

# 노인상담선별척도지

|       |               |           |      |     |        |   |
|-------|---------------|-----------|------|-----|--------|---|
| 작 성 자 |               | 사례번호      | 시작시간 | 시 분 | 생년월일   |   |
| 작 성 일 | 2020년 10월 06일 | 이름 홍길동/성별 | 종료시간 | 시 분 | 총 소요시간 | 분 |

※ 상담사는 아래의 척도를 시행하기에 앞서 신체적 질병 및 인지·지각장애 사항을 점검하고,그로 인하여 파생되는 어려움은 아닌지에 대하여 변별 사용하시길 바랍니다.

| 문항  | 응답                               |     | 관찰평가    |
|---|----------------------------------|-----|---------|
|   | 예                                | 아니오 | 내용 및 특징 |
| 1. 최근(1년 이내) 다치거나 병원에 입원한 적이 있다.            | <input checked="" type="radio"/> |     | 없다      |
| 2. 만성질환으로 약물을 복용하고 있다.                      | <input checked="" type="radio"/> |     | 없다      |
| 3. 신경정신 관련 진단을 받은 바 있다. (예: 매진단을 받은 적이 있다.) | <input checked="" type="radio"/> |     | 없다      |

## ※ 지시문

'OOO' 어르신에게 몇 개의 문장을 읽어드리겠습니다.  
이에 대하여 가장 솔직한 생각을 예, 아니오의 수준에 맞도록 답변해주시면 됩니다.

| 문항  |  | 예                                | 아니오 |
|---|--|----------------------------------|-----|
| 1. 나의 삶에 대해 대체로 만족하십니까?                           |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 2. 다른 사람에게 도움이 되는 필요한 사람이라고 생각하십니까?               |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 3. 최근 활동이나 관심거리가 많이 줄었습니까?                        |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 4. 손발이 떨리고 안절부절 못할 때가 있습니까?                       |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 5. 가까운 사람(가족, 동거인)들과 해결되지 못한 문제로 갈등이 있습니까?        |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 6. 고민이나 문제가 생길 때 하소연할 사람(곳)이 있습니까?                |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 7. 최근 나에게 중요한 사람, 반려동물이나 물건을 상실한 경험이 있습니까?        |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 8. 쉽게 화를 내거나 참지 못할 때가 자주 있습니까?                    |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 9. 기분이 가라앉거나 우울할 때가 있습니까?                         |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 10. 최근 가까운 사람(가족, 동거인)에게 소외나 무시를 당한다고 느낀 적이 있습니까? |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 11. 최근 스스로 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있습니까?                  |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 12. 자신이 헛되이 살았다고 느껴질 때가 있습니까?                     |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 13. 나에게 아무도 관심을 갖지 않아 혼자 된 것 같습니다?                |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 14. 신체·정서·경제적 부담한 대우(학대)를 받은 적이 있습니까?             |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 15. 아플 때 돌봐줄 사람이 있습니까?                            |  | <input checked="" type="radio"/> |     |
| 채점  | ※ 체크 시 1점부여, 그 외 0점을 부여함   | 점                                | 점   |
| 상담자소견(5점)   | ※총20점(설문 15점, 상담자소견 점) 중 10점이상인 경우 상담대상자로 선정함<br>※긴급상황으로 여겨질 수 있는 11번과 14번의 답이 '예:일 경우 상담대상자로 선정 | 점                                | 점   |