



CORE-OM

ПОПЪЛВА СЕ ОТ СЛУЖИТЕЛ

кодова институция

Код клиент / пациент

още кодове

дата

D D M M R R R R

Възраст

Ж
М

Етап:

С- Скрининг, предложение за скрининг/
проучване, остава само скрининг
Н- Насочване
О- Оценка
П- Първа терапевтична сесия
Д- Други дотерапевтични срещи
Т-Терапия
З-Заклучителна терапевтична сесия
П1 -Проследяване 1 – кодира се П1
П2 -Проследяване 2 – кодира се П2

Епизод

Важно, моля порчетете преди да попълните

Този формуляр съдържа 34 твърдения относно се до вашето състояние през изминалите седем дни. Моля прочетете всяко твърдение и помислете колко често сте се чувствали по този начин през изминалата седмица. След това отбележете квадратчето, което най- точно отговаря на Вашето състояние.

През изминалата седмица ...

	Никога	Много рядко	Понякога	Често	През повечето време или непрекъснато	ПОПЪЛВА СЕ ОТ СЛУЖИТЕЛ
1. Чувствах се ужасно самотен/а и изолиран/а	<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. Чувствах се напрегнат/а, тревожен/а или изнервен/	<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. Чувствах, че има към кого да се обърна за подкрепа, когато имах нужда	<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. Чувствах се добре	<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. Чувствах пълна липса на енергия и ентузиазъм	<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. Упражнявах физическо насилие спрямо други хора	<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. Чувствах се способен/а да се справя, когато нещата се объркваха.	<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. Бях обезпокояван/а от болки или други физически неразположения.	<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. Мислех да се нараня	<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. Разговорите с хора ми идваха в повече	<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. Напрежението и тревожността ми пречеха да свърша важни неща	<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. Чувствах се щастлив от нещата, които правех	<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. Безпокояха ме нежелани мисли 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"/> P
14. Плачеше ми се	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

МОЛЯ, ОБЪРНЕТЕ

През изминалата седмица ...

	Никога	Много рядко	Понякога	Често	През повечето време или непрекъснато	ПОГЪЛВА СЕ ОТ СЛУЖИТЕЛИ
15. Изпитвах паника и ужас	<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. Правех планове да сложа край на живота си	<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. Чувствах се притиснат от проблемите си	<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. Трудно заспивах или често се будех	<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. Чувствах топлина или обич към някого	<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. Беше невъзможно да оставя проблемите си настрана	<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. Бях в състояние да правя повечето от нещата, които трябва	<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. Заплашвах или изнудвах друг човек	<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. Чувствах се отчаян и обезнадежден	<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. Мислех си, че щеше да е по-добре, ако бях мъртав	<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. Чувствах се критикуван от други хора	<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. Мислех си, че нямам приятели	<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. Чувствах се нещастен	<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. Притеснявах ме нежелани образи и спомени	<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. Чувствах се раздражителен в присъствието на други хора	<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. Мислех си, че аз съм си виновен за моите проблеми и трудности	<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. Бях оптимистично настроен за моето бъдеще	<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. Постигнах нещата, които исках	<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. Чувствах се унижаван или засрамван от други хора	<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. Наранявах се физически или поемах големи рискове за здравето си	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

БЛАГОДАРИМ ЗА ОТДЕЛЕНОТО ОТ ВАС ВРЕМЕ ЗА ПОПЪЛВАНЕТО НА ТОЗИ ВЪПРОСНИК

Общ резултат

Краен резултат

(suma punktów z każdej kategorii, podzielona przez liczbę odpowiedzi wypełnionych w danej kategorii)

(W)

(P)

(F)

(R)

Всички айтеми

Всички айтеми без R