

客户身份代码： _____

评估日期： _____

压力、创伤和负面童年经历

客户自行评估

儿童和青少年创伤筛查（CATS）— 青少年报告（7-17岁）[选择回答]

很多人都会经历过有压力或恐怖的事件。下表列出了有时会发生有压力和恐怖的事件。如果该事件曾发生在你身上，请标记为“是”。如果没有发生在你身上，请标记为“否”。

事件	否	是
1. 严重自然灾害，例如洪水、龙卷风、飓风、地震或火灾。		
2. 严重事故或受伤，例如汽车/自行车撞毁、狗咬伤或运动受伤。		
3. 在家中受到威胁、殴打或严重伤害。		
4. 在学校或社区受到威胁、殴打或严重伤害。		
5. 受到攻击、刺伤、枪击或受到抢劫威胁。		
6. 看到家中某个人受到威胁、殴打或严重伤害。		
7. 看到学校或社区的某个人受到威胁、殴打或严重伤害。		
8. 有人对你有性方面的行为或让你对他们做性方面的行为，而你不能拒绝，或者你被迫或在压力下这样做。		
9. 有人在网上或社交媒体上要求你或强迫你做性方面的事，例如拍照或发送照片。		
10. 有人当面欺负你，对你说让你感到害怕的恶毒的话。		
11. 有人在网上欺负你，对你说让你感到害怕的恶毒的话。		
12. 你的一个亲近的人突然去世或因暴力去世。		
13. 有压力或恐惧的外科手术。		
14. 处于战争环境中。		
15. 其他有压力或恐惧的事件？		
请描述： _____		

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

请标选0、1、2或3，说明在过去两周内下列问题困扰你的频率：

在过去两周内，你受到以下问题困扰的频率有多高：	从未	偶尔	一半时间	几乎总是
1. 脑海中出现曾经发生事情的令人不安的想法或图像。	0	1	2	3
2. 噩梦让你想起以前发生的事情。	0	1	2	3
3. 感到曾经发生的事情又再现。	0	1	2	3
4. 当你想起曾经发生的事情时，会感到极为不安。	0	1	2	3
5. 当你想起曾经发生的事情时，身体会出现强烈的反应（流汗、心跳加快、肚子痛）	0	1	2	3
6. 努力避免想起或谈论曾经发生的事情，或者对曾经发生的事情感觉麻木。	0	1	2	3
7. 避开会让你想起曾经发生的事情的人、地点、事情或场景。	0	1	2	3
8. 无法记起一部分曾经发生的事情。	0	1	2	3
9. 对自己或他人有负面的想法。例如，我不会有好的生活，没有人可以信任，全世界都不安全。	0	1	2	3
10. 对曾经发生的事情感到自责，或者无端责怪他人。	0	1	2	3
11. 经常有负面的感受（害怕、愤怒、内疚、羞愧）。	0	1	2	3
12. 不想做自己经常做的事。	0	1	2	3
13. 感到与人不亲近。	0	1	2	3
14. 无法产生良好或快乐的感觉。	0	1	2	3
15. 感到愤怒。充满怒气，将怒火发泄在他人身上。	0	1	2	3
16. 做不安全的事。	0	1	2	3
17. 过分小心或有戒备心（查看谁在你的身边）。	0	1	2	3
18. 感到焦躁不安。	0	1	2	3
19. 无法集中注意力。	0	1	2	3
20. 难以入睡或有睡眠问题。	0	1	2	3

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

请标选“是”或“否”，说明您标选的问题是否在以下方面对您造成干扰：

上述问题是否对您的生活的以下方面造成干扰？	是	否
1. 与他人相处	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 业余爱好/娱乐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 学习或工作	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 家庭关系	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 总体幸福感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>