



CORE-GP

PUSTITE PRAZNO!

Šifra klienta:

Starost:

Moški

Ženska

Datum izpolnjevanja vprašalnika:

D D M M L L L L

POMEMBNO – PROSIMO, DA TO PREBERETE NAJPREJ:

Pred vami je vprašalnik s 14-imi trditvami o vašem počutju v PRETEKLEM TEDNU. Preberite vsako trditev in obkrožite tisto številko, ki najbolje opisuje, kako pogosto se je v preteklem tednu pri vas pojavilo določeno počutje.

V zadnjem tednu ...

Sploh ne
Samo občasno
Včasih
Pogosto
Večino ali ves čas

- | | | | | | | |
|----|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | Počutil(-a) sem se napet(-a) ali nemiren(-a). | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 | Čutil(-a) sem, da imam nekoga, na kogar se lahko obrnem, ko potrebujem oporo. | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3 | Bil(-a) sem zadovoljen(-a) sam(-a) s sabo. | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4 | Čutil(-a) sem, da obvladam stvari, ko gredo narobe. | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5 | Bremenile so me bolečine ali druge telesne težave. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6 | Zadovoljen(-a) sem bil(-a) s stvarmi, ki sem jih naredil(-a). | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 7 | Težko sem zaspal(-a) ali pa sem se ponoči zbujal(-a). | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 8 | Do nekoga sem čutil(-a) naklonjenost ali toplino. | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9 | Zmožen(-a) sem bil(-a) opraviti večino stvari, ki sem jih moral(-a). | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 10 | Imel(-a) sem občutek, da me drugi kritizirajo. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11 | Bil(-a) sem nesrečen(-a). | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 12 | V prisotnosti drugih ljudi sem bil(-a) razdražljiv(-a). | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 13 | Bil(-a) sem optimističen(-a) glede svoje prihodnosti. | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 14 | Dosegel(-a) sem stvari, ki sem jih želel(-a). | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

HVALA, DA STE SI VZELI ČAS IN IZPOLNILI VPRAŠALNIK!

Skupni rezultat:

Povprečna rezultat:

(Skupni rezultat, deljen s številom opravljenih postavk, pod pogojem, da je bilo dokončanih 13 ali vseh 14 postavk. Ne izračunajte rezultatov, če je izpuščena več kot ena postavka)