

E T I-KJ

埃森创伤问卷 (儿童青少年版)

姓 名: _____

编 号: _____

填 写 日 期: _____

说明：人在其一生中任何时候都有可能经历到一些会造成精神负担的事件，请在以下列举出来的事件中标出你是否经历过（有：经历过；无：没有经历过）。如果你回答是“有”，请你标出是“自己”还是作为“目击者”经历此事。如果两者都是，请你都标上。**请你每个问题都作答**，再次提醒你，所有的资料都将严格遵守保密原则。

1. 自然灾害（如：洪灾、雷雨风暴、地震）

无： 有：自己 目击者

2. 严重的事故、火灾或是爆炸（如交通事故、工作事故、飞机失事或翻船事件）

无： 有：自己 目击者

3. 严重的疾病（如癌症、脑膜炎、心脏病、重大手术）

无： 有：自己 目击者

4. 受到陌生人的暴力攻击（如暴力殴打、抢劫、持枪威胁）

无： 有：自己 目击者

5. 受到亲人或是熟人的暴力攻击（如暴力殴打、抢劫、持枪威胁）

无： 有：自己 目击者

6. 一个对自己很重要的人的死亡（如事故、严重疾病、自杀、谋杀）

无： 有：自己 目击者

7. 被囚禁（如拘捕、战俘、人质）

无： 有：自己 目击者

8. 遭受过陌生人的性侵犯（如被迫进行性接触、强奸）

无： 有：自己 目击者

9. 遭受过亲人或是熟人的性侵犯（如被迫进行性接触、强奸）

无： 有：自己 目击者

10. 驻留战区

无： 有：自己 目击者

11. 被冷落、被抛弃（如，经常被拒绝，很少得到父母的关注）

无： 有：自己 目击者

12. 其他造成精神负担的事情（如遭受暴力、离开父母或家庭、父母离婚）

无： 有：自己 目击者

请说明：_____

15.

注意：

以上哪件是你最糟糕的经历？

(请从以上你选了“有”的事件中选出一件最糟糕的事件，将该事件所对应的编号写在以下横线上。如果你经历的最糟糕的事件不是以上列举的，请将该事件写在下列横线上)

请你现在开始回答关于这件**最糟糕事件**的问题，注意：接下来的问题全部是关于这件最糟糕事件的。

16、经历最糟糕的事情到现在有多久了？

年：_____ 月：_____ 星期：_____ 日：_____

17、在这件最糟糕的经历中。。。？

(请选择“是”或“否”)

- | | 是 | 否 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| A1、你身体受伤了 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A2、你认为自己的生命受到了威胁 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A3、有其他人身体受伤了 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A4、你认为他人的生命受到了威胁 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A5、你感到无助 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A6、你感到非常恐惧 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A7、你感到非常紧张和不安 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

说明：以下列出了人们在经历会造成精神负担的事件后会出现的相关问题。请你认真阅读每一个问题，选出答案（完全没有（0），很少（1），经常（2），很多（3））它所描述的问题是**最近一个月**的情况（最近四周到目前的时间）。这里所指的问题特指由**最糟糕的事件**所带来的问题。

1、 虽然你不愿意想起，但是这样一些有精神负担的想法或是回忆还是会出现你的脑海里？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

2、 你有尝试过去不去想这件事、不去谈论这件事或是压抑相关的感觉吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

3、 你有睡眠问题吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

4、 有没有这样的时候，你对自己经历的事情完全不知道，或者认为经历的事情跟自己无关。

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

5、 你做过关于这件事情的噩梦吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

6、 你有试图回避能让你想起这件事的情景吗？（如，活动、人或地方）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

7、 你容易被激怒或是经常发脾气吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

8、 有没有时候你感觉一切事情好像都在慢镜头里发生的一样？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

9、 你有过好好像突然再次经历这个事件的情况吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

10、 你无法回忆起这个事件的重要部分吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

11、 你很难集中注意力吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

12、 你感觉经历的事情不真实吗，就好像是在梦里、电影里或是戏剧里看到的？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

13、 当你想这件事的时候，你感觉难受吗？（如，你感觉到无助、愤怒、伤心、羞耻）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

14、你失去对一些活动的兴趣吗？这些活动在经历这个事件之前对你来说是很重要的。

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

15、尽管没有真正的原因，也会引起你的不安和警惕（如，检查周围看上去可疑的人，手边放着电话以便可以最快求救）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

16、你有过在镜子面前不认识自己的情况吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

17、当你想起这件事情的时候，会有身体反应吗？（如，不安、发抖或是心跳加快）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

18、你感觉周围的人陌生或是疏远了吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

19、你容易受惊吓或是不安吗？（如，有很响的噪音的时候）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

20、有失去方向感的时候吗？是不是在一些情况下你不确定是在什么时候和什么地方。

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

21、你有情绪麻木的感觉吗？（如，不会哭泣，没有积极的感觉）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

22、你有未来规划和希望无法实现的感觉吗？（如：没有家庭，在生活上和学校里觉得不幸福）

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

23、你有感觉身体好像不属于自己的时候吗？

完全没有 ① 很少 ② 经常 ③ 很多 ④

24、当你经历过这件事情以后，有更多的躯体不适吗？如果有，是哪些

无：○ 有： a 肚子痛 b 头痛 c 恶心 d 腹泻 e 肚子痛发抖 f 头昏

g 心跳加速 h 呼吸困难 i 痉挛

更多：如果有，是哪些： _____

25、 这件事情现在对你造成的痛苦有多强烈

- 完全没有..... (1)
- 很轻..... (2)
- 较痛苦..... (3)
- 痛苦..... (4)
- 非常痛苦..... (5)
- 极其痛苦..... (6)

26、 你有这些问题多长时间了（问题 1-23）

- 1 个月以内..... (1)
- 3 个月以内..... (2)
- 超过 3 个月..... (3)

27、 这件糟糕事件发生后多久出现以上的问题（问题 1-23）

- 6 个月以内..... (1)
- 6 个月以后或更晚的时间..... (2)

说 明:

以上的问题**最近一个月**内在哪些方面对你造成了恶劣的影响，请你标出“是”或“否”

28.

	严重程度			
	没有影响	较少影响	有影响	严重影响
a. 学校/ 教育 /工作.....	○.....	○.....	○.....	○
b. 家庭作业和家庭任务	○	○	○	○
c. 爱好和业余活动	○	○	○	○
d. 与朋友、同事、同学的关系	○	○	○	○
e. 与家庭成员的关系	○	○	○	○
f. 性	○	○	○	○