**ارزیابی روانشناختی**

**الف. ارزیابی مشکلات روانشناختی**

سؤالاتی که در ادامه از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالت هایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید.پاسخ های شما در اختیار شخص دیگری قرار نخواهد گرفت .در پاسخ به هر سوال می توانيد گزینه های هميشه، بيشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت يا هیچ گاه را انتخاب کنید.

1. چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد، بدون دليل مشخصی خيلی خسته هستيد و هيچ انرژی نداريد؟

هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

2. چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد، مضطرب و عصبی هستيد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

3. چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد، به حدی مضطرب و عصبی هستيد که هيچ چيز نمی تواند شما را آرام کند؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

4. چقدر در 30 روز گذشته، احساس نااميدی می‌کرديد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

5. چقدر در 30 روز گذشته، احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کرديد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

6. چقدر در 30 روز گذشته، به حدی بی‌قرار بوديد که نمی‌توانستيد يک جا بنشينيد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

7. چقدر در 30 روز گذشته، احساس افسردگی و غمگينی می‌کرديد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

8. چقدر در 30 روز گذشته، به حدی افسرده و غمگين بوديد که هيچ چيزی خوشحالتان نمی‌کرد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

9. چقدر در 30 روز گذشته، احساس می‌کرديد که انجام دادن هر کاری برای شما خيلی سخت است؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

10. چقدر در 30 روز گذشته، احساس بی ارزش بودن می‌کرديد؟

 هیچ گاه (1) بندرت (2) گاهی اوقات (3) بیشتر اوقات (4) همیشه (5)

**ب. ارزیابی افکار خودکشی**

بعضی از افراد ممکن است در شرايط خاصی از زندگی، به مرگ يا خودکشی فکر کنند. در اینجا می‌خواهیم در مورد این مسئله سؤالاتی از شما داشته باشیم.

1. آيا در طول عمر، شده به حدی از زندگی خسته شويد که به مرگ فکر کنيد؟ بله خیر

2. آیا در طول یک ماه گذشته، به طور جدی به خودکشی فکر کرده اید؟ بله خیر

3. آیا در طول یک ماه گذشته، نقشه‌ یا برنامه ای برای خودکشی داشته اید؟ بله خیر

4. آیا در طول یک ماه گذشته، اقدام به خودکشی کرده اید؟ بله خیر