

Global Psychotrauma Screen (GPS) 儿童

参加者编号_____

你是

女孩 男孩 不想说

年龄

_____岁

我们生活中有时候会发生一些非常可怕或者令人恐惧的事件。请根据目前最令你困扰的此类事情或者经历，回答下面的问题：

根据上面提到这件事情，在最近的一个月内，你是否经历过下列这些情况？如果你没有经历过请选“否”，如果你经历过请选“是”。

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. .. 你会反复想起过这件事情，或是在可怕的梦中又经历了这件事情？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 2. .. 你努力地尝试过不再回想起这件事情，或尽量回避那些让你想到这件事情的地方、情境、人或者其它事物？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 3. .. 你一直四处张望，好像那件不好的事情又要发生，即使没有理由也要小心危险？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 4. .. 你很难像以前那样去体验生活，去做事，或者与人相处？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 5. .. 你因为遭遇这件事而责备自己？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 6. .. 你觉得自己可有可无，好像自己不重要？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 7. .. 你感到非常愤怒，以至于无法控制自己的言行？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 8. .. 你比以前更加紧张或害怕？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 9. .. 你担心的东西很多，而且停不下来？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 10. .. 你难过或经常哭泣，或者你认为事情将绝不会变好？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 11. .. 你很难像以前那样去享受生活或玩耍？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 12. .. 你即使想睡觉也很难入睡或者容易半夜醒来？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 13. .. 你尝试过伤害自己？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 14. .. 即使醒着，你也觉着像在做梦，或者感到世界和周围的人变得奇怪，就像在梦中一样？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 15. .. 你感到过脱离了自己的身体，就好像你能在旁边看到自己一样？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 16. .. 你被其他问题困扰过（如生病、疼痛、孤独、或者与你的朋友和其他人相处不好）？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |