**غربالگری اولیه حوزه سلامت روان**

**گروه هدف 15-60 سال**

پاسخگوی گرامی سوالاتی از شما پرسیده می شود.در مورد حالتهایی که در 30 روز گذشته تجربه کرده اید.

در پاسخ به هر سوال میتوانید بگویید همیشه،بیشتر اوقات ،گاهی اوقات، بندرت و یا اصلا.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **شماره پرسنلی** |  **نسبت**  | **تاریخ تولد** | **محل کار بیمه شده اصلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |  |

**1.چقدر در 30 روز گذشته احساس می کردید عصبی و مضطرب هستید؟**

**1.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

**2. چقدر در 30 روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟**

**1.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

**3. چقدر در 30 روز گذشته احساس نا آرامی و بی قراری می کردید؟**

**11.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

**4. چقدر در 30 روز گذشته احساس غمگینی و افسردگی می کردید؟**

**1.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

**5. چقدر در 30 روز گذشته احساس می کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟**

**1.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

**6. چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟**

**1.همیشه□ 2.بیشتر اوقات□ 3.گاهی اوقات□ 4.بندرت□ 5.اصلا□ 6 .نمی داند/پاسخ نمی دهد□**

 **آیا هیچ گاه شده که اززندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ بله □ خیر□**

 **آیا اخیرا به خودکشی فکر کرده اید؟ بله □ خیر□**

**نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه،بیشتر اوقات،گاهی اوقات ،بندرت و اصلا بترتیب امتیاز4 و 3 و2 و1 و صفر تعلق می گیرد.مجموع امتیازات هر پرسشنامه می تواند از صفر تا 24 باشد.**

**افرادی که نمره 10 و یا بالاتر را کسب میکنند بعنوان "غربال مثبت " محسوب می شوند و جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردند.**

**در صورت پاسخ بیش از 3 مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی دهد) ارجاع به پزشک صورت می گیرد.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **همیشه** | **بیشتر اوقت** | **گاهی اوقات** | **بندرت** | **اصلا** |
| **4** | **3** | **2** | **1** | **صفر** |

**آیا هیچ گاه شده که اززندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ بله □ خیر□**

**آیا اخیرا به خودکشی فکر کرده اید؟ بله □ خیر□**

**اگر پاسخ هر یک از سوالات مربوط به خود کشی مثبت است این علامت را یک مورد اورژانس روانپزشکی در نظر**

**گرفته و بیمار را فوری به پزشک ارجاع بدهید.**