



CORE-OM

POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ

Pracoviště

Datum vyplnění

Den Měsíc Rok

Jméno a příjmení klienta/ky

Terapeut/ka

Věk

Vyplněno ve fázi
 P Před terapií
 F Prvního terapeutického sezení
 D V průběhu terapie
 L Posledního terapeutického sezení
 X Kontrolního vyšetření 1
 Y Kontrolního vyšetření 2

Muž
Žena
Další
Fáze

Epizoda

ČTĚTE PROSÍM DŘÍVE, NEŽ BUDETE POKRAČOVAT

Tento dotazník obsahuje 34 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	NEVYPLOUVAT
1 Cítil jsem se velmi osamělý a opuštěný.	<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 jsem pocity napětí, strachu či nervozity.	<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 jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.	<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 Byl jsem se sebou spokojený.	<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 Úplně mi chyběla energie a nadšení.	<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 Byl jsem vůči někomu fyzicky agresivní.	<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 Měl jsem pocit, že zvládnou i těžké chvíle, kdyby měly přijít.	<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 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
9 Napadlo mě, že bych si ublížil.	<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 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
11 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
12 Byl jsem spokojen s tím, co jsem udělal.	<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 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
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

Pokračujte na druhé straně

Během uplynulých sedmi dní

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLŇOVAT
15 Cítil jsem paniku, zděšení nebo hrůzu.	<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 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
17 Měl jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.	<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 Měl jsem potíže usnout nebo jsem se předčasně budil.	<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 jsem k někomu opravdové přátelství nebo lásku (včetně rodiny).	<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 Musel jsem stále myslet na své starosti.	<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 Zvládl jsem většinu věcí, které jsem potřeboval udělat.	<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 Vyhrožoval jsem někomu nebo jsem někoho zastrašoval.	<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 jsem zoufalství nebo beznaděj.	<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 Napadlo mě, že by bylo lepší, kdybych byl mrtvý.	<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 Měl jsem pocit, že mě druzí kritizují.	<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 Připadalo mi, že nemám žádné přátele.	<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 jsem se nešťastný.	<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 Trápily mě nepříjemné představy a vzpomínky.	<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 V přítomnosti jiných lidí jsem byl podrážděný.	<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 Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sám.	<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 Svou budoucnost jsem viděl optimisticky.	<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 Dosáhl jsem toho, čeho jsem chtěl.	<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 jsem se ponížený či zahanbený jinými lidmi.	<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 jsem si ublížil nebo hazardoval se svým 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

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU

Celkové skóry

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

Průměrné skóry

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

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