



KONSULTACJA SEKSUOLOGICZNA ONLINE – ANKIETA

Poniższa ankieta ma na celu zebranie danych, które mogą być pomocne w dokonaniu wstępnej diagnozy problemu, a także zarysowaniu go w szerszym kontekście. Na naszą seksualność ma wpływ bardzo wiele czynników – często takich, o których nawet byśmy nie pomyśleli. Wypełnienie poniższej ankiety jest dobrowolne, jednak może ona znacznie ułatwić analizę trudności, z jaką zgłaszasz się po pomoc. Jeśli nie masz ochoty odpowiadać na któreś z poniższych pytań, po prostu je pomiń.

Po wypełnieniu ankiety zapisz ją i dołącz do swojego maila, który prześlesz na adres konsultacje@seksuologbeztabu.pl

Imię/pseudonim:

Wiek:

Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

Inna

Wolę nie podawać

Wykształcenie, wykonywany zawód:

Czy posiadasz dzieci? Jeśli tak, to w jakim są wieku?

Czy leczysz się na jakieś choroby lub miało to miejsce w przeszłości? Na jakie? Kiedy?

Czy przyjmujesz obecnie jakieś leki? Jakie? Z jakiego powodu?

Czy przebyłaś/eś jakieś operacje? Jeśli tak, to jakie?

Czy kiedykolwiek korzystałaś/eś z pomocy psychologa/terapeuty/psychiatry? W jakim celu? Czy korzystasz z niej także obecnie?

Jak często spożywasz alkohol / palisz papierosy / zażywasz inne substancje psychoaktywne?

Jak możesz określić swój stan zdrowia?

Jaki poziom stresu odczuwasz obecnie w swoim życiu?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nasilenie stresu										

W jakim wieku miała miejsce Twoja inicjacja seksualna (pierwszy raz)? Jak ją wspominasz?

Jak często się masturbujesz? Od jakiego wieku? Jaką ma ona formę? Czy towarzyszą jej jakieś fantazje, a jeśli tak, to jakie? Jakie uczucia towarzyszą masturbacji? Jaką masz wobec niej postawę?

Czy pamiętasz z okresu dzieciństwa jakieś swoje nietypowe zachowania seksualne?

Jakie są Twoje postawy wobec seksu?

Jak często podejmujesz stosunki seksualne? W jakiej formie?

Jak często masz ochotę na seks? Czy w ostatnim czasie Twoje libido uległo zmianie?

Czy seks sprawia Ci radość?

Czy jesteś obecnie w związku? Jeśli tak, jak oceniasz swoją relację z drugą osobą?

Jak często podejmujesz stosunki seksualne ze swoim partnerem, swoją partnerką? Czy są one satysfakcjonujące?

Czy odczuwasz ból podczas stosunku? Jeśli tak, czy są sytuacje, w których się nie pojawia (np. z innym partnerem/partnerką, podczas masturbacji)?

Czy zdarza się, że coś uniemożliwia Ci odbycie stosunku lub czyni go bardzo bolesnym? W jakich sytuacjach?

Czy masz trudności z osiągnięciem/utrzymaniem erekcji? Czy są sytuacje, w których takie trudności się nie pojawiają (np. z inną partnerką/partnerem, podczas masturbacji)?

Czy masz trudności z przedwczesnym/zbyt wczesnym wytryskiem? Czy są sytuacje, w których się nie pojawiają?

Czy masz trudności z osiągnięciem podniecenia? Jak możesz je opisać?

Czy masz trudności z osiągnięciem orgazmu? W jakich sytuacjach?

Czy napotykasz na jakieś inne trudności w życiu seksualnym? Jakie?

Czy stosujesz jakąś formę antykoncepcji podczas podejmowania stosunków seksualnych? Jaką?

Czy odczuwasz wątpliwości związane ze swoją tożsamością płciową? Jeśli tak, to jakie?

Czy odczuwasz wątpliwości związane ze swoją orientacją psychoseksualną? Jeśli tak, to jakie?

OBECNIE ZGŁASZANY PROBLEM

Jak długo trwa Twoja trudność, z którą zgłaszasz się po poradę?

Czy są sytuacje, w których się nie pojawia (np. z innym partnerem/ką, podczas masturbacji)?

W treści maila, do którego załączysz ankietę, opisz szczegółowo trudność z jaką się zgłaszasz, uwzględniając wszelkie informacje, które są według Ciebie istotne.