

Գլոբալ Հոգետրավմայի Սկրինինգ (ԳՀՄ)

Մասնակցի նույնականացման համարը

Սեռ

☐ Իգ.

☐ Ար.

☐ Այլ

Տարիք

Երբեմն մարդկանց հետ այնպիսի բաներ են տեղի ունենում, որոնք անսովոր են կամ հատկապես վախեցնող, սարսափելի կամ տրավմատիկ:

Անցած ամսվա ընթացքում Դուք...

- | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | ... ունեցե՞լ եք մղձավանջներ նախկինում կատարված կյանքի տրավմատիկ իրադարձության(ների) վերաբերյալ կամ ինքներդ չցանկանալով ակամայից մտածե՞լ եք այդ իրադարձության(ների) մասին: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 2. | ... ամեն կերպ փորձե՞լ եք չմտածել նախկինում կատարված կյանքի տրավմատիկ իրադարձության(ների) մասին կամ ամեն ինչ փորձե՞լ եք անել, որպեսզի խուսափեք այնպիսի իրավիճակներից, որոնք կարող էին հիշեցնել այդ իրադարձության(ների) մասին: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 3. | ... եղե՞լ եք մշտապես զգոն, աշալուրջ կամ անսպասելի ազդակներից վե՞ր եք թռել: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 4. | ... ունեցե՞լ եք անտարբերություն կամ եղե՞լ եք մեկուսացված այլ մարդկանցից, միջոցառումներից կամ Ձեր շրջապատից: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 5. | ... Ձեզ մեղավոր զգացե՞լ եք կամ ունեցե՞լ եք այնպիսի զգացողություն, որ ի վիճակի չեք դադարել Ձեզ կամ ուրիշներին մեղադրել նախկինում կատարված կյանքի տրավմատիկ իրադարձության(ների) կամ դրանց հետևանքով առաջացած խնդիրների համար: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 6. | ... հակված եղե՞լ եք ինքներդ Ձեզ անարժեք զգալու: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 7. | ... ունեցե՞լ եք զայրույթի պոռթկումներ, որոնք չէիք կարող վերահսկել: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 8. | ... արդյոք եղե՞լ եք նյարդային, տագնապային կամ դյուրագրգիռ: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 9. | ... չե՞ք կարողացել դադարել անհանգստանալ կամ վերահսկել անհանգստությունը: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 10. | ... եղե՞լ եք ընկճված, դեպրեսիվ կամ հուսալքված: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 11. | ... քիչ հետաքրքրվածությամբ կամ ոչ այնքան հաճույքով եք որոշ գործեր արել: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 12. | ... խնդիրներ ունեցե՞լ եք կապված քուն մտնելու կամ քնի վիճակը պահպանելու հետ: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |
| 13. | ... արդյոք փորձե՞լ եք միտումնավոր ինքներդ Ձեզ վնասել: | ☐ Ոչ | ☐ Այո |

14.	... այլ կե՞րպ եք ընկալել կամ զգացել աշխարհը կամ այլ մարդկանց՝ կարծես իրերը երազի նման, տարօրինակ կամ անիրական եղած լինեին:	☐ Ոչ	☐ Այո
15.	... արդյոք ունեցե՞լ եք զգացողություն, որ առանձնացված կամ բաժանված եք Ձեր մարմնից (օրինակ՝ զգացողություն, որ ինքներդ Ձեզ վերնից եք նայում կամ որ Դուք դրսից եք դիտում Ձեր սեփական մարմինը):	☐ Ոչ	☐ Այո
16.	... ունեցե՞լ եք ֆիզիկական, հուզական կամ սոցիալական այլ խնդիրներ, որոնք Ձեզ անհանգստացրել են:	☐ Ոչ	☐ Այո
17.	... այլ սթրեսային իրադարձությունների փորձ ունեցե՞լ եք (ինչպես օրինակ՝ ֆինանսական խնդիրներ, աշխատանքի փոփոխություն, այլ տուն տեղափոխություն, հարաբերությունների ճգնաժամ աշխատանքում կամ անձնական կյանքում):	☐ Ոչ	☐ Այո
18.	... փորձե՞լ եք լարվածությունը թեթևացնել՝ օգտագործելով ակոհոլ, ծխախոտ, թմրանյութեր կամ դեղամիջոցներ:	☐ Ոչ	☐ Այո
19.	... Ձեր կողքին աջակցող մարդկանց պակաս զգացե՞լ եք, ում վրա հեշտությամբ կարող էիք հույս դնել և օգնություն խնդրել դժվարին պահերին (ինչպես օրինակ՝ հուզական աջակցություն, հետևել երեխաներին կամ տնային կենդանիներին, ուղեկցել հիվանդանոց կամ խանութ գնալիս, օգնել երբ հիվանդ եք):	☐ Ոչ	☐ Այո
20.	<u>Մանկության տարիներին</u> (0-18 տարեկան) ունեցե՞լ եք կյանքի որևէ տրավմատիկ իրադարձություն (օրինակ՝ դժբախտ պատահար կամ հրդեհ, ֆիզիկական կամ սեռական հարձակում կամ բռնություն, աղետ, ականատես գտնվել ինչ-որ մեկի սպանությանը կամ լուրջ վնասվածքին կամ սիրած մարդու մահ):	☐ Ոչ	☐ Այո
21.	<u>Երբևէ</u> ստացե՞լ եք հոգեբուժական ախտորոշում կամ երբևէ բուժվե՞լ եք հոգեբանական խնդիրների համար (օրինակ՝ դեպրեսիա, տագնապայնություն կամ անձնային խանգարում):	☐ Ոչ	☐ Այո
22.	<u>Ընդհանրապես</u> Ձեզ համարո՞ւմ եք դիմացկուն անձնավորություն:	☐ Ոչ	☐ Այո