

แบบสอบถามไซ-บอร์ด (SI-Bord)					
หมายเลข.....					
ชื่อ..... เพศ ชาย หญิง อายุ..... ปี					
วันที่ทำแบบสอบถาม.....					
	อารมณ์และพฤติกรรมต่อไปนี้ ตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	พอสมควร	เป็นส่วนใหญ่
	โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือ				
1	เมื่อคนที่มีความผูกพันกับข้าพเจ้า ทั้งข้าพเจ้าไป ข้าพเจ้าแทบจะอยู่ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ความสัมพันธ์ระหว่างข้าพเจ้ากับคนที่ข้าพเจ้าผูกพันด้วย จะขึ้น ๆ ลง ๆ บทจะดีก็ดีมาก ๆ บทจะแย่งก็แย่มาก ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ความรู้สึกของข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงแบบกะทันหัน เช่น “ไม่รู้ว่าตนเองเป็นใครกันแน่” หรือ “ไม่รู้ว่ากำลังจะไปไหนแน่” หรือ “รู้สึกเคืองคิ้ว” “ไม่มีเป้าหมาย”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ข้าพเจ้าเคยเชื่อว่าจะทำร้ายตนเอง หรือ เคยพยายามทำร้ายตัวเอง หรือ เคยฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	อารมณ์ของข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงแบบปัจจุบันทันด่วน เช่น จากปกติเป็น หงุดหงิด หรือ ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>