

스트레스(한국판 Perceived Stress Scale)

이름		성별	남 / 여
나이		연락처	
시행일	년 월 일	주소	

본 검진의 결과 및 개인정보는 강북구정신건강증진센터(검진의뢰기관)에 제공되며, 위험군에 해당하는 경우 그 결과에 대해 안내 받는 것에 동의하십니까? 예 아니오

※ 아래에 있는 문항들을 천천히 읽고 지난 1개월 동안 자신이 느끼고 행동하는 것을 잘 나타내는 항목에 ✓표 하십시오.

번호	문항	전혀 없었다	거의 없었다	때때로 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1	예상치 못했던 일 때문에 당황했던 적이 얼마나 있었습니까?					
2	인생에서 중요한 일들을 조절할 수 없다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?					
3	신경이 예민해지고 스트레스를 받고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?					
4	당신의 개인적 문제들을 다루는 데 있어서 얼마나 자주 자신감을 느꼈습니까?					
5	일상의 일들이 당신의 생각대로 진행되고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?					
6	당신이 꼭 해야하는 일을 처리할 수 없다고 생각한 적이 얼마나 있었습니까?					
7	일상생활의 짜증을 얼마나 자주 잘 다스릴 수 있었습니까?					
8	최상의 컨디션이라고 얼마나 자주 느끼셨습니까?					
9	당신이 통제할 수 없는 일 때문에 화가 난 경험이 얼마나 있었습니까?					
10	어려운 일들이 너무 많이 쌓여서 극복하지 못할 것 같은 느낌을 얼마나 자주 경험하셨습니까?					

* 0~4점 척도임

-13점 이하 : 정상

-14 ~ 16점 : 가벼운 스트레스

-17 ~ 18점 : 중증 스트레스

-19점 이상 : 고도 스트레스(* 반드시 전문가와 상담을 받으시기 바랍니다.)