



پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران

پیوست ۴. فرم خودگزارش دهی حمله وحشت زدگی

- با در نظر گرفتن علائم زیر به سؤالات پاسخ دهید:
- | | | |
|-------------------|------------------------------|--|
| ۱. تپش قلب | ۲. تعریق | ۳. لرزش |
| ۴. تنگی نفس | ۵. احساس خفگی | ۶. درد و یا ناراحتی در قفسه سینه |
| ۷. حالت تهوع | ۸. سرگیجه و غش | ۹. احساس غیرواقعی بودن |
| ۱۰. بی حسی و سوزش | ۱۱. گرگرفتگی و یا احساس سرما | ۱۲. ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل |
| ۱۳. ترس از مردن | | |

۱. چه تعداد از این علائم را در طول هفته تجربه می کنید؟

الف. هیچ کدام

ب. عدم تجربه هیچ یک به طور کامل و یا تنها یک مورد از علائم فوق در هر روز

ج. تجربه کردن کامل یک یا دو مورد از علائم فوق در هر روز

د. تجربه کردن بیش از دو مورد از علائم فوق در هر روز

ه. تجربه کردن اکثر این علائم بیش از یک بار در هر روز

۲. اگر حمله ای همراه با علائم فوق در هفته گذشته تجربه کرده اید، این تجربه تا چه حد ناراحت کننده و ترسناک بوده است؟

الف. عدم تجربه هیچ گونه حمله ای در هفته گذشته

ب. تا حدودی ناراحت کننده

ج. ناراحت کننده بودن حمله اما در عین حال شرایط قابل کنترل بوده

د. ناراحتی و ترس شدید

ه. ناراحتی و ترس شدید در تمامی حملات و از دست دادن کنترل

۳. در طول هفته گذشته، تا چه حد نگران زمان وقوع حمله بعدی یا ترس مربوط به حملات بوده اید؟

الف. به هیچ وجه

ب. گاهی اوقات

ج. اغلب

د. اکثر اوقات

ه. تقریباً به طور مداوم

۴. در طول هفته گذشته موقعیت یا مکانی بوده است که به دلیل ترس یا وقوع حمله وحشت زدگی، از آن دوری کرده یا آن را ترک کرده باشید؟

الف. هیچ ترس یا اجتنابی وجود نداشته

ب. تا حدودی احساس ترس تجربه شده اما موجب اجتناب و ترک موقعیت نشده

ج. تا حدودی ترس تجربه شده و موجب ترک و اجتناب از برخی شرایط نیز شده که با همراهی فرد دیگری، به اجتناب و ترس غلبه شده است.

د. اجتناب و ترس بیش از حد از موقعیت
ه. ترس و اجتناب بیش از حد به طوری که امکان تجربه موقعیت فراهم نشده و سبک زندگی من را تحت تأثیر قرار داده-
است.

۵. در طول هفته گذشته آیا از انجام برخی فعالیت‌ها به دلیل ترس از ایجاد مشکلات جسمی و وقوع احساساتی نظیر آنچه
در حمله وحشت‌زدگی روی می‌دهد، خودداری کرده‌اید؟
الف. هیچ ترس و اجتنابی از انجام فعالیت‌ها وجود نداشته
ب. تا حدودی احساس ترس تجربه شده اما موجب اجتناب از فعالیت نشده
ج. تا حدودی ترس تجربه شده و موجب اجتناب از فعالیت نیز شده اما همچنان احساس ترس قابل کنترل بوده و تأثیرگذار
بر سبک زندگی من نبوده است.
د. اجتناب و ترس بیش از حد از انجام فعالیت
ه. ترس و اجتناب بیش از حد به طوری که امکان انجام فعالیت فراهم نشده و سبک زندگی من را تحت تأثیر قرار داده است.

۶. در طول هفته گذشته، تا چه حد تمامی علائم فوق در انجام وظایف شخصی و خانگی شما اختلال ایجاد کرده است؟
الف. هیچ اختلالی در انجام وظایفم ایجاد نشد
ب. اختلال مشهودی ایجاد شد، اما می‌دانم که اگر این علائم را تجربه نمی‌کردم به خوبی قادر به انجام تمام وظایفم بودم.
ج. اختلال مشهودی ایجاد شد اما همچنان قادر به انجام وظایفی که باید انجام می‌دادم، بودم.
د. اختلالی اساسی در انجام وظایفم ایجاد شد و کارهای مهمی داشتم که نتوانستم انجام دهم.
ه. اختلال در انجام وظایفم به حدی شدید بود که اصلاً نتوانستم هیچ‌یک از وظایف و مسئولیت‌هایم را به ثمر برسانم.
۷. در طول هفته گذشته، تا چه حد حمله وحشت‌زدگی و علائم فوق، شما را نسبت به مختل شدن زندگی اجتماعی‌تان
نگران کرده است؟

الف. هیچ نگرانی و اختلالی وجود ندارد
ب. اختلال مشهودی ایجاد شد، اما می‌دانم که اگر این علائم را تجربه نکنم به خوبی قادر به انجام تمام وظایفم هستم.
ج. اختلال مشهودی ایجاد شد اما همچنان قادر به ادامه زندگی اجتماعی، بودم.
د. اختلالی اساسی در زندگی اجتماعی ایجاد شد و کارهای اجتماعی مهمی داشتم که نتوانستم انجام دهم.
ه. اختلال در زندگی اجتماعی به حدی شدید بود که اصلاً نتوانستم هیچ‌یک از مسئولیت‌های اجتماعی را به ثمر برسانم.