

FOBIE SPOŁECZNE (SO) (wersja dla kobiet)

INSTRUKCJA DLA ANIKETERA: POPROŚ RESPONDENTA, BY ZAZNACZAŁ „X” WSZYSTKIE ODPOWIEDZI „TAK” NA DODATKOWEJ KARCIE					
<p>*SO1. (KR, STR 15) Wcześniej wspomniała pani, że miała w swoim życiu okresy, w których była nieśmiała, obawiała się innych ludzi lub źle czuła się w towarzystwie. Proszę popatrzeć na dodatkową kartę nr 15. Czy w jakimkolwiek okresie swojego życia czuła się pani onieśmielona, przestraszona w którejś z wymienionych sytuacji lub sytuacja ta była dla pani uciążliwa?</p>					
	TAK (1)	NIE (5)	ND (nie dotyczy) (7)	NW (nie wiem) (9)	OD (odmowa) (8)
*SO1a. Poznawanie nowych osób?	1	5	7	9	8
*SO1b. Rozmawianie z przełożonymi?	1	5	7	9	8
*SO1c. Zabieranie głosu na spotkaniu lub w klasie? (SŁOWA KLUCZOWE: zabieranie głosu na spotkaniu)	1	5	7	9	8
*SO1d. Chodzenie na przyjęcia, imprezy lub innego rodzaju spotkania towarzyskie? (SŁOWA KLUCZOWE: chodzenie na spotkania towarzyskie)	1	5	7	9	8
*SO1e. Występowanie lub przemawianie przed szerszą publicznością? (SŁOWA KLUCZOWE: występowanie przed publicznością)	1	5	7	9	8
*SO1f. Zdawanie ważnego egzaminu lub rozmowa kwalifikacyjna, nawet taka, do której była pani dobrze przygotowana? (SŁOWA KLUCZOWE: zdawanie ważnego egzaminu)	1	5	7	9	8
*SO1g. Bycie obserwowaną podczas wykonywania pracy?	1	5	7	9	8
*SO1h. Wchodzenie do pokoju, w którym są już inne osoby?	1	5	7	9	8
*SO1i. Rozmowa z osobami, których się dobrze nie zna?	1	5	7	9	8
*SO1j. Wyrażenie sprzeciwu wobec osób, których się dobrze nie zna? (SŁOWA KLUCZOWE: wyrażenie sprzeciwu)	1	5	7	9	8
*SO1k. Pisanie, jedzenie lub picie w obecności innych osób?	1	5	7	9	8
*SO1l. Oddawanie moczu w toalecie publicznej lub poza domem? (SŁOWA KLUCZOWE: korzystanie z publicznej toalety)	1	5	7	9	8
*SO1m. Chodzenie na randki? (SŁOWA KLUCZOWE: chodzenie na randki)	1	5	7	9	8
*SO1n. <u>Inne</u> sytuacje społeczne lub takie, w których mogłaby pani znaleźć się w centrum uwagi lub, w których mogłoby zdarzyć się coś <u>zawstydzającego</u> ?	1	5	7	9	8

*SO2. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *SO1a - *SO1n SERIES)

ZERO ODPOWIEDZI KODOWANE '1'	1	PRZEJDŹ DO *SO40
JEDNA DO TRZECH ODPOWIEDZI KODOWANE '1'	2	PRZEJDŹ DO *SO3 INTRO1
CZTERY LUB WIĘCEJ ODPOWIEDZI KODOWANE '1'	3	PRZEJDŹ DO *SO3 INTRO2

*SO3. WSTĘP 1	*SO3. WSTĘP 2
<p>Mówiła pani o swoim lęku przed (WYMIENIĆ WSZYSTKIE SŁOWA KLUCZOWE POTWIERDZONE PRZEZ RESPONDENTA W CZASIE ODPOWIADANIA NA SERIĘ *SO1). Czy pamięta pani <u>dokładnie</u> ile miała lat, kiedy <u>po raz pierwszy</u> czuła pani lęk w którejkolwiek z wymienionych sytuacji?</p> <p>TAK..... 1 NIE 5 GO TO *SO3b NIE WIEM..... 9 GO TO *SO3b ODMOWA..... 8 GO TO *SO3b</p>	<p>Mówiła pani o swoim lęku związanym z kilkoma sytuacjami wymienionymi na liście. Czy pamięta pani <u>dokładnie</u> ile miała lat, kiedy <u>po raz pierwszy</u> czuła pani lęk w którejkolwiek z wymienionych sytuacji?</p> <p>TAK 1 NIE 5 GO TO *SO3b NIE WIEM..... 9 GO TO *SO3b ODMOWA 8 GO TO *SO3b</p>

*SO3a. (W RAZIE KONIECZNOŚCI: Ile miała pani wtedy lat?)

_____ LAT **IDŹ DO *SO6**

NIE WIEM999
ODMOWA998

*SO3b. W przybliżeniu, ile miała pani wtedy lat?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce zanim poszła pani po raz pierwszy do szkoły?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE”, PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED ROZPOCZĘCIEM SZKOŁY4
PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12
PO 13 ROKU ŻYCIA13
CAŁE ŻYCIE LUB NIE WIEM.....999
ODMOWA.....998

*SO6. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *SC29.2)

*SC29.2 ZAKODOWANO JAKO ‘1’1
WSZYSTKIE POZOSTAŁE2 **GO TO *SO8**

*SO6a. Wcześniej w trakcie wywiadu wspominała pani o tym, że miała okresy, w których unikała sytuacji społecznych i wystąpień publicznych z powodu swojego lęku. Ile miała pani lat, gdy po raz pierwszy zaczęła pani unikać tego rodzaju sytuacji?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce zanim poszła pani po raz pierwszy do szkoły?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE”, PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED ROZPOCZĘCIEM SZKOŁY4
PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12
PO 13 ROKU ŻYCIA13
CAŁE ŻYCIE LUB NIE WIEM.....999
ODMOWA.....998

*SO8. Proszę przypomnieć sobie okres, w którym (odczuwany przez panią lęk był najczęstszy i najbardziej nasilony/ unikanie tego rodzaju sytuacji było najczęstsze i najbardziej nasilone).

POCZEKAJ I UPEWNIJ SIĘ, ŻE RESPONDENT PRZYPOMNIAŁ SOBIE TEN KONKRETNY OKRES

Czy gdy była pani w tych sytuacjach lub myślała pani o tym, że może się w nich znaleźć, doświadczyła pani następujących objawów:

PRZEJDŹ DO *SO9 JEŚ LI JEDNO “TAK” W *SO8a-*SO8c	TAK (1)	NIE (5)	NW (9)	OD (8)
*SO8a. Miała pani rumieńce lub drżała pani?	1	5	9	8
*SO8b. Obawiała się pani utraty kontroli nad pęcherzem lub jelitami?	1	5	9	8
*SO8c. Obawiała się pani, że zacznie wymiotować?	1	5	9	8

***SO9.** (KR, STR 14) Czy kiedy była pani (JEŚLI *SO2 ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": PROSZĘ WSTAWIĆ ODPOWIEDNIE SŁOWO KLUCZOWE/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: w tych sytuacjach) kiedykolwiek miała pani dwa lub więcej spośród objawów wymienionych na stronie 14 w pani książeczce?

PROSZĘ PRZECZYTAĆ PONIŻSZĄ LISTĘ ROZPOCZYNAJĄC OD *SO9a JEDYNIJE JEŚLI RESPONDENT WOLI BY ODCZYTANO MU PYTANIA.

TAK 1
 NIE 5
 NIE WIEM 9
 ODMOWA 8

PRZEJDŹ DO *SO10

PRZEJDŹ DO *SO10 PO DWÓCH ODPOWIEDZIACH "TAK"	TAK (1)	NIE (5)	NW (9)	OD (8)
*SO9a. przyspieszone bicie lub kołatanie serca?	1	5	9	8
*SO9b. pocenie się?	1	5	9	8
*SO9c. drżenie lub bycie roztrzęsioną?	1	5	9	8
*SO9d. nudności lub dolegliwości brzuszne?	1	5	9	8
*SO9e. suchość w ustach?	1	5	9	8
*SO9f. uderzenia gorąca lub dreszcze?	1	5	9	8
*SO9g. drętwienie lub mrowienie ciała?	1	5	9	8
*SO9h. kłopoty z normalnym oddychaniem?	1	5	9	8
*SO9i. uczucie ściskania w gardle?	1	5	9	8
*SO9j. ból lub dolegliwości w klatce piersiowej?	1	5	9	8
*SO9k. zawroty głowy lub wrażenie, że zaraz pani zemdleje?	1	5	9	8
*SO9l. obawa, że może pani umrzeć?	1	5	9	8
*SO9m. obawa, że może pani stracić kontrolę nad sobą, zwariować lub zemdleć?	1	5	9	8
*SO9n. poczucie nierealności siebie, wrażenie, że ogląda się samą siebie jakby na filmie?	1 IDŹ DO *SO10	5	9	8
*SO9o. poczucie nierealności otaczającego świata, wrażenie, że to co działo się dookoła było "jak ze snu"?	1	5	9	8

***SO10.** Czy kiedy była pani (JEŚLI ***SO2** ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": w tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: w tych sytuacjach) obawiała się pani, że dostanie ataku paniki?

TAK 1
NIE 5 **IDŹ DO *SO11**
NIE WIEM..... 9 **IDŹ DO *SO11**
ODMOWA..... 8 **IDŹ DO *SO11**

*SO10a. Czy kiedykolwiek miała pani atak paniki w (jednej z tych sytuacji/ w tych sytuacjach)?

TAK 1
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

***SO11.** Czy obawiała się pani, że znajdzie się w pułapce i nie będzie mogła uciec?

TAK 1
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

***SO12.** Czy kiedy była pani (JEŚLI ***SO2** ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": w tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: w tych sytuacjach) obawiała się pani, że przydarzy jej się coś wstydliwego lub upokarzającego?

TAK..... 1 **IDŹ DO *SO15**
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

*SO12a. Czy obawiała się pani, że wprawi innych w zakłopotanie?

TAK 1 **IDŹ DO *SO15**
NIE 5
NIE WIEM 9
ODMOWA 8

***SO13.** Czy obawiała się pani, że inni mogą się pani przyglądać, rozmawiać o pani lub źle o pani pomyśleć?

TAK 1 **IDŹ DO *SO15**
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

***SO14.** Czy obawiała się pani, że znajdzie się w centrum uwagi?

TAK 1 **IDŹ DO *SO15**
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

*SO14a. Czego najbardziej się pani obawiała (JEŚLI ***SO2** ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": w tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: w tych sytuacjach)?

REALNE ZAGROŻENIE (OKREŚL PONIŻEJ) .. 1
INNE (OKREŚL PONIŻEJ):..... 5
NIE WIEM 9
ODMOWA 8

***SO15.** Czy pani obawy wynikały ze skrępowania własną chorobą bądź niepełnosprawnością fizyczną lub emocjonalną?

TAK..... 1
NIE 5 **IDŹ DO *SO16**
NIE WIEM 9 **IDŹ DO *SO16**
ODMOWA..... 8 **IDŹ DO *SO16**

*SO15a. W skrócie, o jaki problem zdrowotny chodzi?

ANKIETER: PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI WSKAZANE PRZEZ RESPONDENTA

PROBLEMY ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM 1
PROBLEMY Z ALKOHOLEM LUB NARKOTYKAMI..... 2
PROBLEMY Z MOWĄ, WZROKIEM LUB SŁUCHEM..... 3
PROBLEMY Z KOORDYNACJĄ RUCHÓW LUB
PORUSZANIEM SIĘ 4
OSZPECENIE TWARZY LUB CIAŁA, ZNACZNA
NADWAGA BĄDŹ PROBLEMY Z OBRAZEM CIAŁA..... 5
UCIĄŻLIWY ZAPACH, NADMIENRA POTLIWOŚĆ..... 6
CIAŻA..... 7
INNE PROBLEMY 8
NIE WIEM..... 99
ODMOWA..... 98

***SO16.** W jakim stopniu ten lęk (lub unikanie tego rodzaju sytuacji) kiedykolwiek (przeszkadzał/ przeszkadzało) pani w pracy zawodowej, życiu osobistym lub kontaktach z innymi ludźmi – wcale, nieznacznie, trochę, znacznie czy też bardzo silnie?

WCALE..... 1 **IDŹ DO *SO17**
NIEZNACZNIE..... 2 **IDŹ DO *SO17**
TROCHĘ 3
ZNACZNIE 4
BARDZO SILNIE 5
NIE WIEM 9
ODMOWA 8 **IDŹ DO *SO17**

SO16.1. Jak często, w tym okresie, lęk (lub unikanie tego rodzaju sytuacji) (uniemożliwia/ uniemożliwiało) pani prowadzenie normalnego życia oraz dbanie o siebie – często, czasami, rzadko czy też nigdy?

CZĘSTO 1
CZASAMI 2
RZADKO 3
NIGDY 4
NIE WIEM 9
ODMOWA 8

***SO17.** Czy kiedykolwiek czuła się pani bardzo zdenerwowana, zmartwiona lub rozczarowana sobą z powodu swojego lęku związanego (JEŚLI ***SO2** ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO “2”: z tą sytuacją/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: z tymi sytuacjami) lub unikania (JEŚLI ***SO2** ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO “2”: tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: tych sytuacji)?

TAK..... 1
NIE 5
NIE WIEM..... 9
ODMOWA..... 8

*SO18. Kiedy ostatnio odczuwała pani silny lęk z powodu (JEŚLI *SO2 ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: tych sytuacji) lub unikała pani (JEŚLI *SO2 ZOSTAŁO ZAKODOWANE JAKO "2": tej sytuacji/ WSZYSTKIE INNE OPCJE: tych sytuacji) – w ciągu ostatniego miesiąca, w okresie od dwóch do 6 miesięcy, w okresie od siedmiu do dwunastu miesięcy czy też ponad dwanaście miesięcy temu?

OSTATNI MIESIĄC	1	IDŹ DO *SO19
DWA DO SZESZCIU MIESIĘCY	2	IDŹ DO *SO19
SIEDEM DO DWUNASTU MIESIĘCY	3	IDŹ DO *SO19
PONAD DWANAŚCIE MIESIĘCY	4	
NIE WIEM	9	
ODMOWA	8	

*SO18a. Ile miała pani lat, kiedy po raz ostatni odczuwała pani lęk (przed tą sytuacją/ tymi sytuacjami) lub unikała ich pani?

_____ LAT

NIE WIEM	999
ODMOWA	998

*SO19. Proszę pomyśleć o tym, co by się stało, gdyby dziś zdarzyła się ta sytuacja/jedna z tych sytuacji: jak silny byłby pani lęk – nie czułabym lęku, niewielki, umiarkowany, silny czy też bardzo silny?

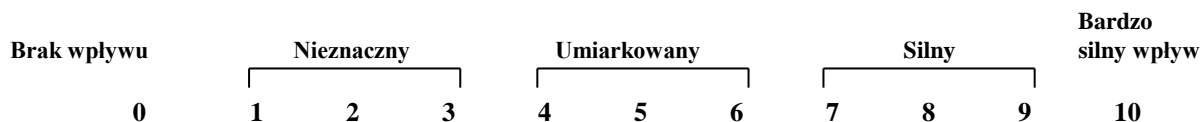
(SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ: „TO ZALEŻY, O KTÓRĄ RZECZ CHODZI”, DOPYTAJ: Chodzi mi o tą sytuację, której obawia się pani najbardziej. Jak silny byłby pani lęk – nie czułabym lęku, niewielki, umiarkowany, silny czy też bardzo silny?)

NIE CZUŁABYM LĘKU	1	IDŹ DO *SO25
NIEWIELKI	2	IDŹ DO *SO25
UMIARKOWANY	3	
SILNY	4	
BARDZO SILNY	5	
NIE WIEM	9	
ODMOWA	8	

*SO20. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, unikała pani sytuacji, których się pani najbardziej obawia – zawsze, przeważnie, czasami, rzadko czy też nigdy?

(SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ: „TO ZALEŻY, O KTÓRĄ RZECZ CHODZI”, DOPYTAJ: Chodzi mi o te sytuacje, których obawia się pani najbardziej. Czy unikała ich pani zawsze, przeważnie, czasami, rzadko czy też nigdy?)

ZAWSZE	1
PRZEWAŻNIE	2
CZASAMI	3
RZADKO	4
NIGDY	5
NIE WIEM	9
ODMOWA	8



*SO21. (KR, STR 9) Proszę pomyśleć o okresie miesiąca lub dłuższym, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w którym pani lęki (lub unikanie sytuacji społecznych i towarzyskich) były najsilniejsze. W jakim stopniu pani lęki (lub unikanie sytuacji społecznych i towarzyskich) zakłócały pani aktywność w następujących dziedzinach, obszarach życia? Proszę udzielić odpowiedzi, korzystając ze skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak wpływu, a 10 oznacza bardzo silny wpływ.

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: W jakim stopniu lęki i unikanie zakłóciły w tym czasie pani aktywność w (OBSZAR ŻYCIA)?

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: Jako odpowiedź proszę podać liczbę z przedziału od 0 do 10.)

LICZBA (0-10)

*SO21a. Obowiązki domowe, takie jak: sprzątanie, robienie zakupów, dbanie o dom/ mieszkanie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97

NIE WIEM 99

ODMOWA 98

*SO21b. Zdolność do pracy zawodowej?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97

NIE WIEM 99

ODMOWA 98

*SO21c. Zdolność do nawiązywania i utrzymywania bliskich kontaktów z innymi ludźmi?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97

NIE WIEM 99

ODMOWA 98

*SO21d. Życie towarzyskie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97

NIE WIEM 99

ODMOWA 98

*SO22. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *SO21a - *SO21d)

WSZYSTKIE ODPOWIEDZI WYNOSZĄ '0' OR '97' 1 **IDŹ DO *SO25**
ALL OTHERS 2

*SO23. W przybliżeniu, ile dni w ciągu minionych 12 miesięcy, była pani zupełnie niezdolna do pracy i normalnej codziennej aktywności z powodu lęku lub unikania sytuacji, których się pani najbardziej obawia?

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: Jako odpowiedź proszę podać liczbę z przedziału między 0 a 365.)

_____ LICZBA DNI

NIE WIEM 999
ODMOWA 998

*SO25. Czy kiedykolwiek rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swojego lęku lub unikania (tej sytuacji/ tych sytuacji)? (Przez specjalistę rozumiem, oprócz lekarza, psychologa, terapeutę, osobę duchowną, ziołarza, akupunkturzystę lub innego uzdrowiciela.)

TAK 1
NIE 5 **GO TO *SO39.1**
NIE WIEM 9 **GO TO *SO39.1**
ODMOWA 8 **GO TO *SO39.1**

*SO25a. Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swojego lęku lub unikania)?

_____ LAT

NIE WIEM 999
ODMOWA 998

*SO36. Czy kiedykolwiek otrzymała pani pomocne lub skuteczne leczenie tej dolegliwości?

TAK 1
NIE 5 **IDŹ DO *SO36c**
NIE WIEM 9 **IDŹ DO *SO36c**
ODMOWA 8 **IDŹ DO *SO36c**

*SO36a. Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy otrzymała pani takie leczenie)?

_____ LAT

NIE WIEM 999
ODMOWA 998

*SO36b. Który z kolei specjalista, jako pierwszy, pomógł pani skutecznie?

_____ SPECJALISTA **IDŹ DO *SO38**

NIE WIEM 99 **IDŹ DO *SO38**
ODMOWA 98 **IDŹ DO *SO38**

***SO36c.** Z iloma specjalistami, w ciągu swojego dotychczasowego życia rozmawiała pani o swoich lękach i unikaniu?

_____ LICZBA SPECJALISTÓW

NIE WIEM 99

ODMOWA 98

***SO38.** Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymała pani jakiegokolwiek leczenie specjalistyczne w związku ze swoimi lękami?

TAK 1

NIE 5

NIE WIEM 9

ODMOWA 8

***SO39.** Czy kiedykolwiek została pani przyjęta co najmniej na jedną noc do szpitala w związku ze swoim lękami?

TAK 1

NIE 5 **GO TO *SO39.1**

NIE WIEM 9 **GO TO *SO39.1**

ODMOWA 8 **GO TO *SO39.1**

***SO39a.** Ile miała pani lat (za pierwszym razem / gdy po raz pierwszy została pani przyjęta co najmniej na jedną noc do szpitala w związku ze swoimi lękami)?

_____ LAT

NIE WIEM 999

ODMOWA 998

***SO39.1.** Ilu spośród pani bliskich krewnych, tzn. biologicznych rodziców, rodzeństwa lub dzieci, kiedykolwiek odczuwało silny lęk przed kontaktami z ludźmi i wystąpieniami publicznymi?

_____ LICZBA

NIE WIEM 998

ODMOWA 999

***SO40.** INTERVIEWER CHECKPOINT (SEE *SC26, *SC26a, *SC26b, *SC30.4): FOLLOW SKIP FOR FIRST ENDORSED ITEM.

***SC30.4** EQUALS '1' 1 **GO TO *AG1, NEXT SECTION**

***SC26** EQUALS '1' 2 **GO TO *G1 INTRO 1**

***SC26a** EQUALS '1' 3 **GO TO *G1 INTRO 2**

***SC26b** EQUALS '1' 4 **GO TO *G1 INTRO 3**

ALL OTHERS 5 **GO TO *IED1**