

# ETI

## Essener Trauma – Inventar

**Prezime:** \_\_\_\_\_

**Ime:** \_\_\_\_\_

**Godine:** \_\_\_\_\_ **Pol:** \_\_\_\_\_

**datum pregleda:** \_\_\_\_\_

**Instrukcija:** Nalazite ispod navedenu listu sa opterećavajućim događajima, koje ljudi kad tad jednom u životu mogu doživjeti. Molimo da označite križićem za svaki naveden događaj, jeste li ga doživjeli (**DA**) ili niste (**NE**). Ako odgovorite sa DA, označite križićem jeste li to doživjeli lično ili kao svjedok. Jeste li to doživjeli **lično** i kao **svjedok**, obeležite obadvoje. Na ovom mjestu neka je još jednom označeno, da vaši odgovori potpadaju pod obavezu ćutnje. Molimo odgovorite svako pitanje.

**1. prirodna katastrofa (npr. poplavna katastrofa, nevrjeme, zemljotres)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**2. teški udes, požar ili eksplozija (npr. saobraćajni udes, poslovna nesreća, avionska ili brodovska nesreća)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**3. teška bolest (npr. moždani udar, rak, srčani udar, teška operacija)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**4. nasilni napad od nepoznate osobe (npr. tjelesni napad, opljačkanje, prjetenje sa vatrenim oružjem)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**5. nasilni napad od nekoga iz porodice ili poznanika (npr. tjelesni napad, opljačkanje, prjetenje sa vatrenim oružjem)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**6. smrt jedne važne bliske osobe (npr. kroz udes, samoubistvo, ubistvo)**

NE:  | DA:  Svjedok

**7. ropstvo (npr. kažnjeni zatvorenik, ratni zatvorenik, talac)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**8. kao dijete/omladinski doživljena seksualna zloupotreba od nepoznate osobe (npr. nepoželjan ili natjeran seksualni kontakt, silovanje)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**9. kao dijete/omladinski doživljena seksualna zloupotreba od nekoga iz familije ili poznanika (npr. nepoželjan ili natjeran seksualni kontakt, silovanje)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**10. bitka u ratu ili boravak u ratnom području**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**11. mučenje (npr. danima zabranjeno spavanje, električni šokovi, pokušaj gušenja)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**12. zanemarivanje, zapuštenost (npr. osjećaj stalnog odbijanja, malo ljubavi od roditelja)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**13. kao odrasli seksualni napad od nepoznate osobe (npr. silovanje ili pokušaj silovanja)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**14. kao odrasli seksualni napad od nepoznate osobe iz familije ili od poznanika (npr. silovanje ili pokušaj silovanja)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

**15. drugi opterećujući događaj (npr. maltretiranje na poslu, rastava partnerstva/braka)**

NE:  | DA: Lično  Svjedok

koje: \_\_\_\_\_

**Važno upozorenje!**

**Koje je bio vaš najgori događaj?** (pitanje se odnosi na jedan od tih gore navedenih događaja; molimo Vas navedite odgovarajući broj. Ako ste unapred samo jedan događaj sa DA obilježili, onda je sa „najgorim događajem“ taj događaj smatran. Ukoliko Vaš „najgori događaj“ nije naveden, molimo Vas navedite ga ovdje.)

16.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Molimo Vas odgovorite sledeća pitanja ZA TAJ NAJGORI DOGAĐAJ.**

**17. Kada je se desio taj najgori događaj?**

dana: \_\_\_\_\_ sedmica: \_\_\_\_\_ mjeseci: \_\_\_\_\_ godina: \_\_\_\_\_

**18. Tijekom tog događaja...?**

(format odgovora DA ili NE)

- |   | <b>DA</b>             | <b>NE</b>             |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A1. Zadobili ste tjelesne ozljede .....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A2. Mislili ste da Vam je život u opasnosti .....             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A3. Zadobio je netko drugi tjelesne ozljede .....             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A4. Mislili ste da je život neke druge osobe u opasnosti..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A5. Osjećali ste se bespomoćni.....                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A6. Jeste li imali jak strah.....                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A7. Jeste li bili puni užasnosti .....                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A8. Osjećali ste se nemoćni.....                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Instrukcija:** U narednom tekstu naveden je niz problema koje ljudi ponekad imaju nakon vrlo traumatičnih događaja. Molimo pročitajte pažljivo svaki od ovih problema. Odaberite moguće odgovore (Uopće ne (0), Rijetko (1), Često (2), Vrlo često (3) koji najbolje opisuju koliko ste snažno bili pogođeni tim problemom **U POSLJEDNJIH MJESEC DANA** (tj. u posljednja četiri tjedna uključujući i današnji dan). Pitanja se pri tome trebaju odnositi na Vaš **DOŽIVLJAJ**.

**1. Je li to što se dogodilo kod Vas izazvalo opterećujuće misli ili sjećanja, koja su se nehotice pojavljivala i prolazila Vam kroz glavu mada na to niste htjeli misliti?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**2. Jeste li pokušavali da ne mislite na to što se dogodilo, da o tome ne razgovarate i da potiskujete osjećaje, koji su vezani uz to?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**3. Jeste li imali poteškoća da zaspete ili da prespavate cijelu noć bez buđenja?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**4. Je li bilo trenutaka u kojima više niste znali što se odvija ili ste imali osjećaj kao da niste dio onoga što se dešava?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**5. Jeste li imali noćne more vezano uz to što se desilo?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**6. Jeste li pokušavali izbjeći situacije koje su Vas podsjećale na taj događaj (npr. određene aktivnosti, ljude ili mjesta)?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**7. Jeste li imali izljeve bijesa ili ste bili češće razdraženi?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**8. Jeste li imali promijenjen osjećaj za vrijeme, je li Vam se činilo kao da se sve odvija vrlo usporenim tempom?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**9. Jeste li imali osjećaj kao da taj događaj odjednom ponovo doživljavate?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**10. Da li se više niste mogli sjetiti nekog važnog sastavnog dijela toga događaja?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**11. Jeste li imali poteškoće sa koncentracijom (npr. da ste zaboravljali ono što ste upravo imali namjeru učiniti, zaboravljali što ste upravo pročitali ili na televiziji vidjeli)?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**12. Je li Vam se ono što se dogodilo činilo nestvarnim, kao da sanjate ili gledate neki film ili kazališnu predstavu?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**13. Je li Vas opterećivalo kada Vas nešto podsjećalo na ono što se desilo (jeste li se osjećali npr. bespomoćno, bijesno, žalosno, imali osjećaj srama)?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

**14. Jeste li naglo izgubili interes za aktivnostima koje su Vam prije toga događaja bile važne?**

Uopće ne (0)    Rijetko (1)    Često (2)    Vrlo često (3)

15. Jeste li bili prekomjerno oprezni (npr. provjeravali ljude u okruženju koji su izgledali sumnjivi, držali telefon u blizini da biste brzo mogli pozvati pomoć)?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

16. Je li Vam se povremeno događalo da se gledajući u ogledalo niste mogli prepoznati?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

17. Jeste li imali neke tjelesne reakcije kada bi se prisjetili onoga što se dogodilo (npr. unutarnji nemir, drhtanje ili lupanje srca)?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

18. Jeste li se osjećali otuđeni ili izolirani od ljudi iz Vašeg okruženja?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

19. Da li ste bili lako preplašljivi ili vrlo nemirni (na zvuke, npr. ako je nešto lupnulo)?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

20. Jeste li imali osjećaj da se ne možete orijentirati? Je li bilo trenutaka da niste bile sigurni gdje se nalazite ili se vremenski niste mogli orijentirati?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

21. Jeste li imali osjećaj da ste emocionalno zamrli (npr. da ne možete plakati, doživjeti pozitivne osjećaje)?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

22. Jeste li imali osjećaj da se Vaši planovi za budućnost i Vaše nade neće ispuniti (npr. da nećete imati familiju, da ćete imati manje sreće u životu ili na poslu nego drugi ljudi)?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

23. Jeste li nekada imali osjećaj kao da Vaše tijelo ne pripada Vama?

Uopće ne (0) Rijetko (1) Često (2) Vrlo često (3)

24. Jeste li nakon toga što se desilo imali češće tjelesne tegobe? Ako da, kakve? (dopušteno je više odgovora)

boljenje stomaka (a) glavobolja (b) muka (c) proliv (d)

drhtanje (e) nesvestica (f) ubrzano kucanje srca (g) gušenje (h)

grčevni napadi (i) dalje/druge: Ako DA,

Koje?: \_\_\_\_\_

**25. Koliko Vas opterećuje trenutno to što se dogodilo?**

- uopće ne opterećuje..... (1)  
veoma malo opterećuje ..... (2)  
malo opterećuje ..... (3)  
srednje opterećuje ..... (4)  
jako opterećuje ..... (5)  
veoma jako opterećuje ..... (6)

**26. Koliko dugo imate već te navedene tegobe (iz pitanja 1-23)?**

(Molimo Vas obilježite samo jedan odgovor)

- Manje od mjesec dana..... (1)  
Do 3 mjeseca..... (2)  
Preko 3 mjeseca..... (3)

**27. Kada su se nakon traumatičnog događaja pojavile te tegobe (iz pitanja 1-23)?**

(Molimo Vas obilježite samo jedan odgovor)

- U roku prvih 6 mjeseci ..... (1)  
Nakon 6 mjeseci ili kasnije..... (2)

**Instrukcija:** Molimo Vas da navedete da li su gore nevedeni problemi U POSLJEDNJIH MJESEC DANA negativno utjecali na dolje navedene sfere života. Molimo da označite križićem odgovor, koji najbolje opisuje kolike su teškoće u svakoj pomenutoj sferi bile (nikakve, male, srednje, jake).

**Teškoće**

**28.**

- |  | nikakve               | male                  | srednje               | jake                  |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Škola/ obrazovanje / posao.....                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Kućne poslove i kućanske obaveze .....                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Zabavu i rekreacijske aktivnosti.....                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Odnose prema prijateljima, poznanicima, radnim kolegama.. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Odnose sa članovima familje.....                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Seksualnost.....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |