









**TEST UZALEŻNIENIA OD TYTONIU WG. FAGERSTRÖMA**

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

	<b>Pytanie</b>	<b>Odpowiedź</b>	<b>Punktacja</b>
1.	Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan(Pani) pierwszego papierosa?	a. do 5 min b. w 6-30 min c. w 31-60 min d. po 60 min	3 2 1 0
2.	Czy ma Pan(Pani) trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie jest to zakazane?	tak nie	1 0
3.	Z którego papierosa jest Panu(Pani) najtrudniej zrezygnować?	z pierwszego rano z każdego następnego	1 0
4.	Ile papierosów wypala Pan(Pani) w ciągu dnia?	a. 10 lub mniej b. 11-20 c. 21-30 d. 31 i więcej	0 1 2 3
5.	Czy częściej pali Pan(Pani) papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	tak nie	1 0
6.	Czy pali Pan (Pani) papierosy nawet wtedy, gdy jest Pan(Pani) tak chory/a, że musi leżeć w łóżku?	tak nie	1 0

Suma punktów .....

Interpretacja testu :	liczba punktów	0-3	uzależnienie słabe
	liczba punktów	4-6	uzależnienie umiarkowane
	liczba punktów	7-10	uzależnienie silne

**data i podpis  
sporządzającego**

### TEST MOTYWACJI DO ZAPRZESTANIA PALENIA TYTONIU

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

<b>Pytanie</b>	<b>Odpowiedź</b>	
1. Czy chcesz rzucić palenie tytoniu?	TAK	NIE
2. Czy decydujesz się na rzucenie palenia tytoniu		
• dla samego siebie (zaznacz TAK),		
• czy dla kogoś innego, np. dla rodziny (zaznacz NIE)	TAK	NIE
3. Czy podejmowałaś/eś już próby rzucenia palenia?	TAK	NIE
4. Czy orientujesz się w jakich sytuacjach palisz najczęściej?	TAK	NIE
5. Czy wiesz dlaczego palisz tytoń?	TAK	NIE
6. Czy mogłabyś/mógłbyś liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół itp. gdybyś chciał/a rzucić palenie?	TAK	NIE
7. Czy członkowie twojej rodziny są osobami niepalącymi?	TAK	NIE
8. Czy w miejscu, w którym pracujesz, nie pali się tytoniu?	TAK	NIE
9. Czy jesteś zadowolona/y ze swojej pracy i trybu życia?	TAK	NIE
10. Czy orientujesz się, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdybyś miał/a problemy z utrzymaniem abstynencji?	TAK	NIE
11. Czy wiesz, na jakie pokusy i trudności będziesz narażony/a w okresie abstynencji?	TAK	NIE
12. Czy wiesz w jaki sposób samemu sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych?	TAK	NIE

WYNIK: TAK...../NIE.....

Interpretacja wyników testu motywacji do zaprzestania palenia wg Schneider:

- przewaga odpowiedzi **TAK** (>6) oznacza istnienie motywacji do zaprzestania palenia,
- przewaga odpowiedzi **NIE** oznacza brak motywacji do zaprzestania palenia.

**data i podpis sporządzającego**

**SKALA BECKA DO OCENY DEPRESJI**

Ocena dotyczy ostatniej doby. W każdym punkcie należy zakreślić tylko jedną odpowiedź.

- A. 0. Nie jestem smutny ani przygnębiony
  - 1. Odczuwam często smutek, przygnębienie
  - 2. Przeżywam stale smutek, przygnębienie i nie mogę uwolnić się od tych przeżyć
  - 3. Jestem stale tak smutny i nieszczęśliwy, że jest to nie do wytrzymania
  
- B. 0. Nie przejmuję się zbyt przyszłością
  - 1. Często martwię się o przyszłość
  - 2. Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka
  - 3. Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni
  
- C. 0. Sądzę, że nie popełniam większych zaniedbań
  - 1. Sądzę, że nie czynię więcej zaniedbań niż inni
  - 2. Kiedy spoglądam na to, co robiłem, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań
  - 3. Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle
  
- D. 0. To co robię sprawia mi przyjemność
  - 1. Nie cieszy mnie to, co robię
  - 2. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia
  - 3. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności, wszystko mnie nuży
  
- E. 0. Nie czuję się winnym wobec siebie, ani wobec innych
  - 1. Dość często miewam wyrzuty sumienia
  - 2. Często czuję, że zawiniłem
  - 3. Stale czuję się winnym
  
- F. 0. Sądzę, że nie zasługuję na karę
  - 1. Sądzę, że zasługuję na karę
  - 2. Spodziewam się ukarania
  - 3. Wiem, że jestem karany (lub ukarany)
  
- G. 0. Jestem z siebie zadowolony
  - 1. Nie jestem z siebie zadowolony
  - 2. Czuję do siebie niechęć
  - 3. Nienawidzę siebie
  
- H. 0. Nie czuję się gorszy od innych ludzi
  - 1. Zarzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy
  - 2. Stale potępiam siebie za popełnione błędy
  - 3. Winie siebie za wszystko zło, które istnieje
  
- I. 0. Nie myślę o odebraniu sobie życia
  - 1. Myślę o samobójstwie - ale nie mógłbym tego dokonać
  - 2. Pragnę odebrać sobie życie
  - 3. Popełnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność
  
- J. 0. Nie płaczę częściej niż zwykle
  - 1. Płaczę częściej niż dawniej
  - 2. Ciągłe chce mi się płakać
  - 3. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie

- K. 0. Nie jestem bardziej podenerwowany niż dawniej  
1. Jestem bardziej nerwowy i przykry niż dawniej  
2. Jestem stale zdenerwowany lub rozdrażniony  
3. Wszystko co dawniej mnie drażniło, stało się obojętne
- L. 0. Ludzie interesują mnie jak dawniej  
1. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej  
2. Utraciłem większość zainteresowań innymi ludźmi  
3. Utraciłem wszelkie zainteresowania innymi ludźmi
- M. 0. Decyzję podejmuję łatwo, tak jak dawniej  
1. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji  
2. Mam dużo trudności z podjęciem decyzji  
3. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji
- N. 0. Sądzę, że nie wyglądam gorzej niż dawniej  
1. Martwię się tym, że wyglądam staro i nieatrakcyjnie  
2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej  
3. Jestem przekonany, że wyglądam okropnie i odpychająco
- O. 0. Mogę pracować jak dawniej  
1. Z trudem rozpoczynam każdą czynność  
2. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do zrobienia czegokolwiek  
3. Nie jestem w stanie nic zrobić
- P. 0. Sypiam dobrze, jak zwykle  
1. Sypiam gorzej niż dawniej  
2. Rano budzę się 1-2 godzin za wcześnie i trudno jest mi ponownie usnąć  
3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę usnąć
- Q. 0. Nie męczę się bardziej niż dawniej  
1. Męczę się znacznie łatwiej niż poprzednio  
2. Męczę się wszystkim co robię  
3. Jestem zbyt zmęczony, aby cokolwiek zrobić
- R. 0. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej  
1. Mam trochę gorszy apetyt  
2. Apetyt mam wyraźnie gorszy  
3. Nie mam w ogóle apetytu
- S. 0. Nie tracę na wadze ciała (w okresie ostatniego miesiąca)  
1. Straciłem na wadze więcej niż 2 kg  
2. Straciłem na wadze więcej niż 4 kg  
3. Straciłem na wadze więcej niż 6 kg  
Jadam specjalnie mniej, by stracić na wadze: tak , nie
- T. 0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze  
1. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle  
2. Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę  
3. Tak bardzo się martwię o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć
- U. 0. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom  
1. Jestem mniej zainteresowany sprawami seksu  
2. Problemy płciowe wyraźnie mniej mnie interesują  
3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksu

**data i podpis sporządzającego**



**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE z realizacji etapu specjalistycznego Programu**

**z realizacji umowy nr .....za okres .....**

**PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (w tym POChP)**

L.P.	miara produktu		liczba osób	
1	Liczba osób objętych leczeniem odwykowym w Etapie specjalistycznym w podziale na:	osoby skierowane z poz lub ze szpitala		
		osoby, które zgłosiły się bez skierowania.		
		razem		
2	Liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w Etapie specjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia	psychoterapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią),	liczba osób objętych psychoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
		psychoterapia indywidualna (w stosunku do liczby osób objętych terapią),	liczba osób objętych psychoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
		leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią).	liczba osób objętych farmakoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
3	Liczba osób, które skorzystały z porad telefonicznych.			

.....  
Data sporządzenia

.....  
Pieczęć i podpis świadczeniodawcy