

Global Psychotrauma Screen for Children (GPS-C)

Altalános lelki trauma felmérés gyerekeknel (GPS-)

|_|_|_|_|

6–10 éveseknek

Résztevő
azonosító száma

Mi a nemeded? lány fiú nem szeretném megmondani

Hány éves vagy? _____ év

Az emberekkel történnek néha nagyon ijesztő , szörnyű dolgok. Ha veled is történt már valami szörnyű dolog , ha neked is volt már valami rossz élményed, kérlek, válaszolj az alábbi kérdésekre.

Mióta az a rossz dolog történt , **az elmúlt hónapban**, bántott-e az alábbiak közül valami?

Kérlek, jelöld meg a „nem”-et, ha nem bántott, és az „igen”-t, ha az alábbiak bármelyike zavart téged:

1 Gyakran gondoltál a rossz élményre, vagy voltak rémálmaid róla? nem igen

2 Próbáltál nem a rossz élményre gondolni, vagy elkerülni embereket, helyeket, vagy bármit, ami erre a rossz élményre emlékeztet? nem igen

3 Folyamatosan résen vagy, félsz, hogy újra megtörténik a rossz élmény? Úgy érzed, hogy veszélyben vagy, akkor is, ha semmi okod nincs rá? nem igen

4 Nehezedre esett ugyanúgy érezni, ugyanazokat a dolgokat csinálni, vagy ugyanúgy együtt lenni másokkal, mint azelőtt? nem igen

5 Hibáztattad-e magad azért, ami veled történt? nem igen

6 Érezted-e úgy, hogy nem vagy értékes vagy fontos? nem igen

7 Voltál-e annyira dühös, hogy nem tudtad kontrollálni, amit mondtál vagy tettél? nem igen

8	Idegesebb voltál-e, többször féltél-e, mint korábban?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
9	Aggódtál-e többször, és volt-e, hogy nem tudtad abbahagyni az aggodást?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
10	Voltál-e gyakran szomorú, sírtál-e sokat az utóbbi időben? Volt-e olyan, hogy azt gondoltad, hogy a dolgok már sosem fognak rendbejönni?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
11	Volt-e hogy nem tudtad örömet lelteni dolgokban, élvezni azokat a dolgokat, amiket előtte szerettél csinálni?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
12	Volt-e, hogy nehezen aludtál el, vagy gyakran felébredtél éjszaka?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
13	Próbáltál-e kárt tenni magadban?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
14	Volt-e, hogy ébren úgy érezted, mintha álmodnál, vagy mintha olyan furcsa lenne minden, mint egy álomban?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
15	Érezted úgy, mintha föntről néznél le magadra, vagy mintha kívülről látnád magadat?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
16	Volt-e más problémád (például érezted-e betegnek magad, fáj-e valamid, érezted-e magányosnak magad, vagy, hogy nem érted meg magad a barátaiddal vagy más emberekkel?)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen