



**WYPELNIĄ KLINICYSTA**

Identyfikator placówki:

Identyfikator pacjenta:

Data wypełnienia formularza:

D D M M R R R R

**Etap psychoterapii:**

F Pierwsza sesja psychoterapii  
P Przed psychoterapią (czas nieokreślony)  
L Ostatnia sesja psychoterapii

**Sesja numer:**

(pierwsza sesja psychoterapii = sesja 0001)

**Ważne - prosimy przeczytać przed wypełnieniem kwestionariusza.**  
**Ten kwestionariusz zawiera 18 stwierdzeń dotyczących Pana samopoczucia W CIĄGU OSTATNICH 7-DNI. Prosimy przeczytać każde stwierdzenie i zaznaczyć w odpowiedniej kratce, jak często czuł się Pan w ten sposób W CIĄGU OSTATNICH 7-DNI.**

**W ciągu ostatnich 7-dni...**

	ani razu	bardzo rzadko	czasami	często	bardzo często lub cały czas	WYPELNIĄ KLINICYSTA
1 Czułem się strasznie samotny i odcięty od ludzi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Miałem trudności z zaśnięciem lub przespaniem nocy.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 Patrzyłem z optymizmem w przyszłość.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
4 Byłem kompletnie wyczerpany i nic mnie nie cieszyło.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
5 Planowałem jak ze sobą skończyć.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
6 Dokuczały mi bóle lub inne dolegliwości fizyczne.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
7 Byłem zadowolony z tego, co udało mi się zrobić.	<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 Nie miałem siły z nikim rozmawiać.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
9 Czułem, że daję sobie radę.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
10 Z powodu napięcia i lęku nie załatwiłem ważnych spraw.	<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 Przeszkadzały mi natrączywe myśli i uczucia.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Czułem, że moje problemy mnie przerastają.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
13 Wiedziałem, że w razie czego mam do kogo się zwrócić o pomoc.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
14 Chciało mi się płakać.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
15 Wymusiłem coś na innej osobie lub straszylem ją.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
16 Udało mi się zrobić większość z tego, co miałem do zrobienia.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
17 Myślałem, że nie mam żadnych przyjaciół.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
18 Obwinałem się za wszystkie moje problemy i trudności.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

**Suma punktów**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(W)	(P)	(F)	(R)	Razem	Razem minus R

**Średni wynik**

(suma punktów z każdej kategorii, podzielona przez liczbę odpowiedzi wypełnionych w danej kategorii)