

Global Psychotrauma Screen pre Adolescentov



11-17 rokov

Identifikačné číslo

Pohlavie: Žena Muž Iné Nechcem uviesť

Vek (v rokoch):

Ľuďom sa niekedy stanú veci, ktoré sú neobvykle desivé alebo hrozné.

Ak sa ti taká vec stala, prosím, odpovedz na nasledujúce otázky ohľadom udalosti, ktorá ťa teraz najviac trápi.

Po tejto udalosti, prežíval/a si za posledný mesiac niečo z nasledujúceho? Ak si neprežíval/a nič z tohto, označ, prosím, „Nie”, ak si zažil/a niečo (z toho) označ, prosím, možnosť „Áno”.

- | | | | |
|-----|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Mal/a si strašidelné sny alebo znepokojujúce myšlienky na túto udalosť? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 2. | Musel/a si sa veľmi snažiť, aby si nemyslel/a na túto udalosť alebo vyhýbal/a si sa miestam, situáciám, ľuďom a všetkému, čo ti túto udalosť pripomínalo? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 3. | Bol/a si stále v strehu, ostražitý/á alebo ťa niečo ľahko rozrušilo, i keď na to nebol dôvod? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 4. | Cítil/a si sa bez emócií alebo vzdialený/á od iných ľudí, aktivít alebo svojho okolia tak, že aj keď si tam fyzicky bol/a, myslou si bol/a inde? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 5. | Cítil/a si sa vinný/á za to, že sa táto udalosť stala a za problémy, ktoré táto udalosť spôsobila? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 6. | Cítil/a si sa zle, akoby si nebol/a dôležitý/á alebo akoby na tebe nezáležalo? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 7. | Cítil/a si hnev alebo zúrivosť, ktorú si nevedel/a ovládať? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 8. | Cítil/a si sa nervózný/a alebo v napätí? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 9. | Nebol/a si schopný/á prestať si robiť starosti? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 10. | Cítil/a si sa na dne, veľmi smutne alebo beznádejne? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 11. | Chýbala ti radosť z toho, čo ťa predtým robilo šťastným/šťastnou? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 12. | Mal/a si problém zaspať alebo spať, napriek tomu, že si chcel/a spať? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 13. | Pokúsil/a si sa úmyselne si ublížiť? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 14. | Videl/a si svet alebo iných ľudí v tvojom okolí nejako zvláštne, ako by sa ti snívalo, aj keď si vedel/a, že si nespíš? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 15. | Zdalo sa ti akoby si sa sám/sama na seba pozeral/a zhora alebo ako keby si sa pozeral/a na svoje telo zvonku? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 16. | Mal/a si nejaký iný problém, ktorý ťa trápil (napríklad rôzne bolesti, zlé pocity, problémy so školou, rodinou alebo priateľmi)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 17. | Zažil/a si iné stresujúce udalosti (napríklad nemal/a si dost peňazí alebo jedla, sťahovanie, mal/a si problémy v škole, s kamarátmi alebo členmi rodiny)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 18. | Snažil/a si sa zmierniť svoje zlé pocity fajčením alebo vapovaním, pitím alkoholu, drogami alebo užívaním liekov, ktoré ti nepredpísal lekár? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 19. | Mal/a si okolo seba ľudí, ktorí ťa podporovali a starali sa o teba (napríklad pomohli ti cítiť sa lepšie, keď si bol/a smutný/á, zaviezli ťa do školy či na krúžky, išli s tebou k lekárovi alebo do nemocnice)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 20. | Zažil/a si v detstve (0-10 rokov) nejakú strašidelnú alebo hroznú udalosť? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 21. | Povedali ti niekedy , že máš problémy s emóciami či správaním alebo bol/a si niekedy liečený/á na takéto problémy (napríklad, depresia, úzkosť, ADHD, poruchy príjmu potravy alebo iné poruchy správania)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |
| 22. | Vo všeobecnosti vnímaš seba samého ako odolného človeka (niekoho, kto sa rýchlo zotaví z ťažkých situácií alebo dokáže zvládnuť aj zlé veci)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Áno |

F. Ako sa ti v súčasnosti darí (ako sa ti darí doma, v škole a v iných oblastiach tvojho života)?

Zle 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vynikajúco

© 2021, Global Psychotrauma Screen 2.0 Olf & Bakker, Global Collaboration on Traumatic Stress. Update for adolescents, GPS-T, 2021, Grace & Olf, <https://www.global-psychotrauma.net/gps> Translation into Slovak: G. Banik and Ivan Ropovik, June 2021.