



CORE-OM

VETËM PËR ZYRËN

Kodi i vendit:

Mosha

F

M

Kodi i klientit

Stadi i plotësimit

Kodi i terapistit

S - depistim
 R - referim
 A - vlerësim
 F - seanca e parë e terapisë
 P - para terapisë (e paspecifikuar)
 D - gjatë terapisë
 L - saanca e fundit
 X - ndjekja e ecurisë 1
 Y - ndjekja e ecurisë 2

Stadi

Data e dhënies së formularit

Episodi

Instruksione

Ky formular përmban 34 pohime në lidhje me gjendjen tuaj gjatë javës së fundit. Ju lutem lexoni çdo pohim dhe mendoni sa shpesh jeni ndjerë në atë mënyrë gjatë javës së fundit. Pastaj shënjoni kutinë që përshkruan më mirë sa shpesh jeni ndjerë në atë mënyrë.

Gjatë javës së fundit ...

	Aspak	Shumë rrallë	Ndonjëherë	Shpesh	Shumicën ose gjatë gjithë kohës	VETËM PËR ZYRËN PËR
1. Jam ndjerë jashtëzakonisht vetëm dhe i/e izoluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
2. Jam ndjerë i/e tensionuar, në ankth, ose nervoz/nervoze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
3. Kam ndjerë se kam ku të mbështetem kur kam nevojë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
4. Jam ndjerë mirë me veten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M
5. Jam ndjerë krejtësisht pa energji dhe entuziazëm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
6. Kam përdorur dhunë fizike ndaj të tjerëve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
7. Jam ndjerë i/e aftë të përballoj situatat kur gjërat nuk kanë shkuar mirë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
8. Kam pasur dhimbje ose probleme të tjera fizike që më kanë shqetësuar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
9. Kam menduar të lëndoj veten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
10. Bisedat me njerëzit më kanë lodhur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
11. Tensioni dhe ankthi më kanë penguar të merrem me gjëra të rëndësishme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
12. Kam qenë i/e kënaqur me gjërat që kam bërë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
13. Më kanë shqetësuar mendime dhe ndjenja të padëshiruara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
14. Më ka ardhur për të qarë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M

Ju lutem kaloni në faqen tjetër

Gjatë javës së fundit ...

	Aspak	Shumë rrallë	Ndonjëherë	Shpesh	Shumicën ose gjatë gjithë kohës	VEËTËM PËR ZYRËN	
15. Kam ndjerë panik ose tmerr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
16. Kam bërë plane për t'i dhënë fund jetës.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R
17. Jam ndjerë i/e mbytur nga problemet e mia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M
18. Më ka zënë gjumi me vështirësi ose më ka dalë gjumi gjatë natës.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
19. Kam ndjerë ngrohtësi dhe përzemërsi për dikë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
20. E kam pasur të pamundur ti lë problemet e mia mënjanë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
21. Kam qenë në gjendje të bëj shumicën e gjërave që duhej të bëja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
22. Kam kërcënuar ose frikësuar dikë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R
23. Jam ndjerë i/e dëshpëruar ose pashpresë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
24. Kam menduar se do ishte më mirë të kisha vdekur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R
25. Jam ndjerë i/e kritikuar nga të tjerët.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
26. Kam menduar që nuk kam miq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
27. Jam ndjerë i/e palumtur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
28. Më kanë shqetësuar vegime ose kujtime të padëshiruara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
29. Jam ndjerë i/e acaruar në prani të të tjerëve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
30. Kam menduar se e kam vetë fajin për problemet dhe vështirësitë e mia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
31. Jam ndjerë optimist/e për të ardhmen time.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M
32. I kam arritur ato që kam dashur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
33. Jam ndjerë i/e poshtëruar dhe i/e turpëruar nga njerëzit e tjerë.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
34. Kam lënduar fizikisht veten, ose kam rrezikuar seriozisht shëndetin tim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R

FALEMINDERIT PËR KOHËN E SHPENZUAR PËR PLOTËSIMIN E KËTIJ PYETËSORI

Totali i pikëve

Mesatarja e pikëve

(Pikëzimi i përgjithshëm për secilin parametër i pjesëtuar me numrin e pohimeve të plotësuara në atë parametër)

