

ETÖ

Essen Trauma Ölçeđi

Kod/Ad-Soyad:	_____
Yaş:	_____
Tarih:	_____

Açıklama: Bazen insan hayatta ona çok ağır gelen kötü olaylar yaşayabilir. Aşağıda bu tarz olayların bir listesini bulacaksınız. Aşağıdaki her bir olay için eğer böyle bir olay yaşadığınız **EVET** yaşamadıysanız da **HAYIR** şikkini işaretleyiniz.

Eğer **EVET** şikkini işaretlerseniz, olay sizin başınıza geldiyse **Şahsen**, bir başkasının böyle bir olay yaşadığına tanık olduysanız **Tanık** şikkini işaretleyiniz. Şayet size ağır gelen kötü bir olayı hem siz kendiniz yaşadınız hem de başkasının yaşadığına tanık olduysanız her iki şikki da işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve sır saklama yükümlülüğüne göre hareket edilecektir.

1. Doğal afet (örn: Sel baskını, kasırga, deprem)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

2. Ağır kaza, yangın veya patlama (örn: Trafik kazası; İş kazası; uçak / gemi / tren kazası)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

3. Ağır hastalık (örn: Beyin kanaması, kanser, kalp hastalığı, ağır ameliyat)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

4. Yabancı birisi tarafından saldırıya uğrama (örn: fiziksel saldırı, hırsızlığa uğrama, silahla tehdit edilme)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

5. Akraba ya da tanıdık tarafından saldırıya uğrama (örn: fiziksel saldırı, hırsızlığa uğrama, silahla tehdit edilme)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

6. Önemli bir yakınının ölümü (örn: Kaza, intihar veya cinayet sebebiyle)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

7. Hapsedilmek (örn: Cezaevinde bulunma, savaşta esir düşme, kaçırılma)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

8. Çocukluk ya da ergenlik döneminde yabancı birisi tarafından cinsel istismara uğrama (istenmeyen ya da zorla dayatılan cinsel temas, tecavüz)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

9. Çocukluk ya da ergenlik döneminde akraba ya da tanıdık tarafından cinsel istismara uğrama (istenmeyen ya da zorla dayatılan cinsel temas, tecavüz)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

10. Savaşa katılmış ya da savaş olan bir yerde yaşamış olmak

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

11. İşkence (örn: günlerce uykusuz bırakılma, elektrik şoku verilmesi, boğmaya teşebbüs)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

12. İhmal edilme, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılma (örn: sürekli reddedilme yaşamak, anne babadan fazla yakınlık görememe)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

13. Yabancı biri tarafından yetişkin yaşta cinsel saldırıya uğramak (örn: Tecavüz ya da tecavüze teşebbüs)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

14. Tanıdık ya da akraba tarafından yetişkin yaşta cinsel saldırıya uğramak (örn: Tecavüz ya da tecavüze teşebbüs)

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

15. Yaşadığınız başka bir ağır olay var mı?

HAYIR: | EVET: Şahsen Tanık

Nedir?: _____

**Dikkat
Önemli!**

16.

Yaşadığınız size en ağır gelen kötü olay hangisiydi?(Bu soru yukarıda evet diye işaretlemiş olduğunuz olaylar arasında size en ağır gelen kötü olayla ilgili. Lütfen yukarıda evet diye işaretlediğiniz olaylardan size en ağır gelen olayın **numarasını** aşağıdaki boşluğa yazınız. Eğer yaşadığınız en ağır olay yukarıda sorulan sorular arasında yoksa aşağıdaki boşluğa bu olayın ne olduğunu yazınız.)

Size en ağır gelen olay;

Eğer hayatınızda size çok ağır gelen herhangi bir kötü olay yaşamadıysanız anketi cevaplamayı burada bırakabilirsiniz.

Lütfen şimdi, aşağıdaki soruları size en ağır gelen olayı gözönünde bulundurarak cevaplayınız.

17. Yaşadığınız bu en ağır olayın üzerinden ne kadar zaman geçti?

_____ Gün _____ Hafta _____ Ay _____ Yıl

18. Yaşadığınız bu en ağır olay esnasında...?

(Lütfen her bir soru için ya EVET ya da Hayır'ı işaretleyiniz)

EVET HAYIR

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| A1. Fiziksel olarak yaralandınız mı? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A2. Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A3. Başka biri fiziksel olarak yaralandı mı? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A4. Bir başkasının hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A5. Kendinizi çaresiz hissettiniz mi? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A6. Büyük bir korku yaşadınız mı? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A7. Dehşete kapalmış bir halde miydiniz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A8. Kendinizi aciz hissettiniz mi? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Açıklama: Bazen insan karşılaştığı ve kendisine çok ağır gelen olaylardan sonra bir takım sorunlar yaşar. Aşağıda bu tarz sorunların bir listesini bulacaksınız. Şimdi lütfen aşağıda liste halinde sıralanmış sorunları dikkatlice okuyunuz. Bugün de dahil olmak üzere **son bir ay** içinde bu sorunlarla ne sıklıkta karşılaştığınızı Hiç(0), Nadiren(1), Sık(2), Oldukça Sık(3) seçenekleri arasından sizin durumunuza en uygun olanı seçerek işaretleyiniz.

1. Yaşadığınız bu olay hiç istemediğiniz halde irade dışı bir şekilde aklınızdan rahatsız edici düşüncelerin geçmesine ve anıların canlanmasına sebep oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

2. Yaşadığınız bu olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya ya da bu olayla ilgili duygularınızı bastırmaya çalıştığınız oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

3. Uykuya dalmakta ya da deliksiz uyumakta sorun yaşadığınız oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

4. Kimi zaman başınıza ne geldiğini bilemediğiniz ya da sanki bu yaşanan olayla hiç alakanız yokmuş gibi hissettiğiniz oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

5. Bu olayla ilgili kabuslar gördüğünüz oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

6. Size bu olayı hatırlatan durumlardan uzak durmaya çalıştığınız oldu mu (örn: faaliyetlerden, işlerden, insanlardan ya da mekanlardan)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

7. Öfke nöbetleri geçirdiğiniz ya da sıkça sinirlendiğiniz oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

8. Zaman hissinizde değişme yaşadığınız ve size herşeyin sanki ağır çekimde yaşanıyormuş gibi geldiği oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

9. Yaşadığınız olayı aniden tekrar yaşamış gibi oldunuz mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

10. Yaşadığınız olayın önemli bir kısmını hatırlayamadığınız oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

11. Kendinizi herhangi bir konuya vermede zorlandığınız oldu mu (örn: bir işe başlarken ne yapmak istediğinizi anımsayamadığınız, ne okuduğunuzu ya da televizyonda ne seyrettiğinizi unuttuğunuz)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

12. Bu yaşadıklarınızın gözünüze sanki gerçek değilmiş, herhangi bir filmde ya da tiyatro oyununda seyretmişsiniz gibi geldiği oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

13. Yaşadığınız olayın size hatırlatılmasından rahatsızlık duyduğunuz oldu mu (kendinizi çaresiz, öfkeli ya da üzgün hissettiğiniz ya da utandığınız oldu mu)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

14. Yaşadığınız bu olaydan önce sizin için önemli olan işlere karşı ilginizi kaybettiğiniz oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

15. Sürekli tetikte olduğunuz oldu mu (örn: etrafınızda gözünüze şüpheli gözüken insanları kontrol ettiğiniz, en hızlı şekilde yardım çağırabilmek için yakınınızda telefon olmasına dikkat ettiğiniz)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

16. Zaman zaman aynaya bakıpta kendinizi tanıyamadığınız oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

17. Yaşadığınız olay size hatırlatıldığında fiziksel tepkiler verdiğiniz oldu mu (örn: huzursuzluk hissi, titreme ya da kalp çarpıntısı yaşamak)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

18. Kendinizi etrafınızdaki insanlara karşı yabancılaşmış ya da yalnız hissettiğiniz oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

19. Çok huzursuz olduğunuz ve çok çabuk ürküttüğünüz oldu mu (örn: yüksek sese karşı)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

20. Kendinizi şaşkınlık içinde hissettiğiniz, kimi zaman nerede olduğunuzu saatin kaç olduğunu kestiremediğiniz anlar oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

21. Duygusal hissizleşme yaşadığınız anlar oldu mu (örn: ağlayamadığınız ya da sevinç mutluluk gibi olumlu duygular yaşayamadığınız)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

22. Geleceğe dair hayallerinizin planlarınızın hiç bir zaman gerçekleşmeyeceği hissine kapıldığınız oldu mu (örn: aile kuramamak, hayatta ve iş yaşamında daha az şansınızın olacağı gibi)?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

23. Bazen bedeninizin sanki size ait değilmiş gibi geldiği oldu mu?

Hiç 0 Nadiren 1 Sık 2 Oldukça Sık 3

24. Yaşadığınız bu olaydan sonra artan fiziksel rahatsızlıklarınız oldu mu? Eğer olduysa neler? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- Karınağrısı a Baş ağrısı b Bulantı c İshal d
Titreme e Baş dönmesi f Kalp çarpıntısı g Nefes Darlığı h
Kasılmalar/Kramplar i Diğer: Eğer varsa,
Neler?: _____

25. Yaşadığınız bu olay şu an sizin için ne kadar rahatsız edici?

- Hiç rahatsız edici değil 1
Çok az rahatsız edici 2
Biraz rahatsız edici 3
Çok rahatsız edici 4
Oldukça çok rahatsız edici 5
Son derece çok rahatsız edici 6

26. Yukarıda belirtilen sorunları ne zamandır yaşıyorsunuz (1-23 arası sorular)?

(Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz)

- 1 aydan kısa bir süredir 1
1 ay ila 3 ay kadar bir süredir 2
3 aydan fazla bir süredir 3

27. Yaşadığınız bu olaydan ne kadar sonra bu sorunlar ortaya çıktı (1- 23 arası sorular)? (Lütfen sadece tek bir seçeneği işaretleyiniz)

- İlk altı ay içerisinde 1
Altı aydan sonra ya da daha geç 2

Açıklama: Lütfen, yukarıda belirtilen sorunlar dolayısıyla **son bir ay** içerisinde aşağıda sıralanan konularda zorluk yaşayıp yaşamadığınızı işaretleyiniz. Her bir alan için yaşadığınız zorluğun derecesini sizin durumunuza en uygun olan cevabı seçerek işaretleyiniz. 1(Hiç) 2(Az) 3(Çok) 4(Oldukça Çok) seçenekleri arasından sizin durumunuza en uygun olanı seçerek işaretleyiniz.

28.

	Zorluk Derecesi			
	Hiç	Az	Çok	Oldukça çok
a. Okulda / Kursta / Stajda / İşte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ev ödevlerinde ve ev işlerinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Hobi ve boş zaman aktivitelerinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Yakın arkadaşlarla, iş/okul arkadaşlarıyla ilişkilerde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Aile bireyleriyle ilişkilerde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Cinsellik konularında	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>