



TÄIDAB TERAPEUT

Kliendi kood:

Terapeudi kood:

Küsimustiku täitmise kuupäev:

P P K K A A A A

Teraapia etapp:
F Esimene seanss
D Teraapia ajal
L Viimane seanss

Seansi number:
(001 = esimene seanss)

Käesolevas küsimustikus on 18 väidet selle kohta, kuidas sa oled end VIIMASE NÄDALA JOOKSUL tundnud.
Palun loe iga väide läbi ja mõtle, kui sageli oled viimasel nädalal end selliselt tundnud.
Tee märges sobivasse kastikesse.

Viimase nädala jooksul...

| | Üldse mitte | Harva | Mõnikord | Sageli | Enamasti või kogu aeg | TÄIDAB TERAPEUT |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Tundsin pinget, ärevust või närvilisust | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 2 Tundsin, et minuga on kõik korras | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> W |
| 3 Mind vaevasid soovimatud kujutlused või mälestused | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 4 Saavutasin, mida tahtsin | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> F |
| 5 Tundsin, et teised alandasid või häbivääristasid mind | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> F |
| 6 Tundsin, et hakkam kohe nutma | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> W |
| 7 Tundsin kellegi suhtes sümpaatiat või kiindumust | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> F |
| 8 Tundsin, et ei suuda lõpetada oma probleemidest mõtlemist | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 9 Kasutasin kellegi vastu füüsilist vägivalda | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> R |
| 10 Tundsin meeleheidet või lootusetust | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 11 Tundsin, et mind kritiseeritakse | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> F |
| 12 Tundsin, et saan hakkama ka siis, kui asjad ebaõnnestuvad | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> F |
| 13 Olin õnnetu | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 14 Olin inimestega suhtlemisel kergesti ärrituv | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> F |
| 15 Tundsin, et ei saa oma probleemidega hakkama | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> W |
| 16 Tundsin paanikat või suurt hirmu | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> P |
| 17 Tundsin, et minu tulevik on helge | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> W |
| 18 Tegin endale füüsiliselt viga või seadsin oma tervise ohtu | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> R |

Ainult kontoris kasutamiseks

Koguskoor

+ + + = →

Keskmine skoorid:
(Kokkuskoor jagatud täidetud üksuste arvuga, eeldusel, et 13 või kõik 14 üksust on täidetud. Ärge arvutage)

(W) (P) (F) (R) Kõik asjad Kõik kaubad miinus R