatkozásokat, illetve mennyire elégedett azokkal.

A szükségletfelmérési interjúból nyert adatok összesítését és feldolgozását összesítő táblázat segíti. Ebből könnyen leolvasható, hogy az egyes válaszadók (tehát maga a páciens, az orvos vagy a kezelőszemélyzet tagja, illetve esetleg a kliens hozzátartozója szerint) mely életterületeken azonosítható szükséglet, az adott szükséglet kielégített vagy kielégítetlen, illetve mennyire megfelelő az adott szükségletre kapott segítség, valamint, hogy a páciens mennyire elégedett a kapott segítséggel. Az egyes kliensekről nyert adatok számos szempont mentén összehasonlíthatók egymással. Mennyiben térnek el a megítélők álláspontjai a kliens szükségleteinek tekintetében, azaz mennyire és miben tér el egymástól a kliens, az orvos (vagy más személyzet), illetve a hozzátartozó véleménye a kliens szükségleteit illetően? Mennyiben módosul a kliens értékelése különböző időpontokban? Mennyire és miben térnek el az egyes kliensek, klienscsoportok szükségletei? Már ez a néhány kérdés is érzékeltetheti a Camberwell Szükségletfelmérési Interjú széles körű alkalmazhatóságát a mindennapos klinikai gyakorlatban és a kutatásban egyaránt. A CAN használatával szerzett kezdeti hazai tapasztalatok kedvezőnek mondhatók (24).

Összegzés

A tanulmányban ismertetett Camberwell Szükségletfelmérő Interjú a kliensek szükségleteinek többszemponútú felmérését teszi lehetővé az élet 22 területén. A kliens, az orvos vagy egyéb kezelőszemélyzet, illetve a hozzátartozó álláspontja is feltérképezhető, így a kliens szükségleteiről

megbízhatóbb és teljesebb kép nyerhető. A módszer segítségével azonosíthatók a kliensek szükségletei, a szükségletekre érkező segítség, valamint a segítséggel való elégedettség mértéke is. A rövid idő alatt felvehető interjú használható állapotfelmérésre, s ily módon fontos eszköz lehet a terápiás terv kidolgozásában, de ismételt felvétel esetén kiváló eszköz lehet a kliens állapotának nyomon követésére, a kezelés monitorozására. Fontos hangsúlyozni, hogy a kliens aktív részvétele a szükségletfelmérés folya-

matában nemcsak a felmérés megbízhatóságát növeli, de szerepet kaphat a kezeléssel való együttműködés, a motiváció növelésében is. A szükségletfelmérés hazai megjelenése, illetve a klinikai rutinban történő minél szélesebb körű elterjedése nemcsak a szakmai szempontok korszerűsítése miatt, de költséghatékonysági szempontok érvényesülése érdekében is kívánatos. A klinikai munka támogatása mellett a szükségletfelmérés módszere a tudományos kutatások ösztönzésében is szerepet játszhat.

Irodalom

1. BUDA B, GODOS A, editors:
Costs of Rights in Psychiatry I. Interim Report. Budapest: Constitutional & Legislative Policy Institute; 1997.
2. BUDA B, GONDOS A, DEMETROVICS Z, editors:
Costs of Rights in Psychiatry III. Hungarian Study and Conclusions. Budapest: Constitutional & Legislative Policy Institute/Open Society Institute; 1998.
3. BUDA B, GONDOS A, DEMETROVICS Z:
Studying human rights violations in psychiatric wards. *Mental Health Reforms* 1998; 1: 13–14.
4. BUDA B, GONDOS A, DEMETROVICS Z, editors:
Costs of Rights in Psychiatry II. Comparative Data from Five Eastern-European Countries. Budapest: Constitutional & Legislative Policy Institute/Open Society Institute, 1998.
5. HARANGOZÓ J, ÉS MTSAI:
Paradigmaváltás a pszichiátriában. *Lege Artis Medicinæ* 2001; 11: 573–586.
6. SZENTESI P, ÉS MTSAI:
Egy korai magyar közösségi pszichiátriai kezdeményezés története. *Pszichoterápia* 1998; 7(Suppl 1.): 20–25.
7. TRINGER L, RATKÓCZI É:
A közösségi pszichiátriai mozgalom gyökerei. *Pszichoterápia* 1998; 7(Suppl 1.): 16–19.
8. HARANGOZÓ J, DOME P, KRISTOF R:
Service-related needs and opinions of people with schizophrenia in Hungary. *Psychiatr Serv* 2005; 56(6): 754–755.
9. SLADE M, PHELAN M, THORNICROFT G:
A comparison of needs assessed by staff and by an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. *Psychol Med* 1998; 28: 543–550.
10. PHELAN M ÉS MTSAI:
The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *Br J Psychiatry* 1995; 167: 589–595.
11. SLADE M ÉS MTSAI:
CAN: Camberwell Assessment of Need. A comprehensive needs assessment tool for people with severe mental illness. London: Gaskell, 1999.
12. MASLOW AH:
A Theory of human motivation. *Psychol Rev* 1943; 50: 370–396.
13. MASLOW AH:
Motivation and personality. New York: Harper & Row; 1954.
14. BREWIN CR ÉS MTSAI:
Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill: the MRC needs for care assessment. *Psychol Med* 1987; 17: 971–981.
15. BRADSHAW JR:
The taxonomy of social need. In McLachlan G, editor. *Problems and progress in medical care*. Oxford: Oxford University Press, 1972.
16. SLADE M:
Needs assessment. Involvement of staff and users will help to meet needs. *Br J Psychiatry* 1994; 165: 293–296.
17. MARSHALL M:
How should we measure need? Concept and practice in the development of a standardised schedule. *Philosophy, Psychology and Psychiatry*, 1994; 1: 27–36.
18. KRAWIECKA M, GOLDBERG D, VAUGHAN M:
A standardized psychiatric assessment scale for rating chronic psychotic patients. *Acta Psychiatr Scand* 1977; 55: 299–308.
19. BAKER R, HALL JN: REHAB:
a new assessment instrument for chronic psychiatric patients. *Schizophr Bull* 1988; 14: 97–111.
20. CORRIGAN PW, BUICAN B, McCRAKEN S:
The needs and resources assessment interview for severely mentally ill adults. *Psychiatr Serv* 1995; 46: 504–505.
21. VAN HAASTER I ÉS MTSAI:
Problems and needs for care of patients suffering from severe mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29: 141–148.
22. CARTER MF, CROSBY C, GEERTSHUIS S:
Developing reliability in client-centred mental health needs assessment. *Journal of Mental Health* 1996; 5: 233–243.
23. DEMETROVICS Z, LACZKÓ Z:
Használati útmutató a Camberwell Szükségletfelmérési Interjú kutatási változatának magyar verziójához. 2008.
24. DEMETROVICS Z, LACZKÓ Z, KURIMAY T:
Needs assessment of drug addicts and patients with other mental disorders. In: *The 8th European Conference of Psychological Assessment*. 2005. Budapest, Hungary.