

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