

Questionario CORE-M

GENERE: ● ♂

Leggi senza fretta ciascuna voce e annerisci per intero la risposta che meglio ti descrive.

LEGENDA

0 mai 1 di rado 2 ogni tanto 3 spesso 4 sempre o quasi sempre

- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito terribilmente solo e isolato.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito teso, ansioso o nervoso.
- 0 1 2 3 4 Ho sentito di avere qualcuno a cui chiedere sostegno quando ne ho avuto bisogno.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito a posto con me stesso.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito completamente privo di energia e di entusiasmo.
- 0 1 2 3 4 Sono stato violento fisicamente verso altre persone.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito capace di adattarmi in caso di difficoltà.
- 0 1 2 3 4 Sono stato disturbato da malesseri, dolori o altri problemi fisici.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato di farmi del male.
- 0 1 2 3 4 Non ho avuto la forza di parlare con le persone.
- 0 1 2 3 4 La tensione e l'ansia mi hanno impedito di fare cose importanti.
- 0 1 2 3 4 Sono stato contento per le cose che ho fatto.
- 0 1 2 3 4 Sono stato disturbato da pensieri e stati d'animo indesiderati.
- 0 1 2 3 4 Ho avuto voglia di piangere.
- 0 1 2 3 4 Ho provato panico o terrore.
- 0 1 2 3 4 Ho progettato di mettere fine alla mia vita.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito sopraffatto dai miei problemi.
- 0 1 2 3 4 Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno.
- 0 1 2 3 4 Ho provato calore o affetto per qualcuno.
- 0 1 2 3 4 Mi è stato impossibile mettere da parte i miei problemi.
- 0 1 2 3 4 Sono stato in grado di fare la maggior parte delle cose che dovevo fare.
- 0 1 2 3 4 Ho minacciato o intimorito qualcuno.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito affranto o senza speranza.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato: "Sarebbe meglio essere morto".
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito criticato da altre persone.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato di non avere amici.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito infelice.
- 0 1 2 3 4 Sono stato turbato da immagini o ricordi indesiderati.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito irritato mentre ero con altre persone.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato che è mia la colpa dei problemi e delle difficoltà che ho.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito ottimista per il mio futuro.
- 0 1 2 3 4 Ho ottenuto ciò che desideravo.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito umiliato o messo in imbarazzo da altre persone.
- 0 1 2 3 4 Mi sono fatto del male fisicamente o ho messo seriamente in pericolo la mia salute.

COGNOME E NOME (in stampatello)

DATA E FIRMA

Questionario CORE-F

GENERE: (M) ●

Leggi senza fretta ciascuna voce e annerisci per intero la risposta che meglio ti descrive.

LEGENDA

0 mai 1 di rado 2 ogni tanto 3 spesso 4 sempre o quasi sempre

- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita terribilmente sola e isolata.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentito tesa, ansiosa o nervosa.
- 0 1 2 3 4 Ho sentito di avere qualcuno a cui chiedere sostegno quando ne ho avuto bisogno.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita a posto con me stessa.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita completamente priva di energia e di entusiasmo.
- 0 1 2 3 4 Sono stata violenta fisicamente verso altre persone.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita capace di adattarmi in caso di difficoltà.
- 0 1 2 3 4 Sono stata disturbata da malesseri, dolori o altri problemi fisici.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato di farmi del male.
- 0 1 2 3 4 Non ho avuto la forza di parlare con le persone.
- 0 1 2 3 4 La tensione e l'ansia mi hanno impedito di fare cose importanti.
- 0 1 2 3 4 Sono stata contenta per le cose che ho fatto.
- 0 1 2 3 4 Sono stata disturbata da pensieri e stati d'animo indesiderati.
- 0 1 2 3 4 Ho avuto voglia di piangere.
- 0 1 2 3 4 Ho provato panico o terrore.
- 0 1 2 3 4 Ho progettato di mettere fine alla mia vita.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita sopraffatta dai miei problemi.
- 0 1 2 3 4 Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno.
- 0 1 2 3 4 Ho provato calore o affetto per qualcuno.
- 0 1 2 3 4 Mi è stato impossibile mettere da parte i miei problemi.
- 0 1 2 3 4 Sono stata in grado di fare la maggior parte delle cose che dovevo fare.
- 0 1 2 3 4 Ho minacciato o intimorito qualcuno.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita affranta o senza speranza.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato: "Sarebbe meglio essere morta".
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita criticata da altre persone.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato di non avere amici.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita infelice.
- 0 1 2 3 4 Sono stato turbato da immagini o ricordi indesiderati.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita irritata mentre ero con altre persone.
- 0 1 2 3 4 Ho pensato che è mia la colpa dei problemi e delle difficoltà che ho.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita ottimista per il mio futuro.
- 0 1 2 3 4 Ho ottenuto ciò che desideravo.
- 0 1 2 3 4 Mi sono sentita umiliata o messa in imbarazzo da altre persone.
- 0 1 2 3 4 Mi sono fatto del male fisicamente o ho messo seriamente in pericolo la mia salute.

COGNOME E NOME (in stampatello)

DATA E FIRMA