

Global Psychotrauma Screen (GPS) 青少年

参加者编号 _____

性别

女 男 其它 不想说

年龄（岁）

我们生活中有时候会发生一些异常可怕或者令人恐惧的事件。请根据目前最令你困扰的此类事情或者经历，回答下面的问题：

根据上面提到这件事情，在过去的一个月里，你是否体验过下列这些情况？如果你没有经历或体验过请选“否”，如果你经历过或体验过请选“是”

1. .. 做过关于这件事情的可怕的梦或者不由自主地回想起这件痛苦的事情？ 否 是

2. .. 努力地尝试过不再回想起这件事情，或尽量回避那些让你想到这件事情的地方、情境、人或其它事物？ 否 是

3. .. 没来由地持续处在警觉、警惕，或者容易受到惊吓的状态？ 否 是

4. .. 对周围的人、事物或环境感到麻木、疏离或缺乏联系，就像你虽然身在其中却感觉置身事外？ 否 是

5. .. 因为这件事情以及这件事情所引发的问题，而感到内疚？ 否 是

6. .. 为自己感到难过，好像自己一文不值或可有可无？ 否 是

7. .. 突然有无法控制的怒火或愤怒感？ 否 是

8. .. 感到紧张或焦虑？ 否 是

9. .. 无法停止或难以控制自己的担忧？ 否 是

10. .. 感到情绪低落、沮丧或绝望？ 否 是

11. .. 对过去让你开心的事情，缺乏兴趣或乐趣？ 否 是

12. .. 即使想睡觉也难以入睡或者容易醒来？ 否 是

13. .. 尝试过故意伤害自己？ 否 是

14. .. 觉得周围的世界和人变得很奇怪，就像即使醒着也感觉像在梦中？ 否 是

15. .. 感觉好像从上方俯视着自己，就像灵魂出窍一样？ 否 是

16. .. 有其它身体（例如疼痛/不适）、情绪（例如不良情绪）、社交方面（学校、家庭、朋友）的困扰？ 否 是

17. .. 经历过其它的压力事件（比如：没钱买你需要的东西，挨饿，搬家，在学校遇到问题、或与朋友/家庭成员产生矛盾）？ 否 是

18. .. 尝试用抽香烟或电子烟、饮酒、使用毒品或在没有处方的情况下服用药物来缓解不良情绪？ 否 是

19. .. 身边缺少能支持和照顾你的人（例如，在你感觉难受时抚慰你，送你上学 否 是

或参加活动，陪伴你去看医生或去医院)？

20. 在你的童年（从出生到 10 岁），你是否经历过其它可怕或恐怖的事情？ 否 是

21. 你是否曾经被告知为有情绪或行为问题，或是否曾接受过此类问题的治疗（例如，抑郁症、焦虑症、注意缺陷/多动障碍、进食障碍或任何行为问题）？ 否 是

22. 总体上你认为自己是一个有心理韧性的人（可以从困境中恢复过来或者可以克服不好的事情）吗？ 否 是

23. 你如何评价自身现在的功能状态（在家、学校或者生活中的其它方面做得如何）？

糟糕 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常好