

טופס אבחון עצמי הפרעת פוסט טראומה (אירועים).

פרק 1 הוראות:

לפניך מספר אירועים קשים או מלחיצים שלעיתים קורים לאנשים. עבור כל אירוע נא לסמן תיבה אחת או יותר משמאל לאירוע כדי לציין ש:

- (א) חווית את האירוע באופן אישי.
- (ב) היית עד למישהו אחר שחווה את האירוע.
- (ג) שמעת על בן משפחה קרוב או חבר קרוב שחווה את האירוע.
- (ד) נחשפת לאירוע מתוקף תפקידך (לדוגמה הינך פרמדיק, שוטר, איש צבא, או מגיש עזרה ראשונה אחר).
- (ה) אינך בטוח אם האירוע מתאים לאירוע שחווית; או
- (ו) האירוע לא שייך אליך.

נא לוודא שהינך מתייחס אל כלל החיים שלך גם שנות הילדות וכן החיים הבגירים (כאשר אתה עובר על רשימת אירועי החיים הנ"ל).

לא שייך	אינני בטוח	מתוקף תפקידי	שמעתי עליו	הייתי עד	אני חוויתי	אירוע
						אסון טבע (רעידת אדמה, שיטפונות, הוריקן וכדומה)
						שריפה או פיצוץ
						תאונה בכלי תחבורה(רכב, סירה, רכבת, מטוס, וכדומה)
						תאונה רצינית בעבודה, בבית או במהלך בילוי
						חשיפה לחומרים רעילים (כימיקלים מסוכנים, קרינה וכדומה)
						תקיפה פיזית (מכה, סטירה, בעיטה, לינץ' וכדומה)
						תקיפה/איום בעזרת נשק (ירייה, דקירה, פצצה וכדומה)
						תקיפה מינית (אונס, ניסיון אונס, ביצוע אקט מיני תוך כדי כפייה, או איום של פגיעה אישית)
						חוויות מיניות בלתי רצויות או בלתי נעימות אחרות
						קרבות או שהייה באיזור אש (שירות הצבאי או מילואים)
						שבי (חטיפה, החזקה כבן ערובה, שבוי מלחמה וכדומה)
						פציעה או מחלה מסכנות חיים
						סבל אנושי קיצוני
						מוות פתאומי אלים (רצח התאבדות וכדומה)
						מוות מקרי פתאומי
						אתה גרמת פציעה או נזק רציני או מוות לאדם אחר
						אירוע או חוויה מלחיצים אחרים

פרק 2:

א. אם ציינת אחד מהאירועים בטבלה למעלה, נא לפרט בקצרה את האירוע עליו חשבת.

ב. אם חווית יותר מאירוע אחד מהאירועים בטבלה למעלה 1 נא לחשוב על האירוע שבעיניך הוא החמור ביותר, ואשר לצורך השאלון הזה הינו האירוע שהכי מטריד אותך כיום.

אם חווית אירוע אחד בלבד מהאירועים בפרק, יש להתייחס אל אירוע זה כאירוע הקשה ביותר. נא לענות על השאלות הבאות בנוגע אל האירוע הקשה ביותר שחוויתם (יש לציין את כל האפשרויות השייכות לחוויה

נא לתאר בקצרה את האירוע הקשה ביותר (למשל מה קרה, מי היה מעורב וכדומה)

לפני כמה זמן התרחש האירוע? _____ (ניתן לשער אם אינך יודע בביטחון)

באיזה אופן חווית את האירוע?

_____ האירוע קרה לי באופן אישי

_____ הייתי עד לאירוע

_____ שמעתי על האירוע מבן משפחה קרוב או מחבר קרוב

_____ נחשפתי שוב ושוב לפרטים של האירוע מתוקף מתפקידי (הינך פרמדיק, שוטר, איש צבא, או מגיש עזרה ראשונה וכדומה)

_____ אחר, נא לפרט: _____

האם אדם כלשהו היה בסכנת חיים?

_____ כן, אני הייתי בסכנת חיים

_____ כן, מישהו אחר היה בסכנת חיים

_____ לא האם מישהו נפצע באורח קשה או נהרג?

_____ כן, אני נפצעתי באורח קשה

_____ כן, מישהו אחר נפצע באורח קשה או נהרג

_____ לא

האם הייתה אלימות מינית באירוע הקשה? כן / לא

אם האירוע גרם למותם של בן משפחה קרוב או חבר קרוב, האם גורם המוות היה תאונה כלשהי או אלימות, או האם המוות הייתה בנסיבות טבעיות?

_____ תאונה או אלימות

_____ בנסיבות טבעיות

_____ לא שייך (האירוע לא גרם למותם של בן משפחה קרוב או חבר קרוב)

כמה פעמים בסך הכל חווית אירוע הדומה או כמעט דומה לאירוע הקשה מבחינת רמת הלחץ שחווית?

_____ פעם אחת בלבד

_____ יותר מפעם אחת (נא לציין במדויק או כהשערה את מספר הפעמים שה"כ _____ שעברת אירוע)

פרק 3

להלן רשימת בעיות שאנשים חווים בתגובה לחוויה מלחיצה מאוד שעברו. במחשבה על האירוע הקשה ביותר שחווית, נא לקרוא את כל בעיה בעיון ואז להקיף בעיגול את אחד המספרים משמאל כדי לציין עד כמה כל בעיה הטרידה אותך בחודש האחרון.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	כמה פעמים הטריד אותך בחודש האחרון?
4	3	2	1	0	זיכרונות חוזרים, מטרידים ובלתי רצוניים של החוויה/אירוע
4	3	2	1	0	חלומות מטרידים חוזרים של החוויה/אירוע
4	3	2	1	0	תחושה פתאומית כאילו החוויה/אירוע מתרחש שוב
4	3	2	1	0	תחושה של עצב עמוק כאשר משהו הזכיר לך את החוויה/אירוע
4	3	2	1	0	תגובות פיזיות חזקות כאשר משהו הזכיר לך את החוויה המלחיצה (דפיקות לב חזקות, קשיי נשימה, הזעה וכדומה)
4	3	2	1	0	הימנעות מזיכרונות, מחשבות או תחושות הקשורים אל החוויה/אירוע
4	3	2	1	0	התחמקות מדברים המזכירים את החוויה/אירוע (אנשים, מקומות, שיחות, פעילויות, חפצים, או מצבים, וכדומה)
4	3	2	1	0	קושי בזיכרון פרטים חשובים מהחוויה/אירוע
4	3	2	1	0	החזקת בתפיסות שליליות בנוגע אל עצמך, אנשים אחרים, או העולם כולו (מחשבות כמו: אני אדם רע, אני סובל מפגם רציני מאוד, אי אפשר לסמוך על אף אחד, העולם כולו הוא מקום לגמרי מסוכן וכדומה)
4	3	2	1	0	האשמת את עצמך או מישהו אחר עבור החוויה המלחיצה או במה שקרה כתוצאה ממנה
4	3	2	1	0	היו לך תחושות שליליות חזקות כגון פחד, אימה, כעס, אשמה או בושה
4	3	2	1	0	איבוד עניין בפעילויות שנהנית מהן בעבר
4	3	2	1	0	תחושה של ריחוק או ניתוק מאנשים אחרים
4	3	2	1	0	קושי בחוויית תחושות חיוביות (חוסר יכולת לחוות שמחה או לחוש תחושות של אהבה כלפי האנשים הקרובים אליך וכדומה)
4	3	2	1	0	התנהגות רגזנית, התפרצויות זעם, או התנהגות תוקפנית
4	3	2	1	0	לקיחת סיכונים רבים מדי או התנהגות שעלולה לפגוע בך
4	3	2	1	0	להיות במצב של "עירנות גבוהה, דריכות או נזהר מאוד"
4	3	2	1	0	עצבנות או נהיית מבוהל בקלות
4	3	2	1	0	קושי להתרכז
4	3	2	1	0	קושי להירדם או לישון

לסיכום.

במידה ואתם רוצים שאיש מקצוע יאבחן את הטופס שמלתם בחינם, לאחר מילוי הטופס באופן מלא, יש לשלוח אותו למייל - green.lic00@gmail.com יש לציין בפנייה במייל שם + משפחה + טלפון נייד.