



CORE SF-B

## TOIMISTO TÄYTTÄÄ

Täyttöpäivämäärä

--	--	--	--	--	--	--	--

P P K K V V V V

Terapeutin tunnus

--	--	--	--	--	--	--	--

Paikan tunnus

--	--	--	--	--	--	--	--

Asiakkaan tunnus

--	--	--	--	--	--	--	--

Lomakkeen täyttämismvaihe

F = 1. terapiakäynti  
D = Terapian aikana  
L = Viimeinen terapiakäynti

--

Tapaamiskerta 

--

 suunnitellusta 

--

 tapaamisesta

## TÄRKEÄÄ - LUE TÄMÄ ENNEN TÄYTTÄMISTÄ

Tässä lomakkeessa on 18 väittämää siitä, kuinka olet voinut VIIMEISEN VIIKON AIKANA. Lue jokainen väittämä ja mieti, kuinka usein olet kokenut siinä kuvattuja tunteita viimeisen viikon aikana. Valitse sitten laatikko, joka on lähimpänä kokemuksiasi.

### Viimeisen viikon aikana...

	Ei lainkaan	Vain satunnaisesti	Toisinaan	Usein	Enimmäkseen tai koko ajan	TOIMISTO TÄYTTÄÄ
1 Olen tuntenut oloni yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi	<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 Minun on ollut vaikea nukahtaa tai olen nukkunut katkonaisesti	<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 Olen ollut toiveikas tulevaisuuteni suhteen	<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 Olen ollut täysin voimaton ja innoton	<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 Olen suunnitellut itsemurhaa	<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 Olen kärsinyt kivusta, särystä tai muusta ruumiillisesta vaivasta	<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 Olen ollut tyytyväinen tekemiini asioihin	<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 Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on tuntunut ylivoimaiselta	<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 Olen ollut tyytyväinen itseeni	<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 Jännitys ja ahdistus ovat estäneet minua tekemästä tärkeitä asioita	<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 Epämieluisat ajatukset ja tunteet ovat häirinneet minua	<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 Ongelmani ovat tuntuneet ylivoimaisilta	<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 Olen tuntenut, että minulla on joku, joka tarvittaessa tukee minua	<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 Minulla on ollut itkuinen olo	<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 Olen uhkaillut tai pelotellut toista ihmistä	<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 Olen pystynyt tekemään suurimman osan tarvittavista asioista	<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 Olen tuntenut, ettei minulla ole ystäviä	<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 Olen syyttänyt itseäni ongelmistani ja vaikeuksistani	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

### Yhteispisteet

### Keskiarvopisteet

(Keskiarvopisteet saadaan jakamalla yhteispisteet täytettyjen kysymysten lukumäärällä)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(W)	(P)	(F)	(R)	Kaikki	Kaikki-R