



YP-CORE

حصلت على مساعدة؟  
في حالة الإجابة بنعم ضع علامة

<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="text"/>	رقم الموقع
<input type="checkbox"/> أنثى	<input type="text"/>	رقم العميل
<input type="text"/> العمر	<input type="text"/>	رقم المعالج
<input type="checkbox"/> المرحلة	المرحلة المكتملة	أرقام إضافية
	1. تصفية	<input type="text"/>
	2. إحالة	<input type="text"/>
	3. تقييم	<input type="text"/>
	4. أول جلسة علاج	
	5. قبل العلاج (غير محدد)	
	6. أثناء العلاج	
	7. آخر جلسة علاج	
	8. جلسة متابعة ١	
	9. جلسة متابعة ٢	
<input type="checkbox"/> عدد تكرار الحالة	<input type="text"/>	تاريخ تقديم الاستمارة

هذه الأسئلة عن كيف كنت تشعر خلال الأسبوع الماضي. اقرأ كل سؤال بتركيز وفكر كيف كنت تشعر خلال ذلك الأسبوع. ضع علامة في المربع الذي يناسبك.

معظم اكل الوقت	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً	
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	١. شعرت بالتوتر
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٢. شعرت بأني لا أريد التكلم مع أحد.
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	٣. شعرت بأنه يمكنني التعامل مع المواقف الصعبة
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٤. فكرت أن أؤدي نفسي (بأي طريقة)
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	٥. كان هناك شخص شعرت بأني قادر على طلب المساعدة منه
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٦. أفكارى ومشاعري جعلتني أشعر بالضيق الشديد
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٧. أحسست أن مشاكلي أصبحت كثيرة علي
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٨. وجدت صعوبة في النوم أو أن أبقى نائماً
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	٩. شعرت بأني لست سعيداً
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	١٠. فعلت كل شيء أردت فعله

شكراً على إجابتك لهذه الأسئلة