

ကမ္ဘာ့လုံးဆိုင်ရာ စိတ်ဝဒေရာ စစ်တမ်း  
 ကလေးသူငယ်များအတွက် (GPS-C)  
 ၆-၁၀ နှစ်

Participant Identification Number

သင်သည်  မိန်းကလေး  ယောက်ျားလေး  အခြား  ပြောပြလိုစိတ်မရှိ  
 သင်အသက် ဘယ်လောက်ရှိပြီလဲ။ \_\_\_\_\_ နှစ်

တစ်ခါတရံ လူတို့မှာ ထူးထူးခြားခြား ကြောက်စရာ၊ ထိန့်လန့်စရာကောင်းသော အဖျစ်အပျက်များ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင့်မှာ မကောင်းတာတွေ ဖြစ်ပျက်ခဲ့မယ်ဆိုရင် အောက်ပါ မေးခွန်းများကို ဖြေပေးပါ။

မကောင်းတာတွေ ကြုံတွေ့ပြီး ညည်းနောက် လွန်ခဲ့တဲ့လမှာ သင့်ကို စိတ်အနှောက်အယှက် ဖြစ်စေတာမျိုး ရှိပါသလား။။ သင့်ကို နှောက်ယှက်မှု မပေးပါက "မရှိ" ဟု ကျေးဇူးပြု၍ ရေးမှတ်ပါ သို့မဟုတ် အောက်ပါအချက်တွင်က သင့်ကို နှောင့်ယှက်နေသည့်ဆိုလျှင် "ရှိ" ဟု ရေးမှတ်ပေးပါ။

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 1.  | အဆိုပါ အဖျစ်အပျက်ကို အကျိပ်ကျိပ် ပြန်တွေးနေသေးလား သို့မဟုတ် အလွန်ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ အိပ်မက်များထဲ၌ မငြိမက်ဖူးသလား။   | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 2.  | အဆိုပါ အဖျစ်အပျက်ကို မတွေးတော့ဖို့ ကြိုးစားဖူးပါသလား။ သို့မဟုတ် အဲဒီအဖျစ်အပျက်ကို ပြန်လည် အမှတ်ရစေတဲ့ လူတွေ၊ နေရာတွေ ဒါမှမဟုတ် အဖျစ်အပျက်တွေကနေ ရုန်းထွက်ဖို့ ကြိုးစားဖူးသလား။ | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 3.  | အကျောင်းအရင်း မရှိသော်လည်း အနုတရားကို သတိထားပြီး အဆိုပါ မကောင်းမှုတွေ ပြန်ဖြစ်ပျက်နေသောကဲ့သို့ အဆက်မပြတ် တွေ့ကြုံခြင်းမရှိပါသလား။  | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 4.  | တစ်စုံတစ်ခုကို ခံစားဖို့ သို့မဟုတ် လုပ်ဆောင်ဖို့ရန်အတွက် သင့်တွင် အခက်အခဲများ ရှိနေပါသလား။ သို့မဟုတ် အရင်က အတူရှိခဲ့ဖူးသောသူများနှင့် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရန် ခက်ခဲနေပါသလား။        | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 5.  | ဖော်ပြပါခဲ့သောအရာအတွက် သင့်ကိုယ်သင် အပူတင်ဖူးသလား။   | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 6.  | သင့်ကိုယ်သင် အရေးမပါသောသူဟု ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် မကောင်း ထင်နေပါသလား။  | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 7.  | သင် ပြောသောအရာ သို့မဟုတ် လုပ်သောအရာကို ထိန်းချုပ်နိုင်စွမ်းမရှိသည့်အတွက် သင် အလွန် ဒေါသထွက်ဖူးသလား။  | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 8.  | သင်သည် ယခင်ကထက် ပို၍ စိုးရိမ်စိတ် ကြီးနေသေးလား သို့မဟုတ် ကြောက်နစ်ပါသလား။  | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 9.  | စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွင် အများကြီးရှိနေပေါ့ထိုစိုးရိမ်ပူပန်မှုတွင် မရပ်တန့်နိုင်ဘဲ ဖြစ်နေသေးလား။   | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 10. | သင် ဝမ်းနည်းနေသေးလား သို့မဟုတ် ငိုကြွေးနေသေးလား သို့မဟုတ် အခြားအနာများက သင့်အတွက် ဘယ်တော့မှ ပိုမိုကောင်းလာတော့မည် မဟုတ်ဘူးဟု တွေးနေပါသလား။                                     | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |
| 11. | အရင်က သင်နှစ်သက်သော အရာများကို လုပ်ဆောင်ရာ၌ ဝမ်းမကြက်ခင်းရှိရန် ခက်ခဲနေပါသလား။   | <input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည် <input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ |

12.	အိပ်စက်ရန်အတွက် ခက်ခဲနေသေးလား သို့မဟုတ် နှစ်နှစ်ချိန်ချိန် အိပ်စက်ရန်အတွက် ခက်ခဲပါသလား။	<input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည်	<input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ
13.	သင့်ကိုယ်သင် ထိခိုက်နာကျင်အောင် ကြီးစားဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည်	<input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ
14.	နိုးနိုးစေ့စေ့ပင် အိပ်မက်ထဲမှာ ရှိနေသလိုမျိုး သို့မဟုတ် သင့်ပတ်ဝန်းကျင် တစ်ခုလုံးက အိပ်မက်ထဲလို ထူးဆန်းနေပေါ့သလား။	<input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည်	<input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ
15.	အပေါက်ကနေ ကိုယ်ကိုယ်ကိုယ် ငုံ့ကပြောနေသလိုမျိုး သို့မဟုတ် သင်၏ခန့်ခွာမှုကို အပင်ြဘက်မှ မငြိနရသလို ခံစားရဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည်	<input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ
16.	သင့်ကို အနှောက်အယှက်ပေးသည့် အခါပြုပြောရာများ ရှိပါသလား (ဥပမာ- နမေကောင်းဖွဲ့ခြင်း၊ ကိုက်ခဲနာကျင်ခြင်း၊ အထီးကျန်ခြင်း သို့မဟုတ် သင်သူငယ်ချင်းများ၊ အခါပြုသူများနှင့် မပေါင်းသင်းမှု အဆင်မပြေခြင်း)။	<input type="checkbox"/> တင်ပြပါမည်	<input type="checkbox"/> မတင်ပြပါ