

YOUNG CHILD PTSD CHECKLIST (YCPC)

גילאים 1-6

שם: _____ ת"ז: _____ גיל: _____ תאריך לידה: _____ תאריך: _____

אירוע טראומטי נחשב לאירוע שבו הילד שלך חווה אחד מהשלושה: (1) הרגיש שהוא יכול היה למות. או, (2) נפצע פגיעה רצינית או שהרגיש שהוא עלול להיפצע בצורה רצינית, או (3) הוא ראה או שזה קרה למישהו אחר או שראה מישהו שמת.

קמה פעמים זה קרה לילדך, אם זה קרה הרבה פעמים כתוב כמה פעמים אתה זוכר	גיל הילד/ה כאשר זה קרה בפעם האחרונה	גיל הילד/ה כאשר זה קרה בפעם הראשונה	סמן 1 אם זה קרה לילדך	סמן 0 אם זה לא קרה לילדך	
					1. תאונת דרכים, תאונה ברכב, מטוס או כלי שיט.
					2. תקיפה או נשיכה על ידי בעל חיים
					3. טרור או מלחמה
					4. אסון טבע (למשל, רעידת אדמה)
					5. אשפוז או טיפול/בדיקה רפואית פולשנית
					6. התעללות גופנית
					7. התעללות מינית/תקיפה מינית/אונס
					8. כוויה
					9. כמעט טביעה
					10. עדות לתקיפה/הריגה של אדם אחר (למשל, עדות לאונס, איום בכלי נשק)
					11. חטיפה
					12. אחר

13. אם ילדך עבר יותר ממקרה טראומטי אחד כתוב מהו האירוע אשר לדעתך גורם לו את המצוקה הרבה ביותר.

לפניך רשימה של סימפטומים שיכולים להופיע אצל ילדים לאחר אירועים שמאיימים על החיים. בהתחשב בכל האירועים שסימנת בדף הקודם, הקף בעיגול את המספר אשר מייצג בצורה הטובה ביותר את המידה בה הסימפטומים הפריעו לילך בשבועיים האחרונים.

4 בכל יום	3 פעמים 5 בשבוע או יותר/ כמעט תמיד	2 עד 4 פעמים בשבוע/ חצי מהזמן	1 פעם בשבוע או לפעמים	0 בכלל לא	
4	3	2	1	0	14. האם יש לילדך זיכרונות חודרניים מהטראומה? האם הוא מספר עליהם בעצמו?
4	3	2	1	0	15. האם ילדך מציג את הטראומה במשחק עם בובות או צעצועים? אילו הן סצנות שנראות בדיוק כמו הטראומה. האם הוא משחק/מציג את הסצנות בעצמו או עם ילדים אחרים?
4	3	2	1	0	16. האם לילדך יש יותר חלומות מפחידים מאז הטראומה?
4	3	2	1	0	17. האם החלו או התגברו סיטי לילה מאז הטראומה? סיטי לילה שונים מחלומות מפחידים. בסיטי לילה ילדים ממשיכים לישון וצורחים מתוך שינה. הם בדרך כלל לא מתעוררים ואינם זוכרים את הסיט ביום שלאחר מכן.
4	3	2	1	0	18. האם ילדך מתנהג כאילו האירוע הטראומטי קורה לו שוב, למרות שהוא אינו באמת קורה? במצבים אלה ילדים מתנהגים כאילו הם נמצאים שוב באירוע הטראומטי ונראים מנותקים מהמציאות.

שאלון YOUNG CHILD PTSD CHECKLIST (YCPC) גרסה 4 מתאריך 17.3.2015

גילאים 1-6

4	3	2	1	0	19. מאז האירוע הטראומטי האם היו מצבים בהם הילד נראה קפוא? אם ניסית להוציא אותו מזה אך הוא לא הגיב.
---	---	---	---	---	--

4 בכל יום	3 5 פעמים בשבוע או יותר/ כמעט תמיד	2 2 עד 4 פעמים בשבוע/ חצי מהזמן	1 פעם בשבוע או פחות/ לפעמים	0 בכלל לא	3
4	3	2	1	0	20. האם ילדך נראה מצוברח כאשר הוא נתקל בדברים שמזכירים לו את האירועים (למשל, ילד שעבר תאונת דרכים יכול להיות מתוח כאשר הוא נוסע במכונית או, ילד שהיה עד לאלימות יכול להיות מתוח כאשר הוא רואה או שומע אנשים מתווכחים, ילדה שעברה פגיעה מינית יכולה לפחד כאשר מישהו נוגע בה).
4	3	2	1	0	21. האם ילדך נמצא במצוקה גופנית כאשר הוא נחשף לדברים שמזכירים לו את הטראומה? (למשל, דפיקות לב מהירות, נשימה מואצת, רעד בידיים. חשבו על דוגמאות דומות לאלו שבשאלה 20)
4	3	2	1	0	22. האם ילדך מראה רגשות שליליים מתמשכים (פחד, עצב, אשמה, בלבול, בושה) אשר אינם נגרמים כתוצאה מדברים שמזכירים לו את הטראומה? (כמו למשל בדוגמאות בשאלה 20).
4	3	2	1	0	23. האם ילדך מנסה להימנע מאנשים או שיחות אשר עשויים להזכיר לו את הטראומה? (למשל, אם מדברים על מה שקרה האם הוא עוזב את המקום או משנה את נושא השיחה?)
4	3	2	1	0	24. האם ילדך מנסה להימנע ממקומות או דברים אשר מזכירים לו את הטראומה? (למשל, ילד שעבר תאונת דרכים יכול לנסות להימנע מלהיכנס לרכב. או ילד שהיה עד לאלימות ינסה להימנע מהמקום בו התרחשה התקרית האלימה, או ילד שהיה בשיטפון יבקש ממך לא לנסוע מעל גשר, או ילדה שעברה פגיעה מינית יכולה להיות מפוחדת ללכת למיטה מכיוון ששם היא נפגעה בעבר).
4	3	2	1	0	25. האם הוא איבד עניין בלעשות דברים שהוא נהנה לעשות לפני הטראומה?
4	3	2	1	0	26. האם מאז הטראומה ילדך נעשה יותר מרוחק ונסוג מבני המשפחה, חברים וקרובים?
4	3	2	1	0	27. האם מאז הטראומה נראים על פניו של ילדך טווח רגשות חיוביים מצומצם יותר לעומת קודם?
4	3	2	1	0	28. האם מאז הטראומה ילדך הפך להיות יותר חסר מנוחה, או שהיו לו התפרצויות כעס, או שהוא פיתח התקפי זעם קיצוניים?
4	3	2	1	0	29. האם הוא נראה יותר "על המשמר" לגבי דברים רעים שיקרו? (למשל, האם הוא מסתכל מסביב לבדוק אם יש סכנה?)
4	3	2	1	0	30. האם ילדך נבהל יותר בקלות מאז הטראומה? (למשל, אם יש רעש חזק או מישהו מתגנב מאחוריו האם הוא קופץ או נראה מבוהל?)
4	3	2	1	0	31. האם יש לו קושי להתרכז מאז הטראומה?
4	3	2	1	0	32. האם קשה לו יותר להירדם או לישון מאז הטראומה?
4	3	2	1	0	33. האם ילדך נעשה יותר אלים גופנית מאז הטראומה? (למשל, מכה, בועט, שובר, נושר).
4	3	2	1	0	34. האם הוא נצמד אליך יותר מאז הטראומה?
4	3	2	1	0	35. מאז הטראומה, האם ילדך איבד מיומנויות שרכש כבר? (למשל, עשיית צרכים באסלה, מיומנויות שפה או מיומנויות מוטוריות כמו רכיסת רוכסן וסגירת כפתורים).
4	3	2	1	0	36. האם מאז הטראומה ילדך פיתח פחדים חדשים אשר אינם נראים כשייכים לטראומה? (למשל, ללכת לשירותים לבד או פחד מחושך).

פגיעה בתפקוד

האם הסימפטומים שציינת לעיל מפריעים לתפקוד של ילדך בתחומים הבאים?

4 בכל יום	3 5 פעמים בשבוע או יותר/ כמעט תמיד	2 2 עד 4 פעמים בשבוע/ חצי מהזמן	1 פעם בשבוע או פחות/ לפעמים	0 בכלל לא	
				X	37. האם הסימפטומים מפריעים במידה ניכרת לקשר ביניכם? מפריעים לכם להסתדר וגורמים לכם להרגיש מרוגזים/מצוברחים?
				X	38. האם הסימפטומים מפריעים לקשר בין ילדך לבין אחיו ואחיותיו וגורם להם להרגיש במצוקה או מוטרדים?
				X	39. האם סימפטומים אלו מפריעים לילד, יותר מאשר בדרך כלל, עם הגנת או המורה במעון/גן/בכיתה או עם ילדים בגן/בכיתה?
				X	40. האם סימפטומים אלו מפריעים לילד להסתדר עם חברים בכלל, במעון/גן/בכיתה?
				X	41. האם הסימפטומים הללו מפריעים לך לצאת עם ילדך למקומות ציבוריים יותר מאשר עם ילד אחר? האם קשה למשל לצאת איתו למקומות כמו סופר-מרקט, או מסעדה?
			X		42. האם לדעתך התנהגויות אלו גורמות לילדך להרגיש במצוקה?

