

DLA TERAPEUTY PROWADZĄCEGO			KOLEJNE BAD.: (M1X)	KOD TERAPEUTY: (M1T)	KOD KLIENTA: (M1K)	KOD INSTYTUCJI: (M1P)	SUBSTANCJE: (M1S)			ROZP. TERAPII (M1R)	DATA BADANIA (M1D)
Zestaw B - w trakcie			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ....				<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: .....)	M M - R R	M M - R R
Płeć: (M1G)	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Wiek: liczba lat (M1W)		Wykształcenie: (M1SZ)	<input type="checkbox"/> (1) podstawowe <input type="checkbox"/> (2) średnie <input type="checkbox"/> (3) wyższe	<input type="checkbox"/> (0) inne (jakie?) ..... <input type="checkbox"/> (9) brak danych	Staż używania: liczba lat (M1ST)		Poprzednie terapie: (M1PT)	<input type="checkbox"/> przerwane (ile?) __ (S) __ (A) <input type="checkbox"/> ukończone (ile?) __ (S) __ (A) (S) - stacjonarna; (A) - ambulatoryjna	

**MOTYWACJE ZEWNĘTRZNE KLIENTA**

(.BM1)

Zaznacz, co motywowało 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.

<b>ŁUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE KLIENT</b> <small>BM1O.</small>	<b>UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA</b> <small>BM1U.</small>	<b>STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM</b> <small>BM1S.</small>	<b>EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI</b> <small>BM1E.</small>	<b>ROLE SPOŁECZNE KLIENTA</b> <small>BM1F.</small>	<b>OCENA TERAPII PRZEZ KLIENTA</b> <small>BM1T.</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) ..... xBM1O.	(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) ..... xBM1U.	(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) ..... xBM1S.	(można wybrać wiele) <input type="checkbox"/> (1) strach przed przerwaniem abstynencji <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) ..... xBM1E.	(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) ..... xBM1F.	(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) ..... xBM1T.
(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**

xBM1I.

(uzupełnij pole)



# OCENA MOTYWACJI KLIENTA

Zaznacz na skali postawy klienta odnosząc się do stwierdzeń po lewej stronie. Opisz je w polu pod stwierdzeniem i skalą.

Rozumie, że dokonanie zmiany jest zależne od niego/niej samego/ej, a nie od czynników zewnętrznych.	BZ1. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ1. Opisz, podaj przykłady:					
Wskazuje na wewnętrzną potrzebę dokonania zmiany w swoim funkcjonowaniu.	BZ2. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ2. Opisz, podaj przykłady:					
Samodzielnie i bez przymusu wytycza sobie nowe cele.	BZ3. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ3. Opisz, podaj przykłady:					
Charakteryzuje go/ją upór w realizacji celów, które sobie wytycza.	BZ4. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ4. Opisz, podaj przykłady:					
Postrzega przyczyny swojego uzależnienia jako zależne od swojej osoby, a nie od czynników zewnętrznych.	BZ5. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ5. Opisz, podaj przykłady:					
Chętnie nawiązuje kontakty z ludźmi.	BZ6. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ6. Opisz, podaj przykłady:					
Wykazuje zaangażowanie w realizacji codziennych obowiązków.	BZ7. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ7. Opisz, podaj przykłady:					
Jest pozytywnie nastawiony/a do przyszłości.	BZ8. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZ8. Opisz, podaj przykłady:					

# UZGODNIONE CELE TERAPII

(BC1)

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.

<b>LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE KLIENT</b> <small>BC1O.</small>	<b>UŻYWANIE SUBSTANCJI PRZEZ KLIENTA</b> <small>BC1U.</small>	<b>STRATY, KTÓRE PONOSI KLIENT W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM</b> <small>BC1S.</small>	<b>EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI</b> <small>BC1E.</small>	<b>ROLE SPOŁECZNE KLIENTA</b> <small>BC1F.</small>	<b>OCENA TERAPII PRZEZ KLIENTA</b> <small>BC1T.</small>
<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poprawa relacji z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (2) umiejętność budowania relacji z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (3) odzyskanie korzyści z życia z innymi (pomoc, wsparcie, mieszkanie razem)</li> <li><input type="checkbox"/> (4) zmienić otoczenie (porzucić używających znajomych)</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1O.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poznanie mechanizmów uzależnienia</li> <li><input type="checkbox"/> (2) świadomość uzależnienia</li> <li><input type="checkbox"/> (3) poznanie możliwych konsekwencji uzależnienia</li> <li><input type="checkbox"/> (4) wyeliminowanie wymówek na temat pozytywnego działania substancji</li> <li><input type="checkbox"/> (5) redukcja używania</li> <li><input type="checkbox"/> (6) abstynencja</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1U.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poprawić zdrowie fizyczne</li> <li><input type="checkbox"/> (2) poprawić zdrowie psych.</li> <li><input type="checkbox"/> (3) poprawić złe relacje z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (4) poprawić sytuację w pracy / szkole</li> <li><input type="checkbox"/> (5) naprawić straty finansowe</li> <li><input type="checkbox"/> (6) poprawić sytuację prawną</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1S.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) umiejętność rozpoznawania swoich emocji</li> <li><input type="checkbox"/> (2) poznanie związku swoich emocji z uzależnieniem</li> <li><input type="checkbox"/> (3) kontrolowanie swoich emocji i popędów</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1E</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) nauka kompetencji społecznych</li> <li><input type="checkbox"/> (2) nauka kompetencji zawodowych</li> <li><input type="checkbox"/> (3) nauka pełnienia ról społecznych (rodzica, partnera, pracownika)</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1F.</p>	<p>(można wybrać wiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) nawiązanie relacji (z terapeutą)</li> <li><input type="checkbox"/> (2) budowanie zaufania do terapeuty</li> <li><input type="checkbox"/> (3) wyznaczenie kolejnych celów do osiągnięcia w terapii</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>.....</p> <p>xBC1T.</p>
<p>(uzupełnij pole)</p>					
<p>(uzupełnij pole)</p>					

## INNE UZGODNIONE CELE TERAPII

xBC11.

(uzupełnij pole)



(BZK1)

## ZMIANY ZACHODZĄCE W KLIENCIE

Jeśli Twoim zdaniem, klient dokonuje postępów, zaznacz "zdecydowanie tak" lub "tak" w zależności od ich znaczenia. Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli dostrzegasz nie tylko brak postępów, ale też regres. Odnieś się do początku terapii i oceń sytuację w tym momencie.

Postawy wobec używania substancji.	BZK1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK1. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Zachowanie i styl życia.	BZK2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK2. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Radzenie sobie z emocjami.	BZK3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK3. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Kompetencje społeczne.	BZK4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK4. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Relacje z ludźmi.	BZK5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK5. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Motywacja do terapii.	BZK6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK6. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						
Świadomość zmiany.	BZK7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XBZK7. Opisz szczegółowo, podaj przykłady:						

Opisz, co obserwujesz u klienta, zaznacz "zdecydowanie tak" lub "tak" jeśli poniższe stwierdzenia opisują go, w zależności od ich znaczenia. Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli ich nie dostrzegasz.

Czy zauważasz zmiany motywacji klienta?	ZM1. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM1. Opisz, co na nie wskazuje:					
Czy wpływasz na zmiany motywacji klienta?	ZM2. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM2. Napisz, w jaki sposób:					
Czy pokazujesz sprzeczność celów terapii i efektów używania substancji?	ZM3. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM3. Napisz, z jakim skutkiem					
Czy eliminujesz zachowania ryzykowne?	ZM4. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM4. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy klient wyznacza i stara się realizować swoje własne cele terapii?	ZM7. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM7. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy pomagasz klientowi dostrzegać jego/jej własne sukcesy?	ZM5. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM5. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy pokazujesz klientowi alternatywy dla używania substancji?	ZM6. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XZM6. Napisz, z jakim skutkiem:					

(.BC2)

## CELE KOŃCOWE TERAPII I OSIĄGNIĘTE EFEKTY

Zaznacz, co miało być ostatecznym celem terapii. Odnieś się do ustalanych celów. Następnie oceń, czy zostały już one osiągnięte. Opisz dokładnie, na czym polega dany cel, jak został osiągnięty, lub co stoi na przeszkodzie, żeby go osiągnąć. Odwołaj się do tabeli BC1.

Odbudowanie dobrych relacji z bliskimi.	BC20.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nie osiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC20. Opisz:						
Używanie substancji.	BC2U.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2U. Opisz:						
Minimalizowanie strat.	BC2S.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2S. Opisz:						
Radzenie sobie z emocjami.	BC2E.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2E0. Opisz:						
Funkcjonowanie w społeczeństwie.	BC2F.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2F. Opisz:						
Realizacja planu terapii.	BC2T.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2T. Opisz:						
Inne (poza tematami powyżej).	BC2I.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2I. Opisz:						

PRZEBIEG TERAPII <span style="float: right;">BP1.</span>	zdecydowanie tak	raczej tak	nie dotyczy	raczej nie	zdecydowanie nie
BP1. Cele terapii są jasno i precyzyjnie sformułowane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP2. Klient jest zaangażowany w proces terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP3. Klient jest zaangażowany w życie społeczności terapeutycznej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP4. Klient czuje się bezpiecznie w pracy ze mną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP5. Klient czuje się przeze mnie oceniany.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP6. Klient ma poczucie, że go akceptuję takim, jakim jest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP7. Klient dostrzega moje zaangażowanie w terapię.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP8. Zawsze uważnie słucham klienta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP9. Przedstawiłem jasno zasady terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP10. Klient zna cele terapii od głównych do szczegółowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP11. Podchodzę do tej terapii indywidualnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP12. Klient dobrze się czuje w mojej obecności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP13. Dla dobra klienta, wymagam od niego bardzo dużych poświęceń.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP14. Dostrzegam i chwalebę osiągnięcie celów terapii przez klienta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP15. Klient wysoko ocenia życie bez używania substancji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP16. Wyznaczamy realistyczne cele do osiągnięcia w terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP17. Klient rozumie zasadność powierzonych mu zadań w ramach terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP18. Klient angażuje się w aktywności związane z pracą zespołową.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP19. Klient potrafi konstruktywnie gospodarować wolnym czasem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP20. Klient otrzymuje wsparcie (emocjonalne, społeczne) od bliskich/otoczenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP21. Klient otrzymuje informacje nt. swoich postępów w terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP22. Klient izoluje się od społeczności terapeutycznej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP23. U klienta widoczne są wyraźne oznaki zubożenia/apatii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP24. Klient łamie zasady ustalone w ramach terapii.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP25. Klient rozumie związek między łamaniem zasad terapii, a konsekwencjami jakie ponosi z tego tytułu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DLA KLIENTA	TE POLA WYPEŁNI TERAPEUTA	ZAZNACZ, KTÓRYCH SUBSTANCJI UŻYWAŚ: (KMOS)	WYPEŁNI TERAPEUTA
Zestaw B - w trakcie	KOD TERAPEUTY: (KMOT) KOD KLIENTA: (KMOK) KOD INSTYTUCJI: (KMOP)	<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: ..... )	ROZPOCZĘCIE TERAPII: M M - R R (KMOR) DATA BADANIA: M M - R R (KMOD)

## POWODY PODJĘCIA TERAPII

(KBM1)

Zaznacz, dlaczego rozpocząłeś/ęłaś terapię, a następnie opisz te przyczyny poniżej. Użyj przestrzeni do pisania w dowolny sposób, zaznaczając dokładnie, do czego odnosi się dana wypowiedź. Jeśli nie znajdujesz w tabeli rzeczy, które Cię motywują, nie musisz nic zaznaczać. Użyj pola inne, żeby o nich napisać.

LUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJESZ KBM1O.	TWOJE UŻYWANIE SUBSTANCJI KBM1U.	STRATY, KTÓRE PONOSISZ W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM KBM1S.	EMOCJE ZWIĄZANE Z TWOIM UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI KBM1E.	TWOJE ROLE SPOŁECZNE KBM1F.	JAK OCENIASZ TĘ TERAPIĘ KBM1T.
(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) bliscy chcieli mi pomóc <input type="checkbox"/> (2) bliscy zmusili mnie do terapii <input type="checkbox"/> (3) jestem rodzicem <input type="checkbox"/> (4) chciałem/am poprawić relacje z bliskimi <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) ..... ..... xKBM1O.	(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na terapię, bo... <input type="checkbox"/> (1) sam nie byłem/am przekonany, że używanie to problem <input type="checkbox"/> (2) chciałem/am mieć kontrolę nad używaniem <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) ..... ..... xKBM1U.	(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na 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) ..... ..... xKBM1S.	(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na 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) ..... ..... xKBM1E.	(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na terapię, bo myślałem/am 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) ..... ..... xKBM1F.	(można wybrać wiele) Zdecydowałem/am się na 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) ..... ..... :KBM1T.
(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

(uzupełnij pole)

xKBM1I.





<p>Rozumiem, że dokonanie zmiany jest zależne od niego/niej samego/jej, a nie od czynników zewnętrznych.</p>	KBZ1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ1. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Czuję, że muszę coś zmienić w moim życiu.</p>	KBZ2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ2. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Samodzielnie i bez przymusu wytyczam sobie nowe cele.</p>	KBZ3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ3. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Jestem uparty/a w realizacji celów, które sobie wytyczyłem/am.</p>	KBZ4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ4. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Dostrzegam to, że przyczyny mojego uzależnienia są zależne ode mnie, a nie od innych czynników zewnętrznych.</p>	KBZ5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ5. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Chętnie nawiązuję kontakty z innymi osobami.</p>	KBZ6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ6. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Angażuję się w realizację codziennych obowiązków.</p>	KBZ7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ7. Opisz tę zmianę:</p>						
<p>Jestem pozytywnie nastawiony/a do przyszłości.</p>	KBZ8.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
<p>XKBZ8. Opisz tę zmianę:</p>						

# UZGODNIONE CELE TERAPII

(KBC1)

Zaznacz, jakie są uzgodnione cele Twojej terapii. Następnie opisz je poniżej w pustych polach.

Jeśli w tabeli nie znajdziesz celów, które realizujesz w trakcie terapii, nie musisz nic zaznaczać. Użyj pola inne, żeby o nich napisać.

<b>ŁUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJESZ</b> <small>BC1O.</small>	<b>TWOJE UŻYWANIE SUBSTANCJI</b> <small>BC1U.</small>	<b>STRATY, KTÓRE PONOSISZ W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM</b> <small>BC1S.</small>	<b>EMOCJE ZWIĄZANE Z TWOIM UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI</b> <small>BC1E.</small>	<b>TWOJE ROLE W ŻYCIU</b> <small>BC1F.</small>	<b>CELE ZWIĄZANE Z TWOJĄ TERAPIĄ</b> <small>BC1T.</small>
<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poprawić relacje z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (2) umieć budować relacje z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (3) odzyskać korzyści z życia z innymi (pomoc, wsparcie, mieszkanie razem)</li> <li><input type="checkbox"/> (4) zmienić otoczenie (porzucić używających znajomych)</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM10</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poznać mechanizmy uzależnienia</li> <li><input type="checkbox"/> (2) uświadomić sobie uzależnienie</li> <li><input type="checkbox"/> (3) poznać konsekwencje używania</li> <li><input type="checkbox"/> (4) wyeliminować wymówki, że substancja ma też dobre działanie</li> <li><input type="checkbox"/> (5) używać mniej</li> <li><input type="checkbox"/> (6) nie używać w ogóle</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM1U.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) poprawić zdrowie fizyczne</li> <li><input type="checkbox"/> (2) poprawić zdrowie psychiczne</li> <li><input type="checkbox"/> (3) poprawić złe relacje z bliskimi</li> <li><input type="checkbox"/> (4) poprawić sytuację w pracy / szkole</li> <li><input type="checkbox"/> (5) naprawić straty finansowe</li> <li><input type="checkbox"/> (6) poprawić swoją sytuację prawną</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM1S.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) umieć rozpoznawać swoje emocje</li> <li><input type="checkbox"/> (2) poznać działanie uczuć w uzależnieniu</li> <li><input type="checkbox"/> (3) kontrolować swoje emocje i popędy</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM1E</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) umieć funkcjonować z innymi ludźmi w różnych obszarach życia</li> <li><input type="checkbox"/> (2) nauczyć się dobrze funkcjonować w pracy</li> <li><input type="checkbox"/> (3) spełniać role społeczne</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM1F.</p>	<p>(można wybrać wiele) Moje cele to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) zbudować dobry kontakt z terapeutą</li> <li><input type="checkbox"/> (2) potrafić zaufać terapeutce</li> <li><input type="checkbox"/> (3) wyznaczać i osiągać kolejne cele terapii</li> <li><input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej)</li> </ul> <p>..... xKBM1T.</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

xBC11.

(uzupełnij pole)



## ZACHODZĄCE ZMIANY

Odnieś się do początku terapii. Jeśli zauważasz postępy zaznacz: "zdecydowanie tak" lub "tak" w zależności od ich znaczenia.

Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli dostrzegasz nie tylko brak postępów, ale też cofanie się w postępach. Odnieś się do początku terapii i oceń sytuację w tym momencie.

Moje podejście do używania substancji jest bardziej krytyczne.	KBZK1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK1. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Moje zachowanie wobec innych ludzi zmieniło się na lepsze.	KBZK2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK2. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Radzę sobie z emocjami.	KBZK3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK3. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Łatwiej współpracuje mi się z innymi.	KBZK4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK4. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Chętniej nawiązuję relacje z ludźmi	KBZK5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK5. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Chętniej podejmuję wysiłek, po to by się wyleczyć.	KBZK6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK6. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Zauważam, że staję się lepszym człowiekiem.	KBZK7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKBZK7. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						

## ZMIANY MOTYWACJI

Opisz, jakie zmiany obserwujesz w trakcie swojej terapii, zaznacz "zdecydowanie tak" lub "tak" jeśli poniższe stwierdzenia opisują Twoje spostrzeżenia, w zależności od ich znaczenia. Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli ich nie dostrzegasz.

Czy zmieniają się przyczyny, dla których chcesz się wyleczyć?	KZM1. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM1. Opisz, co na nie wskazuje:					
Czy terapeuta wskazuje Ci inne powody, dla których warto być trzeźwym?	KZM2. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM2. Napisz, w jaki sposób:					
Czy terapeuta pokazuje Ci to, co chcesz osiągnąć w terapii i to, co przeszkadza w osiągnięciu tych celów jeśli bierzesz narkotyki?	KZM3. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKM3. Napisz, z jakim skutkiem					
Czy terapeuta pomaga Ci eliminować zachowania, które mogą popsuć terapię?	KZM4. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM4. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy terapeuta pokazuje Ci to, co robisz dobrze, jakie sukcesy osiągasz?	KZM5. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM5. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy terapeuta pokazuje Ci to, czym sensownym można się zająć, zamiast używać narkotyków?	KZM6. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM6. Napisz, z jakim skutkiem:					
Czy sam wyznaczasz i realizujesz swoje nowe cele?	KZM7. <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XKZM7. Napisz, z jakim skutkiem:					

(KBC2)

## CELE KOŃCOWE TERAPII I OSIĄGNIĘTE EFEKTY

Zaznacz, co miało być ostatecznymi celami terapii. Oceń, czy zostały już one osiągnięte. Opisz dokładnie, na czym polega dany cel. Jak został osiągnięty, lub co stoi na przeszkodzie, żeby go osiągnąć. Porównaj z KBC1.

Odbudowanie dobrych relacji z ludźmi.	BC20.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC20. Opisz:						
Abstynencja całkowita.	BC2U.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2U. Opisz:						
Zmniejszenie szkód w moim życiu.	BC2S.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2S. Opisz:						
Opanowanie emocji.	BC2E.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2E0. Opisz:						
Powrót do normalnego funkcjonowania z ludźmi.	BC2F.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2F. Opisz:						
Radzenie sobie bez pomocy terapeuty.	BC2T.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2T. Opisz:						
Inne (napisz, jeśli osiągnąłeś/ęłaś coś innego ważnego).	BC2I.	<input type="checkbox"/> osiągnięte	<input type="checkbox"/> raczej osiągnięte	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> raczej nieosiągnięte	<input type="checkbox"/> nieosiągnięte
xBC2I. Opisz:						

PRZEBIEG TERAPII	BP 1.      Odpowiedz na pytania poniżej. Zaznacz "nie dotyczy" jeśli pytanie w ogóle nie ma związku z Tobą.				
	zdecydowanie tak	raczej tak	nie dotyczy	raczej nie	zdecydowanie nie
KBP1. Cele terapii są dla Ciebie jasne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP2. Czy angażujesz się w terapię?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP3. Czy angażujesz się w życie społeczności terapeutycznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP4. Czy w pracy z terapeutą czujesz się bezpiecznie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP5. Czy czujesz się oceniany/a przez terapeutę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP6. Czy czujesz się akceptowany/a przez terapeutę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP7. Czy widzisz zaangażowanie terapeuty w Twoją terapię?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP8. Czy terapeuta uważnie Cię słucha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP9. Czy zostały Ci jasno przedstawione cele terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP10. Czy znasz cele terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP11. Czy terapeuta podchodzi do Twojej terapii indywidualnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP12. Czy dobrze się czujesz w obecności terapeuty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP13. Czy czujesz presję ze strony terapeuty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP14. Czy terapeuta dostrzega Twoje osiągnięcia w terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP15. Czy oceniasz pozytywnie życie bez używania substancji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP16. Czy wyznaczone cele w terapii są możliwe do osiągnięcia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP17. Czy rozumiesz sens zadań jakie wyznacza terapeuta w trakcie terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP18. Czy angażujesz się w prace zespołowe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP19. Czy wiesz, jak sensownie spędzać wolny czas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP20. Czy Twój bliscy wspierają Cię?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP21. Czy dostajesz informacje o swoich postępach w terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP22. Czy wolisz unikać spotkań społeczności terapeutycznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP23. Czy czujesz, że nic Ci się nie chce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP24. Czy czasem warto złamać zasady ustalone w ramach terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KBP25. Czy rozumiesz, dlaczego ponosisz konsekwencje za łamanie zasad terapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLISCY / ZNAJOMI	TE POLA WYPEŁNI TERAPEUTA			KIM JESTEŚ DLA OSOBY W TERAPII? (OM0M)	CZY MIESZKACIE RAZEM? (OM0M)	WYPEŁNI TERAPEUTA.	
Zestaw B - w trakcie	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)

## MOTYWACJE ZEWNĘTRZNE OSOBY PODCZAS TERAPII

(,OBM1)

Zaznacz, co motywuje tę osobę (motywacje zewnętrzne) do uczestniczenia w 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. Jeśli w tabelach nie znajdziesz odpowiedniego punktu, nie musisz niczego zaznaczać.

ŁUDZIE, WŚRÓD KTÓRYCH ŻYJE OBM10.	UŻYWANIE SUBSTANCJI OBM1U.	STRATY, KTÓRE PONOSI W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM OBM1S.	EMOCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM I JEGO KONSEKWENCJAMI OBM1E.	ROLE W ŻYCIU OBM1F.	MOTYWY ZWIĄZANE Z TERAPIĄ OBM1T.
(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, 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) ..... ..... xOBM10.	(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, bo... <input type="checkbox"/> (1) nie jestem przekonany/a, że używanie to problem <input type="checkbox"/> (2) chce mieć kontrolę nad używaniem <input type="checkbox"/> (0) inne (zaznacz i wpisz poniżej) ..... ..... xOBM1U.	(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, bo moim zdaniem cierpi jego/jej... <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) ..... ..... xOBM1S.	(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, 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) ..... ..... xOBM1E.	(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, bo 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) ..... ..... xOBM1F.	(można wybrać wiele) Uczestniczy w terapii, 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) ..... ..... xOBM1T.
(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)	(uzupełnij pole)
(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 OSOBY W TERAPII

xOBM1I.

(uzupełnij pole)

Rozumie, że dokonanie zmiany jest zależne od niego/niej samego/jej, a nie od czynników zewnętrznych.	OBZ1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ1. Opisz szczegółowo:						
Wskazuje na wewnętrzną potrzebę dokonania zmiany w swoim funkcjonowaniu.	OBZ2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ2. Opisz szczegółowo:						
Samodzielnie i bez przymusu wytycza sobie nowe cele.	OBZ3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ3. Opisz szczegółowo:						
Ma upór w realizacji celów, które sobie wytyczył/a.	OBZ4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ4. Opisz szczegółowo:						
Postrzega przyczyny swojego uzależnienia jako zależne od swojej osoby, a nie od czynników zewnętrznych.	OBZ5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ5. Opisz szczegółowo:						
Chętnie nawiązuje kontakty z ludźmi.	OBZ6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ6. Opisz szczegółowo:						
Wykazuje zaangażowanie w realizacji codziennych obowiązków.	OBZ7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ7. Opisz szczegółowo:						
Jest pozytywnie nastawiony/a do przyszłości.	OBZ8.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZ8. Opisz szczegółowo:						



(OBZK1)

## ZMIANY ZACHODZĄCE W OSOBIE PODCZAS TERAPII

Jeśli w Twojej ocenie osoba w terapii dokonuje postępów, zaznacz "zdecydowanie tak" lub "tak" w zależności od ich znaczenia. Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli dostrzegasz nie tylko brak postępów, ale też cofanie się. Odnieś się do początku terapii i oceń sytuację w tym momencie.

Jego/jej podejście do używania substancji jest bardziej krytyczne.	OBZK1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK1. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Jego/jej zachowanie zmieniło się na lepsze.	OBZK2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK2. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Lepiej radzi sobie z emocjami.	OBZK3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK3. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Łatwiej współpracuje mu/jej się z innymi.	OBZK4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK4. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Chętniej nawiązuje kontakty z innymi ludźmi.	OBZK5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK5. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Angażuje się w realizację codziennych obowiązków.	OBZK6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK6. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						
Jest zadowolony/a ze swojej obecnej sytuacji.	OBZK7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZK7. Opisz tę zmianę (lub jej brak):						

(OBZM1)

## ZMIANY POWODU UDZIAŁU W TERAPII

Opisz, co obserwujesz w trakcie terapii tej osoby, zaznacz "zdecydowanie tak" lub "tak" jeśli poniższe stwierdzenia opisują Twoje spostrzeżenia, w zależności od ich znaczenia. Użyj "nie" lub "zdecydowanie nie", jeśli ich nie dostrzegasz.

Czy zmieniają się przyczyny, dla których chce się wyleczyć?	OBZM1.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM1. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy ma jakieś powody, dla których warto być trzeźwym?	OBZM2.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM2. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy wie, co chce osiągnąć w terapii i co przeszkadza w osiągnięciu tych celów jeśli bierze narkotyki?	OBZM3.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM3. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy eliminuje zachowania, które mogą popsuć terapię?	OBZM4.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM4. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy wie, jakie sukcesy osiąga w swojej terapii?	OBZM5.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM5. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy wie, jak inaczej można spędzać czas, zamiast używać narkotyków?	OBZM6.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM6. Opisz, co na to wskazuje:						
Czy sam/a wyznacza sobie nowe cele?	OBZM7.	<input type="checkbox"/> zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> raczej tak	<input type="checkbox"/> ani tak, ani nie	<input type="checkbox"/> raczej nie	<input type="checkbox"/> zdecydowanie nie
XOBZM7. Opisz, co na to wskazuje:						