

Young Child PTSS Screen - NL

YCPS 1 t/m 5 jaar

OUDERVERSIE

Scheeringa (2010)

Traumatische gebeurtenissen

Heeft uw kind de volgende traumatische gebeurtenis(sen) meegemaakt?

Zo ja, wanneer was de eerste keer, hoe vaak gebeurde het, en wanneer was de laatste keer?

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| 1. Ongeluk met boot, auto of vliegtuig | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 2. Aangevallen door een dier | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 3. Rampen door een mens veroorzaakt (brand, oorlog) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 4. Natuurramp (oorkaan, tsunami) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 5. Veel ziekenhuisopnames of ernstige medische ingrepen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 6. Lichamelijke mishandeling | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 7. Seksueel misbruikt, aangerand of verkracht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 8. Verbranding | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 9. Bijna verdronken | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 10. Getuige zijn dat iemand anders wordt geslagen, ernstig bedreigt is beschoten of gedood | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 11. Ontvoerd | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |
| 12. Iets anders... | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="text"/> _/_/_/_
eerste keer? | <input type="text"/> _____
hoe vaak? | <input type="text"/> _/_/_/_
laatste keer? |

Wilt u **AL** de levensbedreigende gebeurtenis(sen) die uw kind heeft meegemaakt opschrijven:

Instructie

Omcirkel bij elke vraag in onderstaande lijst op een 3-puntsschaal in hoeverre uw kind het gedrag vertoont.

1 = nooit

2 = een beetje

3 = veel

1. Herbelevingen

Heeft je kind indringende herinneringen aan de nare gebeurtenis(sen) waar hij of zij zelf mee kwam?

1

2

3

2. Nachtmerries

Heeft je kind nachtmerries sinds de nare gebeurtenis(sen) plaats vonden?

1

2

3

3. Overstuur van kleine dingen

Raakt je kind overstuur wanneer hij of zij in aanraking komt met kleine dingen die doen terugdenken aan de gebeurtenis(sen)?

Bij voorbeeld, een kind dat een auto-ongeluk heeft meegemaakt is zenuwachtig als hij of zij in een auto meerijdt. Of, een kind dat een natuurramp heeft meegemaakt is zenuwachtig als het regent. Of, een kind huiselijk geweld heeft gezien, wordt gespannen als het hoort ruzie maken. Of, een meisje dat seksueel misbruikt is, raakt gespannen als iemand haar plotseling aanraakt.

1

2

3

4. Slaapproblemen

Heeft je kind moeite om in slaap te vallen of te blijven slapen sinds de nare gebeurtenis(sen)

1

2

3

5. Boosheid

Is je kind sinds de nare gebeurtenis(sen) sneller geïrriteerd, of heeft hij of zij meer woede-uitbarstingen gehad, of extreme driftbuien ontwikkeld?

1

2

3

6. Schrikreactie

Schrikt je kind sneller en heftiger dan voor de nare gebeurtenis(sen)?

Bijvoorbeeld, als er een hard geluid is of iemand achter hem langs sluipt, springt hij of zij dan op of lijkt het duidelijk geschrokken?

1

2

3

PTSD - klachten	1	2	3
1. Herbelevingen			
2. Nachtmerries			
3. Triggers			
4. Slaapproblemen			
5. Boosheid			
6. Schrikreactie			
Totaalscore:			