

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 ※긴급상황으로 여겨질 수 있는 11번과 14번의 답이 '예:일 경우 상담대상자로 선정	점	점