

Appendix 1.

Spurningalisti um þjónustunýtingu, lýðfræðilegar upplýsingar og heilsuhegðun

Spurningar um þjónustunýtingu Neyðarmóttökunnar:	
1. Hver vísaði þér á Neyðarmóttökuna? Vinsamlegast merktu við allt sem við á.	
1. <input type="checkbox"/>	Móðir
2. <input type="checkbox"/>	Faðir
3. <input type="checkbox"/>	Vinur/vinkona
4. <input type="checkbox"/>	Maki
5. <input type="checkbox"/>	Ættingi
6. <input type="checkbox"/>	Lögregla
7. <input type="checkbox"/>	Heilbrigðisstarfsmaður
8. <input type="checkbox"/>	Prestur
9. <input type="checkbox"/>	Annar. Vinsamlegast tilgreinið: _____
2. Hvaða aðstoð og/eða þjónustu varstu að leita eftir þegar þú leitaðir á Neyðarmóttökuna? Vinsamlegast merktu við allt sem við á.	
1. <input type="checkbox"/>	Læknis-/réttarlæknisskoðun
2. <input type="checkbox"/>	Hjúkrunarþjónustu
3. <input type="checkbox"/>	Lögfræðiþjónustu (réttargæslumaður)
4. <input type="checkbox"/>	Sálfræðiþjónustu
5. <input type="checkbox"/>	Stuðningi og ráðgjöf
6. <input type="checkbox"/>	Vissi það ekki
7. <input type="checkbox"/>	Annað. Vinsamlegast tilgreinið: _____
3. Hvaða fagaðila hittir þú hjá Neyðarmóttökunni? Vinsamlegast merktu við allt sem við á.	
1. <input type="checkbox"/>	Hjúkrunarfræðing
2. <input type="checkbox"/>	Lækni
3. <input type="checkbox"/>	Lögfræðing/réttargæslumann
4. <input type="checkbox"/>	Sálfræðing
4. Ef þú hittir ekki sálfræðing hjá Neyðarmóttökunni, hver heldur þú að hafi verið ástæðan? Vinsamlegast merktu við allt sem við á.	
1. <input type="checkbox"/>	Vildi ekki þjónustu sálfræðings Neyðarmóttökunnar
2. <input type="checkbox"/>	Var vísað annað
3. <input type="checkbox"/>	Var hjá sálfræðingi/í meðferð annars staðar
4. <input type="checkbox"/>	Annað. Vinsamlegast skýrið: _____
5. Ef þú þáðir ekki sálfræðiþjónustu Neyðarmóttökunnar, af hverju heldur þú að það hafi verið? Vinsamlegast merktu við allt sem við á.	
1. <input type="checkbox"/>	Fannst ég ekki þurfa á henni að halda
2. <input type="checkbox"/>	Trúði ekki að aðstoðin myndi hjálpa mér við að takast á við kynferðisofbeldið
3. <input type="checkbox"/>	Var ekki tilbúin/n til að takast á við það sem gerðist á þeim tíma sem mér var boðin þjónusta
4. <input type="checkbox"/>	Tilfinningalegar ástæður (t.d. kvíði, skömm, sjálfsásökun, depurð)
5. <input type="checkbox"/>	Líkamleg heilsa
6. <input type="checkbox"/>	Þjónustan var of langt í burtu frá heimili mínu
7. <input type="checkbox"/>	Átti erfitt með að koma mér á staðinn (t.d. hafði ekki bíl, enginn gat keyrt mig)
8. <input type="checkbox"/>	Átti erfitt með að komast frá t.d. vegna vinnu, umönnun barna, of upptekin/n við annað, o.fl.
9. <input type="checkbox"/>	Annað. Vinsamlegast skýrið: _____

Spurningar um Sálfræðiþjónustu Neyðarmóttökunnar

6. Hve ánægð/ur eða óánægð/ur varstu með þá þjónustu sem þú fékkst á Neyðarmóttökunni?

1. Mjög óánægð/ur
2. Nokkuð óánægð/ur
3. Hlutlaus
4. Nokkuð ánægð/ur
5. Mjög ánægð/ur

7. Hve góð/slæm fannst þér aðkoman og aðstaðan á Neyðarmóttökunni (t.d. móttakan á bráðamóttöku, biðherbergi, aðstaða Neyðarmóttöku)?

1. Mjög góð
2. Nokkuð góð
3. Hlutlaust
4. Nokkuð slæm
5. Mjög slæm

7a. Hvað fannst þér vanta upp á þjónustu Neyðarmóttökunnar almennt?

Ef þú hlaust einhver viðtöl við sálfræðing vinsamlegast svaraðu eftirfarandi.

Ef þú hlaust ekki viðtöl hjá sálfræðingi vinsamlegast svaraðu næst spurningu 16.

8. Á heildina litið hve ánægð/ur eða óánægð/ur varstu með þá sálfræðiþjónustu sem þú fékkst á Neyðarmóttökunni?

1. Mjög óánægð/ur
2. Nokkuð óánægð/ur
3. Hlutlaus
4. Nokkuð ánægð/ur
5. Mjög ánægð/ur

9. Hve gagnleg/ógagnleg fannst þér viðtöl hjá sálfræðingi vera við að takast á við kynferðisofbeldið?

1. Mjög ógagnleg
2. Nokkuð ógagnleg
3. Hlutlaus
4. Nokkuð gagnleg
5. Mjög gagnleg

10. Hverjar voru ástæður þess að sálfræðiþjónustu lauk?

1. Mér leið betur, þurfti ekki meiri þjónustu
2. Ég vildi ekki meiri þjónustu
3. Mér var vísað í aðra þjónustu
4. Annað. Vinsamlegast tilgreinið: _____

11. Ef þú hættir í viðtölum hjá sálfræðingi áður en þér leið betur, hverja telur þú ástæðuna vera?

1. Trúði ekki að aðstoðin myndi hjálpa mér við að takast á við kynferðisofbeldið
2. Var ekki tilbúin/n til að takast á við það sem gerðist
3. Tilfinningalegar ástæður (t.d. kvíði, skömm, sjálfsásökun, depurð)
4. Líkamleg heilsa
5. Þjónustan var of langt í burtu frá heimili mínu
6. Átti erfitt með að koma mér á staðinn (t.d. hafði ekki bíl, enginn gat keyrt mig)
7. Átti erfitt með að komast frá vegna t.d. vinnu, umönnun barna, of upptekin við annað, o.fl.
8. Annað. Vinsamlegast tilgreinið: _____

12. Við lok sálfræðiþjónustu, hversu bætt var líðan þín frá upphafi þjónustu?

1. 0%
2. 10%
3. 20%
4. 30%
5. 40%
6. 50%
7. 60%
8. 70%
9. 80%
10. 90%
11. 100%

13. Hversu líkleg/ur eða ólíkleg/ur ert þú til að mæla með sálfræðiþjónustu Neyðarmóttökunnar við vin sem lenti í svipuðum atburði?

1. Mjög ólíkleg/ur
2. Nokkuð ólíkleg/ur
3. Hlutlaus
4. Nokkuð líkleg/ur
5. Mjög líkleg/ur

14. Hvað fannst þér hjálplegast við sálfræðiþjónustu Neyðarmóttökunnar?**15. Hvað fannst þér vanta upp á hjá sálfræðiþjónustu Neyðarmóttökunnar (hefðir viljað fá aðstoð við)?**

Spurningar um þjónustunýtingu utan Neyðarmóttökunnar:

16. Hefur þú leitað til eftirfarandi fagaðila vegna tilfinningalegra vandamála sem þú upplifðir út af kynferðisofbeldinu?

Til heimilislæknis

1. ___ (já)
2. ___ (nei)

Ef já, hve oft sl. 12 mánuði?

1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum
2. ___ 1-2 sinnum
3. ___ 3-4 sinnum
4. ___ 5-10 sinnum
5. ___ Oftar en 10 sinnum

Til geðlæknis

1. ___ (já)
2. ___ (nei)

Ef já, hve oft sl. 12 mánuði?

1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum
2. ___ 1-2 sinnum
3. ___ 3-4 sinnum
4. ___ 5-10 sinnum
5. ___ Oftar en 10 sinnum

Til sálfræðings

1. ___ (já)
2. ___ (nei)

Ef já, hve oft sl. 12 mánuði?

1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum
2. ___ 1-2 sinnum
3. ___ 3-4 sinnum
4. ___ 5-10 sinnum
5. ___ Oftar en 10 sinnum

Til félagsráðgjafa

1. ___ (já)
2. ___ (nei)

Ef já, hve oft sl. 12 mánuði?

1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum
2. ___ 1-2 sinnum
3. ___ 3-4 sinnum
4. ___ 5-10 sinnum
5. ___ Oftar en 10 sinnum

<p>Til áfengis- og vímuefnaráðgjafa</p>	<p>1. ___ (já) 2. ___ (nei)</p> <p>Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum</p>
<p>Til kvensjúkdómalæknis</p>	<p>1. ___ (já) 2. ___ (nei)</p> <p>Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum</p>
<p>Til læknis með aðra sérgrein</p>	<p>1. ___ (já) 2. ___ (nei)</p> <p>Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum</p>
<p>Til hjúkrunarfræðings</p>	<p>1. ___ (já) 2. ___ (nei)</p> <p>Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum</p>
<p>Til sjúkra- eða iðjuþjálfra</p>	<p>1. ___ (já) 2. ___ (nei)</p> <p>Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum</p>

5. ___ Oftar en 10 sinnum	
Til námsráðgjafa eða kennara	1. ___ (já) 2. ___ (nei)
Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum	
Til prests	1. ___ (já) 2. ___ (nei)
Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum	
Til annars en ofangreindra	1. ___ (já) 2. ___ (nei)
Ef já, hve oft sl. 12 mánuði? 1. ___ Aldrei á síðustu 12 mánuðum 2. ___ 1-2 sinnum 3. ___ 3-4 sinnum 4. ___ 5-10 sinnum 5. ___ Oftar en 10 sinnum	
17. Var aðstoðin sem þú fékkst hjá fagaðila/-aðilum utan Neyðarmóttöku hjálpleg við að leysa þau tilfinningalegu vandamál sem þú upplifðir?	1. ___ (já) 2. ___ (nei)
18. Hefur þú leitað til einhverra samtaka (t.d. AA, Al-anon, Stígamóta, Geðverndar, Rauða Krossins, Hugarafls) vegna tilfinningalegra vandamála sem þú upplifðir út af kynferðisofbeldinu?	1. ___ (já) 2. ___ (nei)
19. Hefur þú einhvern tímann notað óhefðbundnar lækningar (t.d. nudd, höfuðbeina- og spjaldhryggsmeðferð, nálástungur, kírópraktor, heilun, hugleiðslu) vegna tilfinningalegra vandamála sem þú upplifðir út af kynferðisofbeldinu?	1. ___ (já) 2. ___ (nei)

20. Hefur þú einhvern tímann verið lögð/lagður inn á sjúkrahús af geðrænum ástæðum (t.d. þunglyndis, kvíða, sjálfskaðandi hegðunar eða of mikillar neyslu áfengis eða vímuefna) sem þú upplifðir út af kynferðisofbeldinu?

1. ___ (já)
2. ___ (nei)

Spurningalisti um lýðfræðilegar upplýsingar og heilsuhegðun

Lýðfræðilegar upplýsingar, heilsuhegðun og heilsufar:

21. Hver er hjúskaparstaða þín:

1. ___ Gift/ur
2. ___ Einhleyp/ur
3. ___ Í föstu sambandi
4. ___ Í sambúð
5. ___ Fráskilin/n
6. ___ Ekkja/ekkill

22. Hvaða námi hefur þú lokið? (Merktu við hæstu gráðu sem þú hefur lokið)

1. ___ Hætti í skyldunámi
2. ___ Skyldunámi (t.d. grunnskólaprófi, landsprófi, gagnfræðiprófi)
3. ___ Starfsnámi, iðnnámi, bóklegu framhaldsnámi (t.d. stúdentsprófi, samvinnuskólaprófi, verslunarprófi, vélfræðingar, skipstjórnarnámi)
4. ___ Sérskólanámi á eða við háskólastig (t.d. iðnfræði- eða tækninámi)
5. ___ Háskólanámi (3ja ára eða lengra)
6. ___ Annað. Vinsamlegast tilgreinið: _____

23. Áttu barn/börn?

1. ___ Nei
2. ___ Já. Ef já, hve mörg _____

24. Hvað gerir þú? (Starf, nám, orlof, annað)

1. ___ Í fullu starfi
2. ___ Í hlutastarfi
3. ___ Atvinnulaus/í leit að vinnu
4. ___ Öryrki/frá vinnu vegna veikinda
5. ___ Námsmaður
6. ___ Í fæðingarorlofi
7. ___ Heimavinnandi
8. ___ Á eftirlaunum
9. ___ Annað. Vinsamlegast tilgreinið: _____

25. Hvernig metur þú fjárhagsstöðu þína?

1. ___ Mjög góða
2. ___ Góða
3. ___ Þokkalega (endar ná saman)

4. ___	Slæma		
5. ___	Mjög slæma (<i>miklar skuldir eða gjaldþrot</i>)		
26. Að þínu mati, hve góð er heilsa þín miðað við aldur?			
1. ___	Mjög góð		
2. ___	Góð		
3. ___	Í meðallagi		
4. ___	Slæm		
5. ___	Mjög slæm		
Spurningar um áfengisdrykkju síðastliðna 3 mánuði*			
		Nei	Já
27. Drekkur þú stundum áfenga drykki eins og bjór, léttvín eða aðra áfenga drykki?			
Ef nei, þá skaltu svara spurningu 34 næst.			
28. Hefur þér einhvern tíma fundist að þú þyrftir að draga úr drykkjunni?			
29. Hefur fólk gert þér gramt í geði með því að setja út á drykkju þína?			
30. Hefur þér einhvern tíma liðið illa eða haft sektarkennd vegna drykkju þinnar?			
31. Hefur þú einhvern tíma fengið þér áfengi að morgni til að laga taugakerfið eða losa þig við timburmenn?			
		Fjöldi drykkja	
32. Hversu marga drykki drekkur þú á viku að meðaltali? (<i>einn drykkur er einn einfaldur, einn bjór, eða eitt léttvínsglas</i>)			
33. Hver er mesti fjöldi drykkja sem þú hefur drukkið á einum degi á síðasta ári?			
<p>Eftirfarandi spurningar fjalla um mögulega notkun efna annarra en áfengis, þ.e. önnur vímuefni eða lyfseðilsskyld lyf, <u>síðastliðna 3 mánuði</u>. Lyf/vímuefni vísa til þess að nota lyf ávísað af lækni eða fengin frá öðrum. Efnin sem um ræði eru t.d. kannabis, róandi lyf, svefnlyf, kókaín, örvandi lyf, ofskynjunarlyf, eða sterk verkjalyf (eins og morfín og parkódín forte).</p> <p>Lestu hverja staðhæfingu vandlega og taktu afstöðu til þess hvort þú svarir játandi eða neitandi. Merktu svo við viðeigandi svarmöguleika.</p>			
		Nei	Já
34. Hefurðu notað lyf og/eða vímuefni í öðrum tilgangi en til lækninga?			
35. Hefur þér einhvern tíma fundist að þú þyrftir að draga úr lyfja/vímuefnaneyslu þinni?			
36. Hefur fólk gert þér gramt í geði með því að setja út á lyfja/vímuefnaneyslu þína ?			

37. Hefur þér einhvern tíma liðið illa eða haft sektarkennd vegna lyfja/vímuefnaneyslu þinnar?		
38. Hefur þú einhvern tíma fengið þér lyf/ vímuefni að morgni til að laga taugakerfið eða losa þig við timburmenn?		

**CAGE questionnaire (Ewing 1984) og CAGE-AID (Brown & Rounds, 1995)*

PCL-5 (modified)*

Leiðbeiningar: Hér að neðan er listi yfir vandamál sem fólk upplifir stundum eftir mjög streituvaldandi reynslu. Vinsamlega lestu vandlega yfir hvert vandamál og dragðu hring utan um tölu til hægri til að gefa til kynna hversu mikið hvert vandamál hefur truflað þig síðastliðinn mánuð.

<i>Síðastliðinn mánuð, hversu mikið truflaði eftirfarandi þig:</i>	<i>Ekki neitt</i>	<i>Lítið</i>	<i>Miðlungs</i>	<i>Töluvert</i>	<i>Mjög mikið</i>
1. Endurteknar, truflandi og óvelkomnar minningar um hina streituvaldandi reynslu?	0	1	2	3	4
2. Endurteknir truflandi draumar um hina streituvaldandi reynslu?	0	1	2	3	4
3. Skyndilega liðið eða hegðað þér eins og streituvaldandi reynslan sé raunverulega að gerast aftur (eins og þú sért að endurupplifa hana)?	0	1	2	3	4
4. Komast í mikið uppnám þegar eitthvað minnti þig á hina streituvaldandi reynslu?	0	1	2	3	4
5. Fá sterk líkamleg viðbrögð þegar eitthvað minnti þig á streituvaldandi reynsluna (t.d. hraður hjartsláttur, öndunarerfiðleikar, svitna)?	0	1	2	3	4
6. Forðast minningar, hugsanir og tilfinningar tengdar streituvaldandi reynslunni?	0	1	2	3	4
7. Forðast ytri áminningar um hina streituvaldandi reynslu (t.d. fólk, staði, samtöl, athafnir, hluti eða aðstæður)?	0	1	2	3	4
8. Eiga í erfiðleikum með að muna mikilvæga hluta streituvaldandi reynslunnar?	0	1	2	3	4
9. Hafa sterk neikvæð viðhorf um sjálfa/n þig, annað fólk eða heiminn (t.d. hugsanir eins og: Ég er slæm/ur, það er eitthvað alvarlegt að mér, engum er treystandi, heimurinn er hættulegur)?	0	1	2	3	4
10. Ásaka sjálfa/n þig eða einhvern annan um hina streituvaldandi reynslu eða það sem gerðist í kjölfar hennar?	0	1	2	3	4
11. Hafa sterkar neikvæðar tilfinningar eins og ótta, hrylling, reiði, sektarkennd eða skömm?	0	1	2	3	4
12. Missa áhuga á athöfnum sem þú áður hafðir gaman af?	0	1	2	3	4
13. Finnast þú vera fjarlæg/ur eða úr tengslum við annað fólk?	0	1	2	3	4
14. Eiga í erfiðleikum með að upplifa jákvæðar tilfinningar (t.d. að vera ófær um að finna hamingju eða væntumþykju gagnvart fólki sem er þér nákomandi)?	0	1	2	3	4
15. Píringur, reiðiköst og árásargjörn hegðun.	0	1	2	3	4
16. Taka of oft áhættu eða gera hluti sem gætu valdið þér skaða?	0	1	2	3	4
17. Vera ofurárvökul/l eða vakandi fyrir umhverfinu eða á verði?	0	1	2	3	4
18. Vera viðbrigðin/n eða bregða auðveldlega?	0	1	2	3	4
19. Eiga erfitt með einbeitingu?	0	1	2	3	4

20. Vandí við að sofna eða sofa?	0	1	2	3	4
21. Finnast eins og áætlanir eða framtíðardraumar þínir muni ekki rætast (t.d. að þú munir ekki eiga farsælan starfsferil, eignast maka, börn eða lifa lengi).	0	1	2	3	4

**Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx og Schnurr (2013).
Þýðendur: Berglind Guðmundsdóttir, Ingunn Hansdóttir, Agnes B. Tryggvadóttir, Guðlaug Friðgeirsdóttir (2015).

PCL-5 (modified) (frh.)*

Hafa vandamálin sem þú merktir við hér að ofan truflað einhverja af eftirfarandi þáttum í lífi þínu **SÍÐASTLIÐINN MÁNUÐ?**

Já **Nei**

Settu hring utan um **J** ef svarið er Já en **N** ef svarið er Nei.

- | | | |
|---|---|---|
| a. Vinnan | J | N |
| b. Húsverk og heimilisskyldur | J | N |
| c. Sambönd við vini | J | N |
| d. Skemmtanir eða áhugamál | J | N |
| e. Nám og heimalærdómur | J | N |
| f. Sambönd við fjölskyldu | J | N |
| g. Kynlíf | J | N |
| h. Almenna ánægju með lífið | J | N |
| i. Almenna getu til að takast á við lífið í heild sinni | J | N |

**Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5)*.
Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx og Schnurr (2013).

Þýðendur: Berglind Guðmundsdóttir, Ingunn Hansdóttir, Agnes B. Tryggvadóttir, Guðlaug Friðgeirsdóttir (2015).

Svefnleysiskvarði*

1. Vinsamlega flokkaðu núverandi (sl. mánuð) **ALVARLEIKA** svefnvanda þíns.

	Enginn	Lítill	Miðlungs	Mikill	Mjög mikill
a) Erfiðleikar með að sofna:	0	1	2	3	4
b) Erfiðleikar með samfelldan svefn:	0	1	2	3	4
c) Að vakna of snemma:	0	1	2	3	4

2. Hversu **ánægð(ur)/óánægð(ur)** ert þú með núverandi svefnmynstur þitt?

Mjög ánægð(ur)				Mjög óánægð(ur)
0	1	2	3	4

3. Að hve miklu leyti telur þú svefnvandann **TRUFLA** dagleg störf þín (t.d dagþreyta, getu til að sinna vinnu/daglegum skyldum, einbeitingu, minni, skap og svo frv.)

Alls ekki truflandi	Lítið	Eitthvað	Mikið	Mjög mikið truflandi
0	1	2	3	4

4. Telur þú aðra **TAKA EFTIR** því að svefnvandi þinn skerði lífsgæði þín?

Alls ekki neitt	Lítillga	Eitthvað	Mikið	Mjög mikið
0	1	2	3	4

5. Hversu miklar **ÁHYGGJUR** hefur þú af núverandi svefnvanda þínum?

Alls engar	Litlar	Einhverjar	Miklar	Mjög miklar
0	1	2	3	4

**Insomnia Severity Index (ISI)*. Morin, Belleville, Bélanger og Ivers (2011).
Þýðendur: Gunnhildur Marteinsdóttir og Nína Guðmundsdóttir (2014).

DASS21

Depression Anxiety Stress Scale*

Lestu hverju fullyrðingu og dragðu hring um tölu 0, 1, 2 eða 3 sem segir til um hve vel hver fullyrðing átti við í þínu tilvik **síðustu vikuna**. Það eru engin rétt eða röng svör. Eyddu ekki of miklum tíma í að velta fyrir þér hverri fullyrðingu.

0 = Átti alls ekki við mig

1 = Átti við mig að einhverju leyti eða stundum

2 = Átti töluvert vel við mig eða drjúgan hluta vikunnar

3 = Átti mjög vel við mig eða mest allan tímann

1	Mér fannst erfitt að slappa af.	0	1	2	3
2	Ég fann fyrir munnþurrki.	0	1	2	3
3	Ég virtist alls ekki geta fundið fyrir neinum góðum tilfinningum.	0	1	2	3
4	Ég átti í erfiðleikum með að anda (t.d. allt of hröð öndun, mæði án líkamlegrar áreynslu).	0	1	2	3
5	Ég gat ekki byrjað á neinu.	0	1	2	3
6	Ég hafði tilhneigingu til að bregðast of harkalega við aðstæðum.	0	1	2	3
7	Mér fannst ég vera óstyrk(ur) (t.d. að fæturnir væru að gefa sig).	0	1	2	3
8	Mér fannst ég eyða mikilli andlegri orku.	0	1	2	3
9	Ég hafði áhyggjur af aðstæðum þar sem ég fengi hræðslukast (paník) og gerði mig að fífl.	0	1	2	3
10	Mér fannst ég ekki geta hlakkað til neins.	0	1	2	3
11	Ég komst auðveldlega í uppnám.	0	1	2	3
12	Mér fannst erfitt að ná mér niður.	0	1	2	3
13	Ég var hrygg/hryggur og þunglynd(ur).	0	1	2	3
14	Ég þoldi ekki þegar eitthvað kom í veg fyrir að ég héldi áfram við það sem ég var að gera.	0	1	2	3
15	Mér fannst ég nánast gripin(n) skelfingu.	0	1	2	3
16	Ég gat ekki fengið brennandi áhuga á neinu.	0	1	2	3
17	Mér fannst ég nánast einskis virði.	0	1	2	3
18	Mér fannst ég frekar hörundsár.	0	1	2	3
19	Ég varð var við hjartsláttinn í mér þó ég hefði ekki reynt á mig (t.d. hraðari hjartsláttur, hjartað slepti úr slagi).	0	1	2	3
20	Ég fann fyrir ótta án nokkurrar skynsamlegrar ástæðu.	0	1	2	3
21	Mér fannst lífið varla þess virði að lifa því.	0	1	2	3

* DASS-21: Lovibond og Lovibond (1995). Þýðandi: Pétur Tyrfingsson

Spurningalisti um félagslegan stuðning (MSPSS)*

Vinsamlegast lestu staðhæfingarnar hér að neðan vandlega og skráðu númer þess valmöguleika sem best á við um skoðun þína á staðhæfingunni fyrir framan hana. Það eru engin rétt eða röng svör.

1	2	3	4	5	6	7
Fullkomlega ósammála	Mjög ósammála	Frekar ósammála	Hlutlaus	Frekar sammála	Mjög sammála	Fullkomlega sammála

- _____ 1. Tiltekin manneskja er til staðar fyrir mig þegar ég þarfnast hennar.
- _____ 2. Ég get deilt gleði minni og sorg með tiltekinni manneskju.
- _____ 3. Fjölskylda mín reynir virkilega að hjálpa mér.
- _____ 4. Ég fæ þá tilfinningalegu aðstoð og stuðning sem ég þarfnast frá fjölskyldu minni.
- _____ 5. Ég get leitað til tiltekinnar manneskju þegar ég þarfnast huggunar.
- _____ 6. Vinir mínir reyna virkilega að hjálpa mér.
- _____ 7. Ég get reitt mig á vini mína þegar hlutirnir ganga illa.
- _____ 8. Ég get rætt vandamál mín við fjölskyldu mína.
- _____ 9. Ég á vini sem ég get deilt með gleði minni og sorg.
- _____ 10. Tiltekinni manneskju í lífi mínu er umhugað um tilfinningar mínar.
- _____ 11. Fjölskyldan mín er fús til að aðstoða mig við ákvarðanatöku.
- _____ 12. Ég get rætt vandamál mín við vini mína.

* *Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS:*
Zimet, Dahlem, Zimet og Farley (1988).
Þýðandi: Berglind Guðmundsdóttir