



دستورالعمل پرسش‌گری سؤالات غربال‌گری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۱۵ سال به بالا

- قبل از پرسش‌گری در این بخش به خدمت‌گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.»
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسش‌گری شناسایی زودرس ناراحتی‌های احتمالی روانشناختی در افراد مراجعه‌کننده است. به این ترتیب افراد نیازمند به مشاوره برای دریافت خدمت ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های روانشناختی پیشگیری نمود.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده سلامت شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام کارکنان و مراجعان انجام می‌شود.»
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»
- سپس به خدمت‌گیرنده بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»
- پرسش‌گر گرامی بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده‌اند، تأکید کنید.

نمره گذاری:

- نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۴۰ باشد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

- افرادی که نمره ۱۵ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک/روانپزشک/روان‌شناس ارجاع می‌گردند.
- در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک/روانپزشک/روان‌شناس صورت گیرد.

پرسشنامه ارزیابی دیسترس روانشناختی

سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید " همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً "

<p>۱- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید بدون دلیل مشخصی خیلی خسته هستید و هیچ انرژی ندارید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۳- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید به شدتی مضطرب و عصبی هستید که هیچ چیز نمی تواند شما را آرام کند؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۴- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۵- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته به شدتی بی قرار بودید که نمی توانستید یک جا بنشینید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۷- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۸- چقدر در ۳۰ روز گذشته به شدتی افسرده و غمگین بودید که هیچ چیزی خوشحالتان نمی کرد؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۹- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۰- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟</p> <p>(۱) همیشه <input type="checkbox"/> (۲) بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> (۳) گاهی اوقات <input type="checkbox"/> (۴) بندرت <input type="checkbox"/> (۵) اصلاً <input type="checkbox"/> (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد <input type="checkbox"/></p>

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده : شماره پرسنلی :

امضا