



**CORE-OM**

**NEVYPLŇOVAŤ**

ID klienta

         

Vek

  

muž

žena

Dátum vyplnenia dotazníka

         

Kód terapeuta (za službenu upotrebu)

         

Zariadenie

         

Sadašnja razina

- S Skrining
- O Odporúčanie
- V Vyšetrenie
- A Prvé sedenie
- Z Pred začatím terapie
- P V priebehu terapie
- K Posledné sedenie
- X Katamnéza 1
- Y Katamnéza 2

Obdobie

Epizóda

**DÔLEŽITÉ - PREČÍTAJTE, SI, PROSÍM NASLEDUJÚCE INŠTRUKCIE**

Tento dotazník obsahuje 34 tvrdení o tom, ako ste sa mali **POČAS UPLYNULÉHO TÝŽDŇA**.  
Prečítajte si každé tvrdenie a porozmýšľajte, ako často ste sa uplynulý týždeň takto cítili. Potom označte štvorček, ktorý tomu najviac zodpovedá.  
Použite tmavé pero (nie ceruzku) a zreteľne štvorček označte.

**Počas uplynulého týždňa:**

	Vô becnie	Iba zriedkavo	Niekedy	Často	Väčšinou alebo stále	NEVYPLŇOVAŤ
1 Cítil(a) som sa strašne sám(a) a osamotený(á).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Cítil(a) som napätie, úzkosť alebo nervozitu.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 Cítil(a) som, že sa mám v prípade potreby na koho obrátiť.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Bol(a) som so sebou pomerne spokojný(á).	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 Cítil(a) som totálny nedostatok energie a nadšenia.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 Použil(a) som voči druhým fyzické násilie.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Cítil(a) som sa schopný(á) zvládať veci, ktoré sa nedarili.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 Trápili ma bolesti alebo iné telesné problémy.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 Rozmýšľal(a) som o tom, že si ublížim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Bolo pre mňa príliš náročné rozprávať sa s druhými ľuďmi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 Napätie a úzkosť mi bránili robiť dôležité veci.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Bol(a) som spokojný(á) s tým, čo som urobil(a).	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Vyrušovali ma nepríjemné myšlienky a pocity.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 Bolo mi do plaču.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Obráťte list, prosím

# Počas uplynulého týždňa:

	Vô becnie	Iba zriedkavo	Niekedy	Často	Väčšinou alebo stále	NEVYPLŇOVAŤ
15 Prežíval(a) som paniku alebo hrôzu.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Plánoval(a) som skončiť so životom.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Cítil(a) som sa zaplavený(á) svojimi problémami.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 Mal(a) som problémy so zaspávaním alebo som sa budil(a) zo spánku.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Cítil(a) som voči niekomu vrúcnosť a náklonnosť.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Nebol(a) som schopný(á) odsunúť svoje problémy bokom.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Bol(a) som schopný(á) urobiť väčšinu z toho, čo som potreboval(a).	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Ohrozoval(a) som alebo zastrašoval(a) iného človeka.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Cítil(a) som sa zúfalo alebo beznádejne.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Myslel(a) som si, že by bolo lepšie, keby som bol(a) mŕtvý(a).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Mal(a) som pocit, že ma druhí kritizujú.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Myslel(a) som si, že nemám žiadnych priateľov.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Cítil(a) som sa nešťastný(á).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Rozrušovali ma neželané predstavy alebo spomienky.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Bol(a) som podráždený(á), keď som bol(a) s druhými ľuďmi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Obviňoval(a) som sa za svoje problémy a ťažkosti.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Ohľadom svojej budúcnosti som sa cítil(a) optimistický(á).	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 Podarilo sa mi dosiahnuť to, čo som chcel(a).	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Cítil(a) som sa poníženy(á) alebo zahanbený(á) druhými ľuďmi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Fyzicky som si ublížil(a) alebo som nebezpečne riskoval(a) so svojím zdravím.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

ĎAKUJEME VÁM, ŽE STE VYPLNILI TENTO DOTAZNÍK

Celkové skóre

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Priemerné skóre

Celkové skóre z každej dimenzie delené počtom položiek príslušnej dimenzie

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(W)	(P)	(F)	(R)	Všetky položky	Všetky minus R