

VPRAŠALNIK – PODPORA PRI SPOPRIJEMANJU S TESNOBO I.

Izpolni vodja delavnice: Identifikacijska številka udeleženca: PST20__D__U__ ; Datum: __ __ __

Prosimo, izpolnite naslednje podatke:

IME IN PRIIMEK:

SPOL

(obkrožite):

M

Ž

DATUM ROJSTVA:

--	--

--	--

--	--	--	--

Obkrožite zadnjo
ŠOLO, ki ste jo
dokončali:

- 1) Nedokončana osnovna šola
- 2) Osnovna šola
- 3) 2- ali 3-letna poklicna šola
- 4) 4-letna srednja šola/gimnazija
- 5) Višja šola
- 6) Visoka šola, fakulteta, akademija, podiplomski študij

Obkrožite
trenuten status
ZAPOSLOTITVE:

- 1) Zaposlen
- 2) Samozaposlen
- 3) Kmet
- 4) Brezposelna oseba
- 5) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje
- 6) Upokojenec
- 7) Invalidski upokojenec, trajno nezaposljiva invalidna oseba
- 8) Gospodinja

1. Kako pogosto ste v preteklih 14 dneh občutili izrazite občutke tesnobe, ki ste jih težko obvladovali?

1	2	3	4
Nikoli	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan

2. V kolikšni meri menite, da poznate značilnosti anksioznih motenj (znake, razloge za nastanek)?

1	2	3	4	5
Sploh ne poznam	Slabo poznam	Srednje poznam	Dobro poznam	Zelo dobro poznam

3. V kolikšni meri po vašem mnenju lahko s svojo aktivnostjo (npr. ukvarjanje s prijetnimi aktivnostmi, sproščanje, telesna aktivnost, miselne tehnike) vplivate na svoje počutje?

1	2	3	4	5
Sploh ne morem vplivati	Večinoma ne morem vplivati	Delno lahko vplivam	Precej lahko vplivam	Zelo lahko vplivam

4. Kolikokrat ste v preteklih 14 dneh izvajali aktivnosti (sproščanje, miselne tehnike, telesna aktivnost) za lažje spoprijemanje s povišano tesnobo ali anksiozno motnjo?

1	2	3	4	5
Nisem izvajal/a	Redko (1-2 krat)	Nekajkrat (3-6 krat)	Pogosto (7-9 krat)	Redno (10 in več)

5. V kolikšni meri poznate vire pomoči, na katere bi se obrnili, če bi v duševni stiski potrebovali strokovno pomoč?

1	2	3	4	5
Sploh ne poznam	Slabo poznam	Srednje poznam	Dobro poznam	Zelo dobro poznam