

Global Psychotrauma Screen (GPS)

מס' זיהוי מטופל _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Global Psychotrauma Screen (GPS)													
מגדר גיל (בשנים)	□ נקבה □ זכר	□ אחר	_ _ _												
<p>לפעמים קורים דברים לאנשים שמפחידים, איומים או טראומטיים באופן יוצא דופן תאר בקצרה את האירוע או החוויה שהכי משפיעה עליך כרגע</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">...</p> <p style="text-align: right;">אירוע זה התרחש:</p> <p>□ בחודש שעבר □ בחצי שנה האחרונה □ בשנה שעברה □ לפני זמן רב יותר</p> <p style="text-align: right;">אירוע זה:</p> <p>□ היה אירוע יחיד שהתרחש כשהייתי בן (בערך) ...</p> <p>□ התרחש במשך זמן ארוך יותר/מספר רב של פעמים בערך בין הגילאים [שנים] – [שנים].</p>															
<p>אילו מהמאפיינים הבאים מתארים את האירוע (תשובות נוספות אפשריות):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">□ קרה למישהו אחר</td> <td style="width: 50%;">□ לעצמך</td> </tr> <tr> <td>□ אלימות פיזית</td> <td>□ לעצמך</td> </tr> <tr> <td>□ אלימות מינית</td> <td>□ לעצמך</td> </tr> <tr> <td>□ התעללות רגשית</td> <td>□ לעצמך</td> </tr> <tr> <td>□ פגיעה חמורה</td> <td>□ לעצמך</td> </tr> <tr> <td>□ סכנת חיים</td> <td>□ לעצמך</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">□ מוות פתאומי של אהוב</p> <p style="text-align: right;">□ פגעת במישהו אחר</p>				□ קרה למישהו אחר	□ לעצמך	□ אלימות פיזית	□ לעצמך	□ אלימות מינית	□ לעצמך	□ התעללות רגשית	□ לעצמך	□ פגיעה חמורה	□ לעצמך	□ סכנת חיים	□ לעצמך
□ קרה למישהו אחר	□ לעצמך														
□ אלימות פיזית	□ לעצמך														
□ אלימות מינית	□ לעצמך														
□ התעללות רגשית	□ לעצמך														
□ פגיעה חמורה	□ לעצמך														
□ סכנת חיים	□ לעצמך														
כשאתה חושב על האירוע שתיארת. בחודש האחרון האם...															
□ כן	□ לא	היו לך סיזימים אודות אירועי(י) חיים טראומטי(ים) שחווית או חשבת על האירוע(ים) כשלא רצית בכך?	..												
□ כן	□ לא	התאמצת מאוד לנסות לא לחשוב על אירועי(י) חיים טראומטי(ים) מהעבר או התאמצת מאוד להימנע ממצבים המזכירים לך את האירוע(ים)?	..												
□ כן	□ לא	היית דרוך, ערני, "על המשמר", או נבהלת בקלות?	..												
□ כן	□ לא	הרגשת קהות או ניתוק מאנשים מפעילויות או מסביבתך?	..												
□ כן	□ לא	הרגשת אשמה או לא היית מסוגל להימנע מלהאשים את עצמך או אחרים על אירוע(ים) טראומטי(ים) או על בעיות אחרות שהאירוע(ים) גרמו?	..												
□ כן	□ לא	נטית להרגיש חסר ערך?	..												
□ כן	□ לא	חווית התפרצויות כעס שלא יכולת לשלוט בהן?	..												
□ כן	□ לא	האם הרגשת לחוץ, חרד או "על הקצה"?	..												
□ כן	□ לא	לא הצלחת להפסיק לדאוג או לשלוט בדאגה?	..												
□ כן	□ לא	הרגשת מצב רוח ירוד, דיכאון או ייאוש?	..												
□ כן	□ לא	חווית מעט עניין או הנאה בעשייה של דברים?	..												
□ כן	□ לא	היו לך קשיים להירדם או להישאר ישן?	..												
□ כן	□ לא	ניסית לפגוע בעצמך בכוונה?	..												
□ כן	□ לא	חווית או תפסת את העולם או אחרים באופן שונה כך שהדברים נראו כמו חולם, מוזרים או לא אמיתיים?	..												
□ כן	□ לא	האם הרגשת מנותק או מופרד מגופך? (לדוגמא, הרגשת כאילו אתה מסתכל על עצמך מלמעלה או כאילו אתה צופה בגופך מבחוץ)?	..												
□ כן	□ לא	האם היו בעיות גופניות, רגשיות או חברתיות שהטרידו אותך?	..												

17.	..	חוויית אירועים מלחיצים אחרים (כגון בעיות כלכליות, מעבר בין עבודות, מעבר דירה, משבר במערכת יחסים בעבודה או בחיים האישיים)?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
18.	..	ניסית להפחית מתחים באמצעות אלוהול, טבק, סמים או תרופות?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
19.	..	התגעגעת אנשים תומכים בסביבתך עליהם אתה יכול לסמוך ולקבל עזרה בזמנים קשים (כגון תמיכה רגשית, להשגיח על ילדים או חיות מחמד, להסעות לבתי חולים או לחנויות, לעזור לך כשאתה חולה)?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
20.	..	בתקופת ילדותך (בין גילאי 0-18), האם חוויית אירועי חיים טראומטיים (לדוגמא, תאונה חמורה או שריפה, תקיפה פיזית או מינית או התעללות, אסון, לראות אדם נהרג או נפצע קשה, מוות של אהוב)?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
21.	..	האם אובחנת אי פעם באבחנה פסיכיאטרית או האם טופלת עבור בעיות פסיכולוגיות (לדוגמא, דיכאון, חרדה או הפרעות אישיות)?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
22.	..	האם אתה רואה עצמך כחסון מבחינה נפשית?	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן