



CORE-SFA

થેરાપિસ્ટ આઈડી માત્ર ઓફિસનાં ઉપયોગ માટે

ક્લાયન્ટ આઈડી

ફોર્મ ભર્યાની તારીખ

પૂરો થયેલો તબક્કો

F ઉપચારનું પહેલું સત્ર
D ઉપચાર દરમિયાન
L ઉપચારનું છેલ્લું સત્ર

સત્ર સંખ્યા:

(001 = આ ઉપચાર અપિસોડનું પહેલું સત્ર)

અગત્યનું - પહેલા આ વાંચો

ગયા અઠવાડિયામાં આપ કેમ હતા તે વિષે આ પત્રકમાં 18 વિધાનો આપેલ છે. કૃપા કરી દરેક વિધાન વાંચી અને વિચારો કે ગયા અઠવાડિયામાં આપે આવું કેટલીવાર અનુભવ્યું છે. પછી આનાથી સૌથી નજીકના જવાબના ખાના પર નિશાની કરો. **[x]**

ગયા અઠવાડિયામાં ...

	બિલકુલ નહીં	ભાગ્યેજ	ક્યારેક ક્યારેક	ઘણી વખત	મોટે ભાગે કે દર વખતે	માત્ર ઓફિસનાં ઉપયોગ માટે
1 હું ચિંતિત, બેચેન કે તંગ હોઉં એવું લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
2 હું ઠીક છું એવું મને લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
3 આવશ્યક ના હોય એવી કલ્પનાઓ અને જુની યાદો મને દુઃખી કરતી હતી	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
4 મને જે જોઈતું હતું તે મેં સિધ્ધ કર્યું છે	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
5 બીજા લોકોએ મારી માનહાની કરી શરમાવવા જેવું ક્યું હોય તેવું મને લાગ્યું	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
6 મને રડવાનું મન થયું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
7 મેં કોઈકના માટે હું કે સ્નેહની લાગણી અનુભવી છે	<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 મારી સમસ્યાઓને એકબાજુ મુકવી અશક્ય લાગી છે	<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 હું બીજાઓ પ્રત્યે શારિરિક રીતે હિંસક હતો/હતી	<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 હું આશાહીન કે નિરાશ હોઉં એવું લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
11 બીજા લોકોએ મારી ટીકા કરી છે એવું મને લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
12 કંઈપણ ખોટું થાય તો તેને પહોંચી વળવા હું કાબેલ છું એવું મને લાગ્યું છે	<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 મને લાગ્યું કે હું દુઃખી છું	<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 બીજા લોકોની સાથે હોઉં ત્યારે મને ખુબજ ચીડ કે ખીજ ચડી છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
15 હું મારી સમસ્યાઓથી સંપૂર્ણપણે ઘેરાઈ ગયેલ હોય તેવું લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
16 મેં અતિશય ડર કે આતંક અનુભવ્યો છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
17 હું મારા ભવિષ્ય માટે આશાવાદી છું તેવું લાગ્યું છે	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
18 મેં મારી જાતને શારિરિક ઇજા પહોંચાડી છે અથવા મારા સ્વાસ્થ્યની સાથે ખતરનાક જોખમ લીધું છે	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

માત્ર ઓફિસનાં ઉપયોગ માટે

કુલ સ્કોર

+ + + = →

 (W) (P) (F) (R) બધી આઈટ્સ બધાંમાંથી R બાદ કરો

સરેરાશ સ્કોર

(દરેક ડોમેઇન માટેના કુલ સ્કોરનો તે ડોમેઇનમાં પૂરી કરેલી આઈટ્સની સંખ્યાથી ભાગાકાર કરો.)