



**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТЕРАПЕВТОМ**

Место проведения исследования

Дата заполнения

Д Д М М Г Г Г Г

Врач

Пациент

Возраст

Ж

М

**Стадия завершена**

S Скрининг

R Направление

A Обследование

F Первый сеанс терапии

P До терапии (без конкретизации)

D Во время терапии

L Заключительный сеанс терапии

X Последующее наблюдение 1

Y Последующее наблюдение 2

Эпизод

**ИНСТРУКЦИЯ**

**ПЕРЕД ВАМИ 10 УТВЕРЖДЕНИЯ О ТОМ, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВОВАЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ. ПРОЧТИТЕ И ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.**

**За последнюю неделю...**

	Никогда	Очень редко	Иногда редко	Часто	Постоянно
1 Я чувствовал(а) напряжение и беспокойство	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Я чувствовал(а), что мне есть к кому обратиться за поддержкой	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 Я чувствовал(а), что могу справиться с любыми проблемами	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4 Мне было тяжело общаться с другими людьми	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Я чувствовал(а) панику и страх	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 Я планировал(а) покончить жизнь самоубийством	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Мне было трудно заснуть или сон был беспокойный	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 Я чувствовал(а) отчаяние и безнадёжность	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 Я чувствовал(а) себя несчастным(ой)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 Меня тревожили неприятные образы и воспоминания	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**ВСЕГО (КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА)\***

\* Реализация: суммировать баллы по пунктам. Затем разделите общее количество на количество выполненных элементов, чтобы получить среднее значение. Чтобы рассчитать клиническую оценку, умножьте среднее значение на десять. Если было

**СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!**