

Διερεύνηση Τραύματος σε Παιδιά και Εφήβους-Φροντιστής 2

Σε πολλά παιδιά συμβαίνουν στρεσογόνα ή τρομακτικά γεγονότα. Παρακάτω είναι μια λίστα με στρεσογόνα και τρομακτικά γεγονότα που συμβαίνουν μερικές φορές. Σημειώστε ΝΑΙ εάν συνέβη στο παιδί εξ όσων γνωρίζετε. Σημειώστε Όχι εάν δεν συνέβη στο παιδί.

		Όχι	Ναι
1	Σοβαρή φυσική καταστροφή όπως πλημμύρα, ανεμοστρόβιλος, τυφώνας, σεισμός ή πυρκαγιά	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2	Σοβαρό ατύχημα ή τραυματισμός όπως σύγκρουση με αυτοκίνητο/ποδήλατο, δάγκωμα σκύλου, τραυματισμός κατά τη διάρκεια αθλήματος	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3	Απειλήθηκε, χτυπήθηκε ή τραυματίστηκε σοβαρά εντός της οικογένειας.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4	Απειλήθηκε, χτυπήθηκε ή τραυματίστηκε σοβαρά στο σχολείο ή στο κοινωνικό του περιβάλλον	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5	Δέχτηκε επίθεση, μαχαιρώθηκε, πυροβολήθηκε ή το λήστεψαν υπό απειλή.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6	Είδε κάποιον/α στην οικογένεια να απειλείται, να δέχεται χτύπημα ή να τραυματίζεται σοβαρά.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7	Είδε κάποιον/α στο σχολείο ή στο κοινωνικό του περιβάλλον να απειλείται, να δέχεται χτύπημα ή να τραυματίζεται σοβαρά.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8	Κάποιος/α έχει προβεί σε σεξουαλικές πράξεις στο παιδί ή έχει βάλει το παιδί να προβεί σε σεξουαλικές πράξεις όταν το παιδί δεν μπορούσε να πει όχι. Ή όταν το παιδί εξαναγκάστηκε ή πιέστηκε.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9	Κάποιος/α έχει ζητήσει ή πιέσει το παιδί να κάνει κάτι σεξουαλικό διαδικτυακά ή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Όπως να βγάλει ή να στείλει φωτογραφίες.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10	Κάποιος/α έχει εκφοβίσει το παιδί από κοντά. Λέγοντας πολύ άσχημα πράγματα που το τρομάζουν.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11	Κάποιος/α έχει εκφοβίσει το παιδί στο διαδίκτυο. Λέγοντας πολύ άσχημα πράγματα που το τρομάζουν.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12	Κάποιος/α κοντά στο παιδί πέθανε ξαφνικά ή βίαια.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
13	(Υπεβλήθη σε) στρεσογόνο ή τρομακτική ιατρική πράξη	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14	Έχει βιώσει εμπόλεμη κατάσταση	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15	Κάποιο άλλο στρεσογόνο ή τρομακτικό γεγονός; Περιγράψτε:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

16	Ποια γεγονότα απασχολούν περισσότερο το παιδί σας τώρα;	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
-----------	---	----------------------------	----------------------------

Σημειώστε 0, 1, 2 ή 3 για το πόσο συχνά το παιδί είχε τις ακόλουθες σκέψεις, συναισθήματα ή προβλήματα τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες: 0 = Ποτέ / 1 = Κάποιες φορές / 2 = Συχνά / 3 = Σχεδόν πάντα

		Ποτέ	Κάποιες φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1	Ανησυχητικές σκέψεις ή αναμνήσεις για το τι συνέβη μπαίνουν ξαφνικά στο μυαλό του παιδιού. Ή καθώς παίζει, το παιδί αναπαρτιστά αυτό που του είχε συμβεί.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2	Άσχημα όνειρα που σχετίζονται μ' αυτό που συνέβη.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3	Συμπεριφέρεται, παίζει ή νιώθει σαν αυτό που του είχε συμβεί να εξελίσσεται τη δεδομένη στιγμή.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4	Αισθάνεται πολύ αναστατωμένο(ς/η) όταν του(της) υπενθυμίζεται τι συνέβη.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5	Έντονες σωματικές αντιδράσεις όταν του(της) υπενθυμίζεται τι του έχει συμβεί (ιδρώτας, γρήγοροι χτύποι της καρδιάς, στομαχικές διαταραχές).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6	Προσπαθεί να μην σκέφτεται ή να μην έχει συναισθήματα γι' αυτό που συνέβη.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7	Αποφεύγει οτιδήποτε αποτελεί μια υπενθύμιση του τι του είχε συμβεί (άνθρωποι, μέρη, πράγματα, καταστάσεις, συζητήσεις).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8	Δεν μπορεί να θυμηθεί μεγάλο μέρος αυτού που συνέβη.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9	Έχει αρνητικές σκέψεις, όπως: α. Δεν θα έχω μια καλή ζωή. β. Δεν μπορώ να εμπιστευτώ άλλους ανθρώπους. γ. Ο κόσμος δεν είναι ασφαλής. δ. Δεν είμαι αρκετά καλός/η.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10	(Όσον αφορά την) Ευθύνη για το συμβάν: α. Κατηγορεί τον εαυτό του(της) γι' αυτό που συνέβη. β. Κατηγορεί (τους) άλλους γι' αυτό που συνέβη, παρόλο που δεν ήταν δικό τους λάθος.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11	Τον περισσότερο καιρό βιώνει συναισθήματα που το(ν/την) αναστατώνουν (φόβος, θυμός, ενοχή, ντροπή)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12	Δεν θέλει να κάνει πράγματα που συνήθιζε να κάνει. Χάνει το ενδιαφέρον του(της) για δραστηριότητες που συνήθιζε να απολαμβάνει.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

13	Δεν νιώθει κοντά στους ανθρώπους.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14	Δείχνει ή έχει λιγότερο χαρούμενα συναισθήματα.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15	Διαχείριση έντονων συναισθημάτων : α. Δυσκολεύεται να ηρεμήσει όταν είναι αναστατωμένο(ς/η). β. Είναι ευερέθιστο(ς/η). Ή έχει εκρήξεις θυμού και ξεσπά σε άλλους.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16	Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά ή συμπεριφορά που θα μπορούσε να προκαλέσει ζημιά. Κάνει επικίνδυνες πράξεις	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17	Βρίσκεται σε υπερβολική εγρήγορση ή σε επιφυλακή	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18	Έχει νευρική ή ξαφνιάζεται εύκολα	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19	Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20	Δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί ή να έχει συνεχόμενο ύπνο	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Παρακαλούμε σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ εάν τα προβλήματα που επισημάνατε επηρεάζουν σε σχέση με:

		Όχι	Ναι
1	στο να τα πηγαίνει καλά με άλλους	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2	στα Χόμπι / στη Διασκέδαση	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3	στο Σχολείο	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4	στις Οικογενειακές σχέσεις	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5	στη Γενική του ευτυχία	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2