



CORE-SFB

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТЕРАПЕВТОМ

ID клиента:

идентификатор центра

ID терапевта:

фаза

Si 1-я сессия

W Во время терапии

L Последний сеанс терапии

Дата подачи заявки

Д Д М М Г Г Г Г

номер сеанса

(первый сеанс терапии = 001)

ИНСТРУКЦИЯ

ПЕРЕД ВАМИ 18 УТВЕРЖДЕНИЯ О ТОМ, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВОВАЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ. ПРОЧТИТЕ И ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

За последнюю неделю...

	Никогда	Очень редко	Иногда	Часто	Постоянно	Заполняется терапевтом
1 Я чувствовал(а) себя страшно одиноким(ой) и оторванным(ой) ото всех	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ф
2 Мне было трудно заснуть или сон был беспокойный	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> П
3 Мысли о будущем вселяли в меня оптимизм	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Б
4 Я чувствовал(а) полное отсутствие сил и энтузиазма	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Р
5 Я планировал(а) покончить жизнь самоубийством	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Р
6 Меня беспокоили недомогание, боли и другие проблемы со здоровьем	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> П
7 Я был(а) доволен(льна) тем, что я делал(а)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Ф
8 Мне было тяжело общаться с другими людьми	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ф
9 Я чувствовал(а), что у меня всё хорошо	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Б
10 Напряжение и тревога мешали мне заниматься важными делами	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> П
11 Меня беспокоили неприятные мысли и чувства	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> П
12 Я чувствовал(а), что не могу справиться со своими проблемами	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Б
13 Я чувствовал(а), что мне есть к кому обратиться за поддержкой	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Ф
14 Мне хотелось плакать	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Б
15 Я угрожал(а) кому-то или запугивал(а) кого-то	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Р
16 Я был(а) в состоянии справиться с большинством своих дел	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Ф
17 Мне казалось, у меня нет друзей	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ф
18 Мне казалось, что я сам(а) виноват(а) в своих проблемах и трудностях	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> П

СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Всего баллов

+ + + = →

Средние баллы

(Общий балл по каждому параметру, разделенный на количество элементов, выполненных в этом параметре)

(Б) (П) (Ф) (Р) Все элементы Все минус (Р)