



CORE SF-B

**NEVYPLŇOVAT**

Jméno a příjmení klienta/ky

Pracoviště

Terapeut/ka

Vyplněno ve fázi   
 F Prvního terapeutického sezení  
 D V průběhu terapie  
 L Posledního terapeutického sezení

Datum vyplnění

Sezení číslo z plánovaných

D D M M R R R R

## ČTĚTE PROSÍM DŘÍVE, NEŽ BUDETE POKRAČOVAT

Tento dotazník obsahuje 18 vět o tom, jak jste se cítili BĚHEM POSLEDNÍHO TÝDNE.

Přečtěte si prosím každou větu a vzpomeňte si, jak často jste se takto během posledního týdne cítili.

Poté zaškrtněte políčko, které tomu nejvíce odpovídá.

### Během uplynulých sedmi dní

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLŇOVAT
1 Cítil/a jsem se velmi osamělý/á a opuštěný/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 Měl/a jsem potíže usnout nebo jsem se předčasně budil/a.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> P
3 Svou budoucnost jsem viděl/a optimisticky.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
4 Úplně mi chyběla energie a nadšení.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> P
5 Plánoval/a jsem, že ukončím svůj život.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
6 Trápily mě bolesti nebo jiné tělesné potíže.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
7 Byl/a jsem spokojen/a s tím, co jsem udělal/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
8 Mluvit s lidmi bylo pro mě příliš těžké.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
9 Byl/a jsem se sebou spokojený/á.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
10 Napětí a úzkost mi bránily dělat důležité věci.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
11 Obtěžovaly mě nechtěné myšlenky 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
12 Měl/a jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
13 Cítil/a jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
14 Chtělo se mi brečet.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
15 Vyhrožoval/a jsem někomu nebo jsem někoho zastrášoval/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
16 Zvládl/a jsem většinu věcí, které jsem potřeboval/a udělat.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
17 Připadalo mi, že nemám žádné přátele.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
18 Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sám/sama.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

#### Celkové skóry

#### Průměrné skóry

Celkový skór pro každou subškálu vydělený počtem vyplněných položek v této subškále.

