

## Պետք է լրացվի Հիվանդի կողմից

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել Ձեզ հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր ծնվելուց հետո Դուք երբևէ տեսե՞լ եք հետևյալները կամ ներկա եղե՞լ եք դրանց ժամանակ:**  
Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը: Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

### 1-ին

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:

Դուք երբևէ Ձեզ աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացե՞լ եք:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):

Պատահե՞լ է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի՞ Ձեզ:

Ձեր կենսաբանական ծնողը կամ որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցե՞լ է կամ այժմ ունի՞:

Երբևէ եղե՞լ է, որ Դուք Ձեր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանաք (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանաք կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանաք՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):

Դուք երբևէ տեսել կամ լսե՞լ եք որ ինչ-որ մեկը բղավի Ձեր ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: **ԿԱՄ** Դուք երբևէ տեսել կամ լսե՞լ եք որ Ձեր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:

Ձեր տանը եղե՞լ է այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրել է, քաշել է, ապտակել է Ձեզ կամ ինչ-որ բան նետել Ձեզ վրա: **ԿԱՄ** Պատահե՞լ է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեզ այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ Դուք վնասվածք ստանաք: **ԿԱՄ** Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացե՞լ է Ձեզ կամ այնպիսի բան արել, որ Դուք վախենաք վնասվելուց:

Դուք երբևէ սեռական ոտնձգության ենթարկվե՞լ եք: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեզ կամ Ձեզ ասել, որ իրեն ձեռք տաք անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ Դուք Ձեզ վատ զգաք կամ երբևէ փորձել է Ձեզ հետ օրայ, անալ կամ վազինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:

Ձեր խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղե՞լ են: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

**Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

Teen (Self Report) – Deidentified



2-րդ

Դուք երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսե՞լ եք, լսել՞ եք կամ դրա զոհը եղե՞լ եք (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):

Դուք խտրականության ենթարկվե՞լ է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ Ձեր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):

Դուք երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցե՞լ եք (օրինակ՝ եղե՞լ եք անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխե՞լ եք բնակության վայրը, տնից վտարվե՞լ եք, կամ Ձեր տունը բռնագրավվե՞լ է պարտքի դիմաց, կամ Դուք ստիպված եղե՞լ է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):

Դուք երբևէ մտահոգվե՞լ եք, որ բավարար չափով սնունդ չունեք, կամ որ սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կամ Ձեր ծնողը/խնամողը կհասցնեք սնունդ գնել:

Ձեզ երբևէ բաժանե՞լ են Ձեր ծնողից կամ խնամողից՝ Ձեզ հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:

Դուք երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատազրկվե՞լ եք:

Դուք երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվե՞լ եք:

**Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝**

Teen (Self Report) – Deidentified