

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

İÇGÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

1. HERHANGİ BİR HASTALIĞI OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYOR MU?	<input type="checkbox"/> 0. Hayır <input type="checkbox"/> 1. Bazen <input type="checkbox"/> 2. Evet
2. BİR AKIL/RUH HASTALIĞI OLDUĞUNU KABUL EDİYOR MU?	<input type="checkbox"/> 0. Hayır <input type="checkbox"/> 1. Şüpheleri var <input type="checkbox"/> 2. Evet
3. BU HASTALIĞI NASIL AÇIKLIYOR?	<input type="checkbox"/> 0. Hezeyanlı açıklama <input type="checkbox"/> 1. Bilmiyor <input type="checkbox"/> 2. Sosyokültürel düzeyine göre kabul edilebilir açıklama
4. YAŞANTILARINI PATOLOJİK/FARKLI OLARAK DEĞERLENDİRİYOR MU?	<input type="checkbox"/> 0. Kesinlikle karşı çıkıyor <input type="checkbox"/> 1. Telkin edilebilir <input type="checkbox"/> 2. Evet
5. SEMPTOMLARINI NASIL AÇIKLIYOR?	<input type="checkbox"/> 0. Dış güçlere, hezeyanlarına bağlıyor <input type="checkbox"/> 1. Yorgunluk, stres gibi dış etkenler <input type="checkbox"/> 2. Hastalığının bir parçası olarak
6. TEDAVİ İÇİN KENDİ TALEBİ VAR MI?	<input type="checkbox"/> 0. Hayır <input type="checkbox"/> 1. Bazen <input type="checkbox"/> 2. Evet
7. TEDAVİYİ KABUL EDİYOR MU?	<input type="checkbox"/> 0. Hayır (Zor kullanarak) <input type="checkbox"/> 1. Bazen <input type="checkbox"/> 2. Evet (Her zaman)
8. NEDEN TEDAVİYİ KABUL EDİYOR?	<input type="checkbox"/> 0. Zorunlu olduğu için "Başka çare yok" <input type="checkbox"/> 1. Başkalarının isteği/ başka amaçlar için <input type="checkbox"/> 2. Şikayetlerini ortadan kaldıracığı için
9. ÖNCEKİ HASTALIKLARINI NASIL DEĞERLENDİRİYOR?	<input type="checkbox"/> 0. Hiçbir zaman hastalığını kabul etmiyor <input type="checkbox"/> 1. Geçştiriyor <input type="checkbox"/> 2. Doğru, kabul edilebilir açıklama
Toplam Puan:
Puan (B):