



**VETËM PËR ZYRËN**

Kodi i vendit:

Kodi i klientit:

Data e dhënies së formalit     
D D M M V V V V

Stadi i plotësimit:   
 F seanca e parë e terapisë  
 P para terapisë (e paspecifikuar)  
 L seanca e fundit

Numri i seancës   
(seanca e parë e terapisë = 0001)

**Instruksione**

Ky formular përmban 18 pohime në lidhje me gjendjen tuaj gjatë javës së fundit. Ju lutem lexoni çdo pohim dhe mendoni sa shpesh jeni ndjerë në atë mënyrë gjatë javës së fundit. Pastaj shënjoni kutinë që përshkruan më mirë sa shpesh jeni ndjerë në atë mënyrë.

**Gjatë javës së fundit ...**

	Aspak	Shumë rrallë	Ndonjëherë	Shpesh	Shumicën ose gjatë gjithë kohës	VETËM PËR ZYRËN
1 Jam ndjerë jashtëzakonisht vetëm dhe i izoluar.	<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 Më ka zënë gjumi me vështirësi ose më ka dalë gjumi gjatë natës.	<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 Jam ndjerë optimist për të ardhmen time.	<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 Jam ndjerë krejtësisht pa energji dhe entuziazëm.	<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 Kam bërë plane për t'i dhënë fund jetës.	<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 Kam pasur dhimbje ose probleme të tjera fizike që më kanë shqetësuar.	<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 Kam qenë e kënaqur me gjërat që kam bërë.	<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 Bisedat me njerëzit më kanë lodhur.	<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 Jam ndjerë mirë me veten.	<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 Tensioni dhe ankthi më kanë penguar të merrem me gjëra të rëndësishme.	<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 Më kanë shqetësuar mendime dhe ndjena të padëshiruara.	<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 Jam ndjerë e mbytur nga problemet e mia.	<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 Kam ndjerë se kam ku të mbështetem kur kam nevojë.	<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 Më ka ardhur për të qarë.	<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 Kam kërcënuar ose frikësuar dikë.	<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 Kam qenë në gjendje të bëj shumicën e gjërave që duhej të bëja.	<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 Kam menduar që nuk kam miq.	<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 Kam menduar se e kam vetë fajin për problemet dhe vështirësitë e mia.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

**Totali i pikëve**

**Mesatarja e pikëve**

(Pikëzimi i përgjithshëm për secilin parametër i pjesëtuar me numrin e pohimeve të plotësuara në atë parametër)

