

ETI-KJ-F

Essener Trauma – Inventar für Kinder und Jugendliche *Fremdbeurteilung*

..... نام / شماره:
..... سن:
..... تاریخ معاینه:

فهرست پیشامدهای آزاردهنده (که شخصاً و یا به‌عنوان شاهد تجربه شده‌اند)

| بخش اول | شخصاً | شاهد |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ۱- حوادث طبیعی | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲- سانحه یا تصادف سنگین، آتش‌سوزی، انفجار | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳- بیماری دشوار | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴- تهاجم وحشیانه توسط فردی ناشناس | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵- تهاجم وحشیانه توسط فردی آشنا یا از افراد خانواده | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶- مرگ یکی از وابستگان بسیار نزدیک (به‌صورت ناگهانی و غیرمنتظره) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۷- اسارت | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۸- سوءاستفاده جنسی توسط فردی ناشناس | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۹- سوءاستفاده جنسی توسط فردی آشنا یا از افراد خانواده | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱۰- اقامت در منطقه جنگی | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱۱- شکنجه | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱۲- بی‌توجهی و بی‌مراقبتی | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱۳- موارد آزاردهنده دیگر همچون..... | | |

کدام پیشامد ناگوارترین تجربه بوده است؟ (مربوط به فهرست بالا)

.....

پس از این همه پرسش‌ها مربوط به این ناگوارترین تجربه می‌شود.

۱۴- چه مدتی ازین ناگوارترین تجربه می‌گذرد؟

... روز ... هفته ... ماه ... سال

۱۵- کدامیک از موارد زیر هنگام این ناگوارترین تجربه رخ داده است؟ (معیارهای آغازین بیماری روانی)

| | بله | خبر |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| الف ۱- جراحت بدنی | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۲- تصور در خطر بودن جان | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۳- جراحت بدنی شخصی دیگر | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۴- تصور در خطر بودن جان شخصی دیگر | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۵- درماندگی | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۶- ترس زیاد | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۷- گرفتگی سخت عضلات | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| الف ۸- ناآرامی شدید | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

نشانه‌های بیماری روانی مربوط به چهار هفته گذشته

| | | | | بخش دوم |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| بسیار پیاپی | پیاپی | گاهی | هرگز | |
| ۳ | ۲ | ۱ | ۰ | ABS mind. 1 <u>Intrusion</u> PTSD mind. 1 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱- آیا ناخواسته افکار و خاطرات آزاردهنده پیرامون آن پیشامد به ذهن می‌آید؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲- آیا شخص مورد نظر از هنگام آن پیشامد کابوس می‌بیند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳- آیا آن پیشامد همچنان با تمام وجود احساس می‌شود؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴- آیا یادآوری آن رخداد ناراحتی و دردهای بدنی به همراه می‌آورد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵- آیا با یادآوری آن رخداد واکنش‌های بدنی پدیدار می‌شود؟ |
| | | | | ABS mind. 3 <u>Vermeidung</u> PTSD mind. 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱- آیا فرد مورد نظر می‌کوشد تا به آن رخداد فکر نکند، درباره‌اش صحبت نکند و یا عواطف مربوط به آن را بروز ندهد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲- آیا از بروز وضعیت‌هایی که یادآور آن رخداد است، جلوگیری می‌شود؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳- آیا بخش‌هایی از آن رخداد دیگر به یاد آورده نمی‌شود؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴- آیا شادمانی و لذت شرکت در فعالیت‌های جمعی از دست رفته است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵- آیا پس از آن رخداد احساس فزاینده تنهایی و بیگانگی در محیط زندگی پدیدار شده است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۶- آیا بی‌عاطفگی به وجود آمده است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۷- آیا احساس ناامیدی و ترس از آینده‌ای محدود وجود دارد؟ |
| | | | | ABS mind. 2 <u>Hyperarousal</u> PTSD mind. 2 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱- آیا اختلال در خواب بوجود آمده است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲- آیا خشمگین شدن و از کوره در رفتن بیشتر اتفاق می‌افتد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳- آیا مشکل عدم تمرکز حواس پیش آمده است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴- آیا رعایت احتیاط و مراقبت بیش از اندازه می‌شود؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵- آیا ترس، وحشت و ناآرامی بیشتر شده است؟ |
| | | | | ABS mind. 3 <u>Dissoziation</u> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱- آیا لحظه‌هایی بوده است که فرد مورد نظر احساس کند، در آنچه رخ می‌دهد سهیم نیست؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲- آیا احساس تغییر زمان به وجود آمده است، گویی همه چیز به‌کندی پیش می‌رود؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳- آیا آن رخداد غیرواقعی به نظر می‌آید، گویی که در یک خواب یا فیلم اتفاق افتاده است؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴- آیا پیش آمده است که فرد مورد نظر خود را در آینه باز نشناسد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵- آیا فرد مورد نظر چنین حسی دارد که انگار بدن او متعلق به وی نیست؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۶- آیا احساس گم‌گشتی در زمان و یا مکان پیش آمده است؟ |
| بسیار پیاپی | پیاپی | گاهی | هرگز | |
| ۳ | ۲ | ۱ | ۰ | |

۱- چه مدت است که این نشانه‌های بیماری وجود دارد؟

- ۱ کمتر از یک ماه
 ۲ بین یک تا سه ماه
 ۳ بیش از سه ماه

۲- چه مدت پس از آن ناگوارترین تجربه این نشانه‌ها پدیدار شده است؟

- ۱ در شش ماه نخست
 ۲ پس از گذشت شش ماه

۳- آیا پس از این پیشامد ناراحتی‌های بدنی پدیدار شده است؟ اگر بله، کدامیک؟

- الف. دل‌درد ب. سردرد ج. حالت تهوع
 د. استفراغ هـ. لرزش اندام و. سرگیجه
 ز. تپش قلب ح. تنگی نفس ط. گرفتگی عضلات
 دیگر موارد:

۴- هم‌اکنون تا چه اندازه آن پیشامد و پیامدهایش آزاردهنده تشخیص داده می‌شود؟

- ۰ به هیچ عنوان
 ۱ بسیار کم
 ۲ کم
 ۳ تا اندازه‌ای
 ۴ بسیار
 ۵ بیش از حد

۵- میزان اختلال روانی- اجتماعی در محیط‌های گوناگون زندگی:

| هیچ | کم | متوسط | قوی | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | الف. مدرسه / دانشگاه / محل کار |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ب. وظایف خانه |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ج. فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی‌های اوقات فراغت |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | د. روابط با دوستان، آشنایان و همکاران |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | هـ. روابط با اعضای خانواده |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | و. روابط جنسی |

ارزش‌یابی

Akute Belastungsstörung (ABS):

- DSM-IV Eingangstraumakriterium ETI-Item Nummer 15: A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)
- Plus 1 Intrusions-, 3 Vermeidungs-, 2 Hyperarousal- und 3 Dissoziations-Symptome mit mind. 2 (häufig) beantwortet
- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis max. 4 Wochen

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD):

- DSM-IV Eingangstraumakriterium ETI-Item Nummer 15: A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)
- Plus 1 Intrusions-, 3 Vermeidungs- und 2 Hyperarousal-Symptome mit mind. 2 (häufig) beantwortet
- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis mind. 1 Monat