

الإرهاق العصبي والصدمات وتجارب الطفولة المعاكسة

الاجراءات الذاتية من قبل العضو

تجارب الطفولة المعاكسة (ACE) [اختياري]

بالرجوع بذاكرتك إلى الماضي قبل أن تبلغ 18 عامًا ...

1. هل كان أحد الوالدين أو أي شخص بالغ آخر في المنزل في كثير من الأحيان أو غالباً... يشتمك، أو يهينك، أو يؤذي بكلامه، أو يذلك؟ أو يتصرف بطريقة تجعلك تخشى أن تتعرض لأذى جسدي؟
 لا
 نعم
2. هل قام أحد الوالدين أو أي شخص بالغ آخر في المنزل في كثير من الأحيان أو غالباً... بدفعك أو إمساكك أو صفعك أو إلقاء شيء عليك؟ أو سبق له أن ضربك بشدة لدرجة تركت علامات على جسمك أو أصبت بأذى؟
 لا
 نعم
3. هل قام شخص بالغ أو شخص أكبر منك بـ 5 سنوات على الأقل... بلمسك أو مداعبتك أو طلب منك لمس جسده بطريقة جنسية؟ أو حاول معك الجماع الفموي أو الشرجي أو المهبلي؟
 لا
 نعم
4. هل شعرت في كثير من الأحيان أو غالباً... أنه لا أحد في عائلتك يحبك أو يعتقد أنك مهم أو مميز؟ أو لم تكن عائلتك تهتم ببعضها البعض، أو تشعر بأنها قريبة من بعضها البعض، أو تدعم بعضها البعض؟
 لا
 نعم

5. هل شعرت في كثير من الأحيان أو غالباً أنه ... ليس لديك ما يكفي من الطعام، أو اضطررت إلى ارتداء ملابس قذرة، أو ليس لديك من يحميك؟ أو كان والداك في حالة سكر أو منتشيان للغاية بحيث يتعذر عليهم الاعتناء بك أو أخذك إلى الطبيب إذا كنت بحاجة لمراجعتهم؟
- لا
 نعم
6. هل حدث انفصال أو طلاق والداك في أي وقت مضى؟
- لا
 نعم
7. هل حصل لوالدتك أو زوجة أبيك: ... في كثير من الأحيان أو غالباً أن دفعت أو امسكت أو صفعت أو ألقي شيء عليها؟ أو في بعض الأحيان أو غالباً أن ركلت أو تم عضها أو ضربت بقبضة اليد أو بشيء صلب؟ أو هل سبق لها أن تعرضت للضرب بشكل متكرر لعدة دقائق على الأقل أو تعرضت للتهديد بمسدس أو سكين؟
- لا
 نعم
8. هل عشت مع أي شخص يعاني من مشكلة تعاطي أو الإدمان على الكحول، أو تعاطي المخدرات التي تباع الشوارع؟
- لا
 نعم
9. هل كان أحد أفراد الأسرة مكتئباً أو مريضاً عقلياً، أو هل حاول أحد أفراد الأسرة الانتحار؟
- لا
 نعم
10. هل تم سجن أحد أفراد الأسرة؟
- لا
 نعم