



CORE-SFB

AÐEINS FYRIR STARFSFÓLK

Auðkenni sjúklings

Auðkenni meðferðaraðila og staðsetningar

Dagsetning

D D M M A A A A

Meðferðarstaður:

Áfanga
 Si 1. fundur
 W Meðan á meðferð stendur
 L Síðasta meðferðarlota

Lotunúmer
 (fyrsta meðferðarlota = 001)

MIKILVÆGT – LESIÐ ÞETTA FYRST

Á þessu eyðublaði eru 18 fullyrðingar um hvernig þér hefur gengið **SÍÐUSTU VIKUNA**. Vinsamlegast lestu hverja staðhæfingu fyrir sig og hugleiddu hversu oft þér leið þannig síðustu vikuna. Merktu svo í þann reit sem á best við svar þitt.

Hvernig hefur þér liðið síðustu vikuna?

	Alls ekki	Stöku sinnum	Stundum	oft	Næstum alltaf eða alltaf	AÐEINS FYRIR STARFSFÓLK
1 Ég hef verið hræðilega einmana og einangruð/einangraður	<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 Ég hef átt í erfiðleikum með að sofna eða ná að sofa alla nóttina	<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 Ég hef verið bjartsýn(n) á framtíðina	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
4 Ég hef verið algjörlega orku- og áhugalaus	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
5 Ég hef gert áætlanir um að stytta mér aldur	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
6 Óþægindi, verkir eða önnur líkamleg vandamál hafa truflað mig	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
7 Ég hef verið ánægð(ur) með það sem ég hef gert	<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 Mér hefur fundist of erfitt að tala við fólk	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
9 Ég hef verið sátt(ur) við sjálfa(n) mig	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
10 Spenna og kvíði hafa komið í veg fyrir að ég gerði mikilvæga hluti	<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 Óvelkomnar hugsanir og tilfinningar hafa truflað mig	<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 Mér hafa fundist vandamál mín vera yfirþyrmandi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
13 Mér fannst ég geta leitað til einhvers eftir stuðningi þegar ég þurfti	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
14 Ég hef verið gráti nær	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
15 Ég hef ógnað eða hóttað einhverjum	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
16 Ég hef getað gert flest af því sem ég þarf að gera	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
17 Mér hefur fundist ég ekki eiga vini	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
18 Ég hef hugsað um að vandamál mín og erfiðleikar séu sjálfri/sjálfum mér að kenna	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

ÞAKKA ÞÉR FYRIR AÐ GEFA ÞÉR TÍMA TIL AÐ SVARA ÞESSUM SPURNINGALISTA

Heildar stigafjöldi:

+ + + = →

 (W) (P) (F) (R) Allir hlutir Allt mínus R

Meðaltal

(heildarstig deilt með fjölda atriða sem svarað er í þeirri vídd)