

ראשי תיבות: _____
תאריך: _____

מדד התמיכה באבל - Grief Support Inventory (GSI)

1. האם יש מישהו/י בחיים שלך (קרובים או לא קרובים) שתומך/ת בכך מאז האובדן?

a. כן

b. לא

במידה וענית כן - תרשמי/ את האנשים התומכים ומה הקשר שלך אליהם (לדוג' אח, שכן, רב וכו') :

האם הוא/היא גם מושפע מהאובדן?	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	1.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	2.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	3.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	4.

2. האם מישהו/י בחיים שלך (קרובים או לא קרובים) לא תומך בצורה אקטיבית מאז האובדן של _____?

a. כן

b. לא

במידה וענית כן - תרשמי/ את האנשים שאינם תומכים ומה הקשר שלך אליהם (לדוג' אח, שכן, רב וכו') :

האם הוא/היא גם מושפע מהאובדן?	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	1.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	2.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	3.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	4.