Wspólna praca nad zdrowieniem

Przewodnik do 12 kart rozmowy i działania

Pakiet dla specjalistów pracujących z dorosłymi osobami doświadczającymi trudności psychicznych. Karty pomagają wspólnie ustalić, co jest ważne, co ułatwi codzienne funkcjonowanie i jaki kolejny krok ma sens dla pacjenta.

Jak zacząć

Wybierz z osobą jedną kartę odpowiadającą dzisiejszej potrzebie. Zapytaj o zgodę na pracę, zaproponuj odpowiedź ustną lub pisemną i ustal czas. Wystarczy jedno użyteczne ustalenie. Podane czasy są orientacyjne; nie trzeba kończyć strony podczas jednego spotkania.

Potrzeba podczas spotkania	Karta
Trudno wybrać temat lub zacząć rozmowę	01
Potrzebny jest osobisty kierunek	02
Chcemy odnaleźć pomocne warunki i zasoby	03
Konkretna czynność sprawia trudność	04
Wymagania dnia przekraczają możliwości	05
Chcemy przygotować niewielką próbę	06
Brakuje dostępnej lub uzgodnionej pomocy	07
Trzeba przygotować prośbę lub granicę	08
Zbliża się wizyta lub trzeba wyjaśnić ustalenia	09
Planujemy wcześniej kontakt przy pogorszeniu	10
Osoba chce podzielić się wybranym doświadczeniem	11
Wracamy do próby lub kończymy spotkanie	12

Co wydrukować

Plik z kartami zawiera 12 jednostronnych stron A4. Numer karty odpowiada numerowi strony. Drukuj wybrane karty w skali 100%, najlepiej jednostronnie. Kolor jest dodatkiem; wszystkie pola pozostają czytelne w czerni i bieli. Przewodnik jest dla prowadzącego.

Ujęcie interdyscyplinarne opracowane z wykorzystaniem AI. Materiał nie przeszedł walidacji klinicznej ani niezależnej recenzji zespołu specjalistów. Nie jest testem ani narzędziem diagnostycznym. Wersja 1.0 | 02.11.2026 | Dobrze wspierać

Jedna osoba i różne perspektywy

Współpraca bez powtarzania tego samego wywiadu

Pacjent wybiera własne priorytety. Specjaliści wykorzystują karty w granicach swoich kompetencji i uzgadniają, kto kontynuuje dany wątek. Ta sama karta może przejść między spotkaniami za wiedzą osoby; nie trzeba wypełniać jej od początku.

Perspektywa psychologa

Pomaga rozpoznać emocje, potrzeby, znaczenia i bariery w działaniu. Sprawdza, czy zadanie nie nasila wstydu lub przeciążenia. Rozwija wątek terapeutyczny zgodnie z przygotowaniem i uzgodnionym planem pomocy.

Perspektywa asystenta zdrowienia

Wnosi partnerstwo i wiedzę z doświadczenia. Pomaga nazwać własne wybory oraz odnaleźć dostępne wsparcie. Własną historią dzieli się za przyzwoleniem rozmówcy, krótko i dla jego korzyści. Nie zakłada, że to samo rozwiązanie pomoże każdemu.

Perspektywa terapeuty zajęciowego

Przekłada ważne dla osoby sprawy na codzienne czynności. Analizuje wymagania zadania, otoczenie, pomoce i potrzebny poziom wsparcia. W miarę możliwości sprawdza z pacjentem wykonanie realnej czynności.

Perspektywa psychiatry

Łączy zgłaszane zmiany z oceną kliniczną, bezpieczeństwem i leczeniem. Omawia korzyści, obciążenia oraz możliwe działania niepożądane leczenia w odniesieniu do celów pacjenta. Ustala wskazania do dalszej oceny i postępowania.

Gdy koncentracja lub pisanie są trudne

Odsłoń jedno pytanie. Przeczytaj je powoli i daj czas na odpowiedź. Zaproponuj wskazanie opcji, rysunek lub zapisanie słów przez prowadzącego. Zapis odczytaj do sprawdzenia. Użyj krótkiego wariantu z instrukcji. Nie interpretuj trudności w pisaniu jako braku zaangażowania.

Zgoda i prywatność

Powiedz, po co proponujesz kartę, gdzie trafi zapis i kto będzie miał dostęp. Osoba może odmówić, pominąć pytanie lub przerwać ćwiczenie. Zasady dokumentacji i wyjątki od poufności wyjaśnij przed pracą. Nie obiecuj całkowitej tajemnicy w sytuacji zagrożenia. W grupie udostępnianie odpowiedzi jest dobrowolne.

Gdy ważniejsze jest bezpieczeństwo

Granice pakietu i przekazywanie informacji

Karty służą planowanej rozmowie i wspieraniu funkcjonowania. Wypełniona strona nie potwierdza bezpieczeństwa. Nie zliczaj odpowiedzi, nie przypisuj progów ryzyka i nie podejmuj na tej podstawie decyzji o wypisie lub zakończeniu pomocy. [6]

Przerwij zadanie i oceń potrzebę pomocy

Gdy pojawiają się myśli samobójcze, samouszkodzenie, gwałtowne pogorszenie stanu, znaczne pobudzenie lub trudność w bezpiecznym uczestniczeniu, odłóż kartę. Wyjaśnij spokojnie zmianę priorytetu. Osoba z odpowiednim przygotowaniem przeprowadza ocenę kliniczną; pozostali uruchamiają pomoc zgodnie z procedurą placówki. Samo rozpoznanie psychiatryczne nie wyklucza pracy z kartami.

W bezpośrednim zagrożeniu

Zapewnij bezpieczną obecność; nie pozostawiaj osoby bez wsparcia do czasu przekazania pomocy. Powiadom właściwy personel, a w nagłym zagrożeniu życia lub zdrowia wezwij pomoc pod numerem 112. Nie odkładaj działania do kolejnego planowego spotkania. Dbaj także o bezpieczeństwo otoczenia i własne. [7]

Czego nie wymagać

Nie stosuj karty jako obietnicy, że osoba nie zrobi sobie krzywdy. Karta 10 nie zastępuje pełnego, indywidualnego planu bezpieczeństwa przygotowanego z odpowiednio wykwalifikowaną osobą. Nie proś o opisy metod samouszkodzenia na forum grupy. W razie przeciążenia kartą 11 przerwij opowieść i uzgodnij potrzebne wsparcie. [6]

Krótki zapis dla ciągłości opieki

Zapisuj tylko dane potrzebne do celu pomocy. Oddziel wypowiedź pacjenta, obserwację i własną interpretację. Uzgodniony zakres przekazania informacji nie zastępuje zasad dokumentacji ani obowiązków związanych z bezpieczeństwem.

Słowa pacjenta i wybrana potrzeba

Obserwacja oraz ustalenie pacjenta i zespołu

Kto robi kolejny krok, do kiedy i kiedy jest przegląd

Przed pierwszym użyciem prowadzący uzupełnia lokalną ścieżkę pilnej pomocy i sprawdza, czy ma przygotowanie do pracy z wybraną kartą.

Kontakt i osobisty kierunek

01 Od czego dziś zaczniemy

Cel. Ustalenie tematu i sposobu spotkania bez wymagania od pacjenta gotowej motywacji.

Na początek. Od czego będzie Ci dziś najłatwiej zacząć? Możesz też wskazać jedną z propozycji.

Przebieg. Pokaż wybór, ale nie odczytuj wszystkich opcji naraz. Przyjmij odpowiedź „nie wiem". Uzgodnij czas i jeden temat. Pod koniec wróć do oczekiwania pacjenta i sprawdź, czy zostało uwzględnione.

Wariant krótki. Tylko wybór tematu i jedno zdanie o potrzebnym wsparciu. Odpowiedź może być ustna.

Uważaj. Nie zamieniaj pierwszego kontaktu w zbieranie pełnej historii chorowania. Pilna potrzeba medyczna lub bezpieczeństwa ma pierwszeństwo przed kartą.

Przykład. „Nie wiem" -> „Czy teraz bardziej przeszkadza brak sił, samotność czy coś innego?". Pacjent może odrzucić te propozycje.

Efekt spotkania. Wspólnie nazwany temat i uzgodniona forma kontaktu.

---

02 Co jest dla mnie ważne

Cel. Powiązanie pomocy z życiem i tożsamością osoby, a nie wyłącznie z objawami.

Na początek. Za czym najbardziej tęsknisz albo co chcesz ochronić w obecnej sytuacji?

Przebieg. Zacznij od jednej roli, relacji lub sprawy. Dopytaj o jej osobiste znaczenie. Pomóż nazwać zauważalną zmianę, bez przekształcania jej od razu w obowiązek. Za zgodą pacjenta połącz kierunek z kartą 04 lub 06.

Wariant krótki. Jedno pytanie: „Co ma dla Ciebie znaczenie w tym tygodniu?". Prowadzący zapisuje odpowiedź dosłownie.

Uważaj. Nie sugeruj, że rodzina, praca lub samodzielność muszą być najważniejsze dla każdego. „Nie wiem, co jest ważne" to dopuszczalny punkt wyjścia.

Przykład. Zamiast „aktywizacja społeczna" pacjent wybiera „chcę znów móc zadzwonić do siostry".

Efekt spotkania. Osobisty kierunek oraz przykład zmiany widocznej dla pacjenta.

Zasoby i codzienna czynność

03 Co już pomaga choć trochę

Cel. Rozpoznanie konkretnych warunków, które ułatwiają radzenie sobie, bez przymusu pozytywnego myślenia.

Na początek. Czy była ostatnio chwila trochę mniej trudna? Co wtedy było inne?

Przebieg. Odtwórz jedną zwykłą sytuację. Oddziel działania osoby od pomocy otoczenia. Zapytaj, co można powtórzyć i co wymaga zasobów z zewnątrz. Gdy brak przykładu, skupcie się na potrzebnej pomocy, nie na szukaniu sukcesu za wszelką cenę.

Wariant krótki. Jedna sytuacja i jeden element, który można odtworzyć.

Uważaj. Nie przypisuj całej odpowiedzialności pacjentowi. Brak pieniędzy, bezpiecznego mieszkania czy dostępnej pomocy wymaga realnej interwencji organizacyjnej.

Przykład. Zakupy były łatwiejsze, bo sklep był pusty, a lista krótka. Zasobem jest także dobrana pora i lista, nie tylko „silna wola”.

Efekt spotkania. Jeden możliwy do wykorzystania zasób i jedna brakująca forma wsparcia.

---

04 Jedna czynność pod lupą

Cel. Ustalenie, gdzie dokładnie pojawia się trudność w czynności i co można zmienić w zadaniu lub otoczeniu.

Na początek. Którą jedną czynność chcesz sobie ułatwić? Możemy wspólnie sprawdzić jeden jej fragment.

Przebieg. Wybierz rzeczywistą czynność i opisz do czterech etapów. Gdy etapów jest więcej, zajmijcie się tylko trudnym fragmentem. Za zgodą pacjenta obserwuj wykonanie. Zmień jeden warunek i porównaj doświadczenie. Wpisz rodzaj pomocy zamiast ogólnego „wsparcia”.

Wariant krótki. Tylko jeden etap: co przeszkadza i jaka zmiana zostanie wypróbowana.

Uważaj. Rozróżniaj trudność rozpoczęcia, rozumienia kolejności, wykonania ruchu, znoszenia bodźców i brak warunków. Nagłe pogorszenie sprawności wymaga oceny medycznej.

Przykład. Przygotowanie posiłku: zamiast całego obiadu pacjent wybiera złożenie kanapki z produktów przygotowanych na blacie.

Efekt spotkania. Jedna sprawdzalna modyfikacja czynności, pomocy lub otoczenia.

Możliwości dnia i mała próba

05 Dzień na moje obecne możliwości

Cel. Dopasowanie codziennych wymagań do aktualnych możliwości oraz podstawowych potrzeb.

Na początek. Jak dziś jest z Twoimi siłami i co musi znaleźć miejsce w tym dniu?

Przebieg. Zaplanuj jeden dzień, nie idealny tydzień. Uwzględnij posiłki, odpoczynek, zobowiązania i czynność ważną dla osoby. Pozostaw puste miejsca. Ustal lżejszy wariant oraz pomoc przy podstawowych potrzebach. Doświadczenie dnia omów kartą 12.

Wariant krótki. Jedna część dnia, jedna potrzeba i możliwa pomoc.

Uważaj. Przy wyraźnym zmniejszeniu potrzeby snu i narastającym pobudzeniu nie dokładaj zadań. Przy utrzymującej się senności lub podejrzeniu działań niepożądanych przekaż obserwacje lekarzowi.

Przykład. Zamiast planu godzinowego: rano śniadanie z pomocą; po południu krótki kontakt z kolegą; wieczorem przygotowanie rzeczy na jutro.

Efekt spotkania. Wykonalny plan dnia oraz wariant na mniejszą dostępność sił.

---

06 Mały krok do sprawdzenia

Cel. Przełożenie wybranego przez pacjenta kierunku na niewielką próbę i ustalenie powrotu do jej omówienia.

Na początek. Co można sprawdzić tak małym kosztem, żeby dowiedzieć się czegoś przydatnego?

Przebieg. Sprawdź, czy kierunek należy do pacjenta. Nazwij czynność, sytuację i termin. Ustal lżejszy wariant i pomoc. Zapytaj, co próba ma wyjaśnić. Umów powrót do rozmowy, korzystając z karty 12. Zmiana celu i rezygnacja pozostają możliwe.

Wariant krótki. Co, kiedy, z czyją pomocą oraz kiedy omówimy wynik.

Uważaj. Nie uzależniaj pomocy od wykonania zadania. Nie zapisuj próby jako testu współpracy. Uwzględnij bariery finansowe, transportowe i zdrowotne.

Przykład. Cel: kontakt z siostrą. Próba: napisać krótką wiadomość z asystentem. Lżejszy wariant: wspólnie przygotować jej treść bez wysyłania.

Efekt spotkania. Jeden konkretny krok, wersja łatwiejsza i termin przeglądu.

Dostępna pomoc i komunikacja

07 Kto i jak może mnie wesprzeć

Cel. Zamiana ogólnej deklaracji „mam wsparcie” w dostępne i uzgodnione formy pomocy.

Na początek. Do kogo rzeczywiście możesz się zwrócić i w jakiej konkretnej sprawie?

Przebieg. Wpisz do trzech kontaktów i sprawdź ich aktualność. Oddziel wsparcie bliskich od świadczeń profesjonalnych. Uzgodnij zakres przekazywanych informacji, sposób kontaktu i wariant przy braku odpowiedzi. Za zgodą osoby pomóż wykonać pierwszy kontakt.

Wariant krótki. Jeden dostępny kontakt, konkretna prośba i plan na brak odpowiedzi.

Uważaj. Nie zakładaj, że rodzina jest bezpieczna lub dostępna. W grupie nie zbieraj numerów i danych osób trzecich na wspólnej tablicy.

Przykład. „Brat pomaga” zostaje doprecyzowane: brat może zadzwonić wieczorem dwa razy w tygodniu; nie zapewnia pomocy całodobowej.

Efekt spotkania. Sprawdzony kontakt i uzgodniona, możliwa do wykonania prośba.

---

08 Jak powiedzieć czego potrzebuję

Cel. Przygotowanie komunikatu o potrzebie lub granicy, który pacjent może rzeczywiście wykorzystać.

Na początek. Jakie jedno zdanie byłoby Ci pomocne w tej rozmowie?

Przebieg. Wybierz bezpieczną sytuację. Oddziel obserwację od oceny intencji. Pomóż sformułować jedną prośbę. Za zgodą pacjenta przećwicz rozmowę, zamień role i sprawdź reakcję na odmowę. Osoba wybiera, czy i kiedy skorzysta z komunikatu.

Wariant krótki. Jedna prośba zapisana na kartce; prowadzący może ją przeczytać na głos.

Uważaj. Nie zalecaj konfrontacji w relacji z przemocą. Nie oceniaj stylu mówienia i nie wymagaj określonego kontaktu wzrokowego.

Przykład. „Gdy dostaję kilka poleceń naraz, trudno mi zacząć. Proszę, powiedz mi najpierw jedną rzecz i daj chwilę na odpowiedź”.

Efekt spotkania. Gotowe zdanie i możliwość bezpiecznego wycofania się z rozmowy.

Konsultacja i reagowanie wcześniej

09 Przed wizytą i po rozmowie

Cel. Zebranie priorytetów pacjenta przed wizytą oraz sprawdzenie wspólnego rozumienia ustaleń.

Na początek. Gdyby udało się dziś omówić jedną sprawę, co powinno nią być?

Przebieg. Zapisz do dwóch obserwacji z czasem wystąpienia i wpływem na życie. Oddziel opis pacjenta od interpretacji prowadzącego. Pomóż wybrać pytania. Po wizycie poproś pacjenta o przedstawienie ustaleń własnymi słowami i wyjaśnijcie rozbieżności z właściwą osobą.

Wariant krótki. Najważniejsza sprawa przed wizytą oraz jeden uzgodniony kolejny krok po niej.

Uważaj. Asystent i terapeuta zajęciowy mogą pomóc opisać funkcjonowanie oraz pytania o leki. Rozstrzygnięcia dotyczące farmakoterapii należą do osoby uprawnionej.

Przykład. „Po zmianie leczenia rano zasypiam przy śniadaniu i nie docieram na zajęcia” jest użyteczniejsze niż samo „jest mi gorzej”.

Efekt spotkania. Priorytet konsultacji, zrozumiałe ustalenie i termin kontroli.

---

10 Gdy robi się trudniej

Cel. Ustalenie w spokojniejszym czasie rozpoznawalnych sygnałów pogorszenia i realnej ścieżki kontaktu z pomocą.

Na początek. Po czym Ty lub osoby, którym ufasz, poznajecie, że potrzebne jest więcej pomocy?

Przebieg. Wybierz osobiste sygnały i pomocne działania. Sprawdź numery, dostępność oraz kontakt zastępczy. Uzgodnij, kiedy kontakt ma być pilny i kto otrzyma kopię. Poproś o pokazanie kolejnego kroku w przykładowej sytuacji. Zapisz datę przeglądu.

Wariant krótki. Tylko sygnał, pierwszy kontakt i działanie, gdy kontakt jest niedostępny.

Uważaj. Karta nie ocenia ryzyka i nie stanowi pełnego planu bezpieczeństwa przy zagrożeniu samobójczym. Przy ujawnieniu zagrożenia przerwij zadanie i uruchom ocenę oraz pomoc według zasad ze strony 3.

Przykład. „Gdy przez kolejne noce nie śpię i narasta pobudzenie, kontaktuję się z zespołem zgodnie z indywidualnie ustalonym planem”.

Efekt spotkania. Sprawdzona ścieżka kontaktu, znana pacjentowi i właściwym osobom wspierającym.

Własna historia i dalszy krok

11 Moje doświadczenie i moje granice

Cel. Uporządkowanie wybranego doświadczenia z zachowaniem kontroli nad treścią i zakresem ujawniania.

Na początek. Czy jest fragment Twojego doświadczenia, który chcesz dziś przybliżyć? Możemy też wybrać inną kartę.

Przebieg. Najpierw uzgodnij temat, granice i sygnał przerwania. Pozwól mówić o potrzebach bez opisu zdarzeń. Nie dopytuj o drastyczne szczegóły. Sprawdź, jak osoba czuje się po rozmowie i czego potrzebuje. W pracy asystenta jego historia ma służyć rozmówcy.

Wariant krótki. Tylko zdanie „Chcę, żeby osoby wspierające rozumiały, że…”.

Uważaj. To nie jest ekspozycja ani opracowywanie traumy. Nie wymagaj pozytywnego zakończenia i nie zestawiaj historii pacjenta z „lepszym” przebiegiem zdrowienia innej osoby.

Przykład. Pacjent wybiera opowieść o pierwszym samodzielnym wyjściu, a okoliczności hospitalizacji pozostawia poza rozmową.

Efekt spotkania. Wybrane przesłanie oraz świadomie zachowana granica prywatności.

---

12 Co sprawdziliśmy i co dalej

Cel. Wyciągnięcie użytecznego wniosku z próby i podtrzymanie ciągłości pomocy bez oceniania pacjenta.

Na początek. Co się wydarzyło od ostatniego ustalenia i czego nas to uczy o potrzebnym wsparciu?

Przebieg. Najpierw odtwórz fakty, potem warunki. Zapytaj, czy kierunek nadal ma sens. Wspólnie wybierz powtórzenie, uproszczenie, zmianę albo przerwę. Oddziel zadanie pacjenta od zobowiązania zespołu. Ustal termin i oddaj osobie zapis podsumowania.

Wariant krótki. Co się wydarzyło, co zmieniamy i kto robi kolejny krok.

Uważaj. Nie nazywaj niewykonania planu brakiem współpracy. Pogorszenie funkcjonowania może wymagać zmiany pomocy lub konsultacji, nie zwiększenia presji.

Przykład. Wiadomość do siostry nie została wysłana. Pacjent nadal chce kontaktu, ale prosi o pomoc w odczytaniu odpowiedzi. To zmienia plan wsparcia.

Efekt spotkania. Jedno ustalenie, osoby odpowiedzialne za poszczególne działania i termin powrotu.

Przykłady wykorzystania w praktyce

Scenariusze są fikcyjne i pokazują sposób pracy

Spotkanie indywidualne od trudności do próby

Osoba po kryzysie chce wrócić do gotowania, ale odkłada przygotowanie śniadania. Kartą 01 ustala, że właśnie ten temat jest dziś ważny. W karcie 04 okazuje się, że trudność dotyczy wyboru produktów i rozpoczęcia, a nie samego przygotowania posiłku.

Terapeuta zajęciowy sprawdza z osobą przygotowanie jednego prostego posiłku z gotową listą produktów. Asystent pomaga wybrać formę towarzyszenia. Psycholog podejmuje zgłaszany wstyd i obawę przed oceną. Zgłoszona silna senność rano trafia do psychiatry do oceny. Nie wyciągamy automatycznie wniosku, że przyczyną są leki.

W karcie 06 pacjent wybiera dwie próby przygotowania śniadania w ciągu tygodnia z ustaloną pomocą. Zespół zobowiązuje się przygotować listę i wyjaśnić dostępność wsparcia. Po tygodniu karta 12 służy sprawdzeniu, czy plan pasował do możliwości. Niewykonanie próby nie oznacza odebrania pomocy.

Grupa 45 minut o tym co ułatwia codzienne działanie

Czas	Przebieg
0-5 min	Przypomnienie dobrowolności wypowiedzi, prywatności i możliwości przerwy. Każdy wybiera własny temat.
5-15 min	Karta 03: samodzielnie lub z pomocą prowadzącego jedna sytuacja trochę łatwiejsza. Alternatywnie fikcyjny przykład.
15-25 min	Chętni dzielą się jednym pomocnym warunkiem. Grupa proponuje możliwości dopiero po zapytaniu o zgodę.
25-38 min	Karta 06: jedna niewielka próba. Można wybrać samo ustalenie potrzebnej pomocy albo nie planować działania.
38-45 min	Każdy wybiera zdanie lub obserwację na koniec. Prowadzący sprawdza potrzebę rozmowy indywidualnej i ustala powrót do tematu.

W grupie nie omawiaj publicznie danych kontaktowych z karty 07 ani osobistego planu z karty 10. Kartę 11 proponuj tylko przy bezpiecznych warunkach, przygotowaniu prowadzącego i wyraźnej chęci uczestnika.

Podstawy i sposób opracowania

Źródła inspiracji oraz granice autorskiego pakietu

Pytania, przykłady i układ kart opracowano od podstaw dla tego pakietu. Programy kursów posłużyły do wyboru obszarów pracy [1-2]. WHO i SAMHSA dostarczyły ogólnych ram podmiotowości i zdrowienia [3-4], a NICE zasad przygotowania konsultacji i bezpiecznych granic zastosowania [5-6]. Nie przeniesiono gotowych kwestionariuszy, skal, układu ćwiczeń ani punktacji ze źródeł.

[1] Polski Instytut Otwartego Dialogu. Kurs przygotowujący do roli asystenta zdrowienia. Inspiracja zakresem tematów: umacnianie, doświadczenie, współpraca i towarzyszenie.
otwartydialog.pl/kurs-asystent-zdrowienia/

[2] Fundacja Nie Widać Po Mnie. Kurs Asystenta Zdrowienia 2025 Wstępny Program Ramowy. Inspiracja obszarami komunikacji, zasobów, granic i samoopieki.
niewidacpomnie.org - program ramowy PDF

[3] WHO, 2019. Person-centred recovery planning for mental health and well-being. Ramy zdrowienia opartego na własnych celach i wyborach osoby.
who.int/publications/i/item/9789241516822

[4] SAMHSA, 2012. Working Definition of Recovery. Podmiotowość, różnorodność dróg zdrowienia i znaczenie wsparcia rówieśniczego.
library.samhsa.gov/sites/default/files/pep12-recdef.pdf

[5] NICE, NG197. Shared decision making, zalecenia 1.2.5-1.2.19. Przygotowanie do rozmowy, zrozumiałe ustalenia i ich wspólny przegląd.
nice.org.uk/guidance/ng197/chapter/recommendations

[6] NICE, NG225. Self-harm, zalecenia 1.6 i 1.11.7-1.11.8. Granice stosowania skal ryzyka oraz indywidualne planowanie bezpieczeństwa.
nice.org.uk/guidance/ng225/chapter/recommendations

[7] MSWiA. Numer alarmowy 112. Postępowanie w nagłym zagrożeniu życia lub zdrowia.
gov.pl/web/numer-alarmowy-112/numeralarmowy112

Przed szerszym wykorzystaniem

Pakiet jest autorskim materiałem roboczym opracowanym z wykorzystaniem AI, z uwzględnieniem perspektyw psychologa, asystenta zdrowienia, terapeuty zajęciowego i psychiatry. Nie jest publikacją rzeczywistego zespołu klinicznego. Prowadzący ocenia adekwatność do osoby i miejsca pracy; materiał nie ma ustalonej skuteczności ani właściwości psychometrycznych.

Po pierwszych zastosowaniach zbierz krótką opinię pacjenta: które pytanie pomogło, co było niejasne, czego zabrakło. Zapisz własną obserwację: czy karta doprowadziła do użytecznego ustalenia i czy ilość pisania była odpowiednia. Na tej podstawie dopasuj język i formę.

Dobrze wspierać | dobrzewspierac.pl | Wersja 1.0 | Data opracowania i dostępu do źródeł: 02.11.2026. Oznaczenia [1-7] odnoszą się do powyższych źródeł.