

Психосоціальна оцінка на етапі прийому дітей та підлітків віком від 6 до 18 років: Версія для самозвіту

У вашому житті сталися значні зміни і, можливо, ви пережили багато драматичних подій. Ми знаємо, що це може вплинути на ваше самопочуття. Ось чому ми запитуємо кожного, хто прибуває як біженець, про ваші нещодавні думки та почуття й про те, як це впливає на ваше життя сьогодні. Вам належить відповісти на кілька запитань про те, як йдуть ваші справи і як ви почуваетесь зараз. Немає правильних або неправильних відповідей, просто відповідайте якомога точніше. Якщо є питання, на які ви не хочете відповідати, то це теж цілком нормально. Повідомте нас, якщо у вас виникнуть запитання під час заповнення форми. Ми почнемо з кількох запитань про вас та про ваш досвід.

АНКЕТНІ ДАНІ

Контактні дані:

Прізвище/ім'я: Вік (років) Стать:

Дата народження/ID-номер:

Сьогоднішня дата: Номер телефону дитини/опікуна

РОДИНА

Вас хтось супроводжував до Норвегії? Так Ні

Якщо так, тоді хто? Якщо ні, тоді хто несе відповідальність за вас?

Чи є у вас батьки або брати та сестри, які не з вами в Норвегії? Так Ні

Якщо так, тоді хто?

Ви підтримуєте зв'язок з ними? Так Ні

Хтось із членів вашої родини або близький друг загинув на війні або під час поїздки до Норвегії? Так Ні

Якщо так, тоді хто?

Чи переживали ви щось лякаюче, небезпечне, жорстоке або дуже стресове? Так Ні

Будь ласка, опишіть тут:

ПОВСЯКДЕННЕ ЖИТТЯ

Чи маєте ви/ваша родина постійне місце проживання? Так Ні

Ви почали ходити в школу у Норвегії? Так Ні

Ви стежите за уроками цифрового навчання в школі, в якій навчалися до того, як покинули свою країну? Так Ні

АКТИВНІСТЬ

Ви ладнаєте з людьми, з якими живете? Здебільшого Частково Не зовсім

Ви встигаєте/можете зосереджуватися в школі?

У вас є людина, з якою можна поговорити чи пограти, яка не живе з вами?

ПРОБЛЕМИ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ

Це перелік деяких проблем зі здоров'ям. Вас турбували якісь з них протягом останніх 2 тижнів?

	Не турбували	Трохи турбували	Достатньо турбували	Дуже турбували
1. Головний біль	1	2	3	4
2. Біль в інших частинах тіла	1	2	3	4
3. Проблеми зі сном	1	2	3	4
4. Втома/виснаження/нестача сил (не після тренування)	1	2	3	4
5. Постійне відчуття страху або тривоги *	1	2	3	4
6. Відчуття напруженості або неспокою*	1	2	3	4
7. Відчуття безнадії, коли думаєш про майбутнє*	1	2	3	4
8. Відчуття пригніченості або смутку *	1	2	3	4
9. Сильна стурбованість різними справами*	1	2	3	4

ПОСТТРАВМАТИЧНІ РЕАКЦІЇ**				
Ось перелік проблем, з якими люди іноді можуть стикатися після дуже стресових переживань. Як часто протягом останніх 2 тижнів вас турбувало наступне:				
	Ніколи	Іноді	Часто	Майже весь час
10. Погані сни, які нагадують про те, що сталося	0	1	2	3
11. У голові картини того, що сталося. Таке відчуття, що це відбувається саме зараз	0	1	2	3
12. Намагаюся не думати про те, що сталося. Або не турбуватися з цього приводу.	0	1	2	3
13. Тримаюся подалі від усього, що нагадує про те, що сталося (люди, місця, речі, ситуації, розмови).	0	1	2	3
14. Проявляю надмірну обережність (оглядаюся, хто знаходиться поруч).	0	1	2	3
15. Нервозність	0	1	2	3
ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН				
Як часто:	Ніколи	Щомісяця	Щотижня	Щодня
16. ви вживаєте алкогольні напої?				
17. ви курите марихуану або вживаєте інші наркотики?				
18. ви приймаєте снодійне або інші ліки, щоб розслабитися?				
19. Якщо так, ви або хтось інший (родич, друг, медичний працівник) були стурбовані вживанням вами психоактивних речовин або казали вам, що вам слід зменшити/припинити вживання цих речовин?			Ні	Так
ІНШІ ПРОБЛЕМИ				
20. Ви іноді чуєте голос, який чітко розмовляє з вами, і який інші люди нечують?			Ні	Так
20а.	Якщо так: Вас це турбує?		Ні	Так
21. Чи були у вас думки про те, щоб завдати шкоди собі або іншим?			Ні	Так
22. Ви завдавали шкоди собі або іншим протягом останніх 14 днів?			Ні	Так
23. У вас були думки про те, щоб позбавити себе життя протягом останніх 14 днів?			Ні	Так

* Goodman R 1997 ** Sachser et al. 2017