

DLA TERAPEUTY PROWADZĄCEGO	KOD TERAPEUTY: (KM0T)	KOD KLIENTA: (KM0K)	KOD INSTYTUCJI: (KM0P)	SUBSTANCJE: (M0S)			ROZP. TERAPII (KM0R)	DATA BADANIA (KM0D)
Zestaw A - rozpoczęcie				<input type="checkbox"/> (1) Marihuana lub haszysz <input type="checkbox"/> (2) Heroina (lub inne opioidy) <input type="checkbox"/> (3) Kokaina	<input type="checkbox"/> (4) Metamfetamina <input type="checkbox"/> (5) Amfetamina <input type="checkbox"/> (6) MDMA	<input type="checkbox"/> (7) Nowe Sub. Psych. <input type="checkbox"/> (8) Alkohol <input type="checkbox"/> (9) Tytoń <input type="checkbox"/> (0) Inne (jakie:)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">M</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">M - R</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">R</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">M</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">M - R</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">R</div> </div>

MOTYWACJE ZEWNĘTRZNE KLIENTA

(AM1)

Zaznacz, co motywuje klienta (motywacje zewnętrzne) do podjęcia terapii, a następnie opisz te motywacje poniżej w poszczególnych kategoriach.

Użyj przestrzeni do pisania w dowolny sposób, zaznaczając dokładnie, do czego odnosi się dana wypowiedź.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE KLIENT <small>AM1O.</small>	UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA <small>AM1U.</small>	STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM <small>AM1S.</small>	EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI <small>AM1E.</small>	ROLE SPOŁECZNE KLIENTA <small>AM1F.</small>	OGĘNA TERAPII PRZEZ KLIENTA <small>AM1T.</small>
(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) bliscy chcą pomóc <input type="checkbox"/> (2) bliscy zmuszają do terapii <input type="checkbox"/> (3) bycie rodzicem <input type="checkbox"/> (4) poprawić relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1O.	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) nie jest definiowane jako problem <input type="checkbox"/> (2) chce odzyskać kontrolę nad używaniem <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1U.	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) zdrowie psych. <input type="checkbox"/> (3) relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) praca/szkoła <input type="checkbox"/> (5) finansowe <input type="checkbox"/> (6) prawne <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1S.	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) strach przed przerwaniem abstinencji <input type="checkbox"/> (2) poczucie, że terapia to ostatnia szansa <input type="checkbox"/> (3) (oczekiwana) radość z terapii i przemian <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1E	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) perspektywa lepszej przyszłości <input type="checkbox"/> (2) normalne życie <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1F.	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) sposób lub warunki terapii <input type="checkbox"/> (2) dobre wrażenie na temat terapeuty <input type="checkbox"/> (3) jasny plan terapii <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xAM1T.
(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)
(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)

INNE MOTYWACJE ZEWNĘTRZNE DO PODJĘCIA TERAPII

xAM1I.

(uzupełnij pole)



UZGODNIONE CELE TERAPII

(AC1)

Zaznacz, jakie cele ustaliliście z klientem na początku terapii (kontrakt) w poszczególnych kategoriach, a następnie opisz je poniżej. Użyj przestrzeni do pisania w dowolny sposób, zaznaczając dokładnie, do czego odnosi się dana wypowiedź.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE KLIENT <small>AC1O.</small>	UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA <small>AC1U.</small>	STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM <small>AC1S.</small>	EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI <small>AC1E.</small>	ROLE SPOŁECZNE KLIENTA <small>AC1F.</small>	OCENA TERAPII PRZEZ KLIENTA <small>AC1T.</small>
<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawa relacji z bliskimi <input type="checkbox"/> (2) umiejętność budowania relacji z bliskimi <input type="checkbox"/> (3) odzyskanie korzyści z życia z innymi (pomoc, wsparcie, mieszkanie razem) <input type="checkbox"/> (4) zmienić otoczenie (porzucić używających znajomych) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1O.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poznanie mechanizmów uzależnienia <input type="checkbox"/> (2) świadomość uzależnienia <input type="checkbox"/> (3) poznanie możliwych konsekwencji uzależnienia <input type="checkbox"/> (4) wyeliminowanie wymówek na temat pozytywnego działania substancji <input type="checkbox"/> (5) redukcja używania <input type="checkbox"/> (6) abstynencja <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1U.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawić zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) poprawić zdrowie psych. <input type="checkbox"/> (3) poprawić złe relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) poprawić sytuację w pracy / szkole <input type="checkbox"/> (5) naprawić straty finansowe <input type="checkbox"/> (6) poprawić sytuację prawną <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1S.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) umiejętność rozpoznawania swoich emocji <input type="checkbox"/> (2) poznanie związku swoich emocji z uzależnieniem <input type="checkbox"/> (3) kontrolowanie swoich emocji i popędów <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1E</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) nauka kompetencji społecznych zawodowych <input type="checkbox"/> (2) nauka kompetencji społecznych (rodzica, partnera, pracownika) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1F.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) nawiązanie relacji (z terapeutą) <input type="checkbox"/> (2) budowanie zaufania do terapeuty <input type="checkbox"/> (3) wyznaczenie kolejnych celów do osiągnięcia w terapii <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xAC1T.</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>					
<p>(uzupełnij pole)</p>					
<p>(uzupełnij pole)</p>					

INNE UZGODNIONE CELE TERAPII

xAC1I.

(uzupełnij pole)



DLA KLIENTA	TE POLA WYPEŁNI TERAPEUTA	ZAZNACZ, KTÓRYCH SUBSTANCJI UŻYWASZ: (M05)	WYPEŁNI TERAPEUTA
Zestaw A - rozpoczęcie	KOD TERAPEUTY: (KM0T) KOD KLIENTA: (KM0K) KOD INSTYTUCJI: (KM0P)	<input type="checkbox"/> (1) Marihuana lub haszysz <input type="checkbox"/> (4) Metamfetamina <input type="checkbox"/> (7) Nowe Sub. Psych. <input type="checkbox"/> (2) Heroina (lub inne opioidy) <input type="checkbox"/> (5) Amfetamina <input type="checkbox"/> (8) Alkohol <input type="checkbox"/> (3) Kokaina <input type="checkbox"/> (6) MDMA <input type="checkbox"/> (9) Tytoń <input type="checkbox"/> (0) Inne (jakie: _____)	ROZPOCZĘCIE TERAPII: M M - R R (OM0R) DATA BADANIA: M M - R R (OM0D)

POWODY PODJĘCIA TERAPII

(.KAM1)

Najpierw zaznacz, dlaczego podejmujesz terapię. Następnie opisz te powody dokładniej w pustych polach poniżej. Jeśli chcesz dodać "inne" - napisz, dokładnie, co to jest.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJESZ <small>KAM1O.</small>	TWOJE UŻYWANIE SUBSTANCJI <small>KAM1U.</small>	STRATY, KTÓRE PONOSISZ W ZWIĄZKU Z UŻYWANIEM <small>KAM1S.</small>	EMOCJE ZWIĄZANE Z TWOIM UŻYWANIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI <small>KAM1E.</small>	TWOJE ROLE SPOŁECZNE <small>KAM1F.</small>	JAK OCENIASZ TĘ TERAPIĘ <small>KAM1T.</small>
(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) bliscy chcą mi pomóc <input type="checkbox"/> (2) bliscy zmuszają mnie do terapii <input type="checkbox"/> (3) jestem rodzicem <input type="checkbox"/> (4) chcę poprawić relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xKAM1O. (uzupełnij pole)	(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) sam nie jestem przekonany, że używanie to problem <input type="checkbox"/> (2) chcę mieć kontrolę nad używaniem <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xKAM1U. (uzupełnij pole)	(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo cierpią moje... <input type="checkbox"/> (1) zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) zdrowie psych. <input type="checkbox"/> (3) relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) praca/szkoła <input type="checkbox"/> (5) finansowe <input type="checkbox"/> (6) prawne <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xKAM1S. (uzupełnij pole)	(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo czuję... <input type="checkbox"/> (1) strach przed przerwaniem abstynencji <input type="checkbox"/> (2) że terapia to moja ostatnia szansa <input type="checkbox"/> (3) że terapia mnie zmieni (i cieszę się z tego) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xKAM1E. (uzupełnij pole)	(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo myślę o... <input type="checkbox"/> (1) lepszej przyszłości <input type="checkbox"/> (2) normalnym życiu <input type="checkbox"/> (3) pełnieniu typowych ról (rodzic, partner, pracownik) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xKAM1F. (uzupełnij pole)	(można wybrać wiele) Zaczynam terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) odpowiada mi sposób prowadzenia lub warunki <input type="checkbox"/> (2) odpowiada mi terapeuta <input type="checkbox"/> (3) przedstawiono mi dobry plan terapii <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) :KAM1T. (uzupełnij pole)

INNE POWODY PODJĘCIA TERAPII

xKAM1I.

(uzupełnij pole)



UZGODNIONE CELE TERAPII

(.KAC1)

Zaznacz, jakie cele ustaliliście z terapeutą na początku terapii (kontrakt). Następnie opisz je poniżej w pustych polach.

ŁUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJESZ <small>AC1O.</small>	TWOJE UŻYWANIE SUBSTANCJI <small>AC1U.</small>	STRATY, KTÓRE PONOSISZ W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM <small>AC1S.</small>	EMOCJE ZWIĄZANE Z TWOIM UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI <small>AC1E.</small>	TWOJE ROLE W ŻYCIU <small>AC1F.</small>	CELE ZWIĄZANE Z TWOJĄ TERAPIĄ <small>AC1T.</small>
<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawić relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (2) umieć budować relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (3) odzyskać korzyści z życia z innymi (pomoc, wsparcie, mieszkanie razem) <input type="checkbox"/> (4) zmienić otoczenie (porzucić używających znajomych) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM10</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poznać mechanizmy uzależnienia <input type="checkbox"/> (2) uświadomić sobie uzależnienie <input type="checkbox"/> (3) poznać konsekwencje używania <input type="checkbox"/> (4) wyeliminować wymówki, że substancja ma też dobre działanie <input type="checkbox"/> (5) używać mniej <input type="checkbox"/> (6) nie używać w ogóle <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM1U.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawić zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) poprawić zdrowie psychiczne <input type="checkbox"/> (3) poprawić złe relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) poprawić sytuację w pracy / szkole <input type="checkbox"/> (5) naprawić straty finansowe <input type="checkbox"/> (6) poprawić swoją sytuację prawną <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM1S.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) umieć rozpoznawać swoje emocje <input type="checkbox"/> (2) poznać działanie uczuć w uzależnieniu <input type="checkbox"/> (3) kontrolować swoje emocje i popędy <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM1E</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) umieć funkcjonować z innymi ludźmi w różnych obszarach życia <input type="checkbox"/> (2) nauczyć się dobrze funkcjonować w pracy <input type="checkbox"/> (3) spełniać role społeczne <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM1F.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) zbudować dobry kontakt z terapeutą <input type="checkbox"/> (2) potrafić zaufać terapeutce <input type="checkbox"/> (3) wyznaczać i osiągać kolejne cele terapii <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>..... xKAM1T.</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>

INNE UZGODNIONE CELE TERAPII

xAC11.

(uzupełnij pole)



BLISCY / ZNAJOMI	TE POLA WYPEŁNI TERAPEUTA	KIM JEST DLA CIEBIE KLIENT TERAPII? (OM0M)	CZY MIESZKACIE RAZEM? (OM0M)	WYPEŁNI TERAPEUTA
Zestaw A - rozpoczęcie	KOD TERAPEUTY: (OM0T) KOD KLIENTA: (OM0K) KOD INSTYTUCJI: (OM0P)	<input type="checkbox"/> (1) rodzic <input type="checkbox"/> (2) partner/ka <input type="checkbox"/> (3) inny krewny <input type="checkbox"/> (4) przyjaciel <input type="checkbox"/> (5) znajomy <input type="checkbox"/> (0) Inne (jakie:.....)	<input type="checkbox"/> (1) mieszkamy razem <input type="checkbox"/> (2) czasem mieszkamy razem <input type="checkbox"/> (3) mieszkamy osobno <input type="checkbox"/> (0) Inne (jakie:.....)	ROZPOCZĘCIE TERAPII: M M - R R (OM0R) DATA BADANIA: M M - R R (OM0D)

POWODY PODJĘCIA TERAPII

(.OAM1) Najpierw zaznacz, dlaczego ktoś z Twojego bliskiego otoczenia podejmuje terapię. Następnie opisz te powody dokładniej w pustych polach poniżej. Jeśli chcesz dodać "inne" - napisz, dokładnie, co to jest.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE KLIENT (OAM1O)	UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA (OAM1U)	STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM (OAM1S)	EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI (OAM1E)	ROLE SPOŁECZNE KLIENTA (OAM1F)	OCENA TERAPII PRZEZ KLIENTA (OAM1T)
(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) to ja chcę mu pomóc <input type="checkbox"/> (2) to ja nalegałem/am na rozpoczęcie terapii <input type="checkbox"/> (3) ma dziecko <input type="checkbox"/> (4) to ja chcę aby poprawił relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1O.	(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo moim zdaniem... <input type="checkbox"/> (1) nie jestem przekonany, że używanie to problem <input type="checkbox"/> (2) chce mieć kontrolę nad używaniem <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1U.	(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo moim zdaniem cierpi jego... <input type="checkbox"/> (1) zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) zdrowie psych. <input type="checkbox"/> (3) relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) praca/szkoła <input type="checkbox"/> (5) finansowe <input type="checkbox"/> (6) prawne <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1S.	(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo moim zdaniem czuje... <input type="checkbox"/> (1) strach przed przerwaniem abstynencji <input type="checkbox"/> (2) strach przed niepodjęciem terapii <input type="checkbox"/> (3) radość z terapii i możliwych przemian <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1E.	(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo moim zdaniem myśli o... <input type="checkbox"/> (1) lepszej przyszłości <input type="checkbox"/> (2) normalnym życiu na co dzień <input type="checkbox"/> (3) pełnieniu typowych ról (rodzic, partner, pracownik) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1F.	(można wybrać wiele) Zaczyna terapię, bo moim zdaniem... <input type="checkbox"/> (1) odpowiada mu sposób jej prowadzenia lub warunki <input type="checkbox"/> (2) odpowiada mu terapeuta <input type="checkbox"/> (3) ma jasny plan terapii <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) xOAM1T.
(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)
(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)

INNE POWODY PODJĘCIA TERAPII

xOAM1I.

(uzupełnij pole)



CELE DO OSIĄGNIĘCIA W TERAPII

(.OAC1)

Zaznacz, jakie Twoim zdaniem powinny zostać ustalone cele na początku terapii (kontrakt pomiędzy klientem a terapeutą). Następnie opisz je poniżej w pustych polach.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJESZ OAC10.	UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA OAC1U.	STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM OAC1S.	EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI OAC1E.	ROLE SPOŁECZNE KLIENTA OAC1F.	OCENA TERAPII PRZEZ KLIENTA OAC1T.
<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawić relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (2) umieć budować relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (3) odzyskać korzyści z życia z innymi (pomoc, wsparcie, mieszkanie razem) <input type="checkbox"/> (4) zmienić otoczenie (porzucić używających znajomych) <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM10</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poznać mechanizmy uzależnienia <input type="checkbox"/> (2) uświadomić sobie swoje uzależnienie <input type="checkbox"/> (3) poznać jakie mogą być konsekwencje używania <input type="checkbox"/> (4) otrzymać rzetelną wiedzę nt. substancji <input type="checkbox"/> (5) używać mniej <input type="checkbox"/> (6) nie używać w ogóle <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM1U.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) poprawić zdrowie fizyczne <input type="checkbox"/> (2) poprawić zdrowie psychiczne <input type="checkbox"/> (3) poprawić złe relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (4) poprawić sytuację w pracy / szkole <input type="checkbox"/> (5) naprawić straty finansowe <input type="checkbox"/> (6) poprawić swoją sytuację prawną <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM1S.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) umieć rozpoznawać swoje emocje <input type="checkbox"/> (2) poznać działanie uczuć w uzależnieniu <input type="checkbox"/> (3) kontrolować swoje emocje i popędy <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM1E</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) nabyć kompetencje społeczne <input type="checkbox"/> (2) nabyć kompetencje zawodowe <input type="checkbox"/> (3) nauczyć się funkcjonować w rolach społecznych <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM1F.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <p>Moim zdaniem powinien / powinna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) mieć dobry kontakt z terapeutą <input type="checkbox"/> (2) budować relację opartą na zaufaniu <input type="checkbox"/> (3) wyznaczać etapy terapii z check point-ami. <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) <p>.....</p> <p>xOAM1T.</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>	<p>(uzupełnij pole)</p>

INNE CELE DO OSIĄGNIĘCIA W TERAPII

xOAC1I.

(uzupełnij pole)

