**Life Stressor Checklist – Revised**

**ETTN Version – September 15, 2003**

**Jessica Wolfe, Rachel Kimerling, Pamela Brown,**

**Kelly Chrestman & Karen Levin**

**Women’s Health Sciences Division, National Center for PTSD**

תרגמה: איילת נועם-רוזנטל, מכון חרוב

***לשימוש פנימי בלבד!!!***

לפניך שאלון העוסק באירועי חיים שהם מאוד מלחיצים. יש אנשים החווים דברים בחייהם שהם מאוד קשים ושיכולים להיות מפחידים או מלחיצים לכל אדם. אירועים אלה כוללים דברים כמו תקיפה פיזית או מינית, מוות של ילד או בן זוג, או הימצאות באסון כמו רעידת אדמה או שטפון. אנו מבקשים לשאול אותך אם אירועים מסוג זה אי פעם קרו לך. אנו רוצים לשאול על הדרכים בהן האירועים הללו השפיעו על חייך.

1. אנא קרא/י את התיאור של כל אירוע
2. סמן/י "לא" אם הוא מעולם לא קרה לך.
3. סמן/י "כן" אם אי פעם חווית את האירוע.
4. אם סימנת "כן", אנא המשכ/י לענות על השאלות שמתחת לאירוע

אם סימנת "לא" אנא דלג/י על השאלות שמתחת לאירוע

את/ה מתבקש/ת לחשוב על כל מהלך חייך לפני המענה על התשובה.

אם האירוע קרה יותר מפעם אחת, למשל חווית לוש תאונות דרכים, יש לענות על הפעם בה הייתה לאירוע את ההשפעה הגדולה ביותר עליך.

וודא/י שאת/ה ממלא/ה את הגיל בו האירוע קרה לראשונה ואת הגיל בו הייתה בו הוא ארע בפעם האחרונה. אם האירוע קרה רק פעם אחת, ניתן למלא רק את הגיל הראשון

ניתן לדלג על כל שאלה שאת/ה מעדיפ/ה שלא לענות עליה.

אם יש פריטים בשאלון שאת/ה מעוניין/ת לדון בהם, נשמח לשוחח עליהם איתך.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היית באסון (למשל, רעידת אדמה, הוריקן, טורנדו, שריפה גדולה, פיצוץ)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת שאתה או מישהו אחר עלול להיהרג או להיפצע קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם ראית תאונה קשה (למשל, תאונת דרכים קשה או תאונה בעבודה)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם חווית תאונה קשה או שנפצעת בעקבות תאונה קשה?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם בן משפחה קרוב שלך נשלח אי פעם לכלא?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם נשלחת לכלא?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם שהית במשפחת אומנה?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם הוריך נפרדו או התגרשו בתקופה שהתגוררת איתם?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היית פרוד או גרוש?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם חווית אי פעם קשיים כלכליים משמעותיים (למשל, לא היה לך מספיק כסף לקנות אוכל או שלא היה לך מקום מגורים)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם הייתה לך פעם מחלה פיזית או נפשית קשה (למשל, סרטן, התקף לב, ניתוח רציני, רצון להרוג את עצמך, אשפוז עקב בעיות עצבים)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם חווית אי פעם התעללות נפשית או הזנחה (למשל, האשימו אותך פעמים רבות, הביכו אותך, התעלמו ממך או שאמרו לך שוב ושוב שאתה "לא טוב")?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם חווית הזנחה פיזית (למשל, לא האכילו אותך, לא הלבישו אותך כראוי או שהשאירו אותך לטפל בעצמך כשהיית צעיר מדיי או חולה)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. לנשים בלבד: האם הייתה לך הפלה טבעית או מלאכותית אי פעם (איבדת את העובר שלך)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בת כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם נפרדת מהילד שלך בניגוד לרצונך?

(למשל, אבדן משמורת או זכויות ביקור, או חטיפה) | **כן** | **לא** |
| 1. בת כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היה לך ילד עם מוגבלות פיזית או שכלית קשה? (למשל, פיגור, מומים מולדים, עיוורון, חירשות, נכות)
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היית אחראי על הטיפול באדם קרוב אליך (לא הילד שלך) שהייתה לו מוגבלות פיזית, נפשית או שכלית? (למשל, סרטן, שבץ, אלצהיימר, איידס)
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אדם קרוב אליך מת באופן פתאומי או בלתי צפוי (לדוגמא, תאונת דרכים, התקף לב פתאומי, רצח או התאבדות)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אדם קרוב אליך מת (לא כולל מוות פתאומי או לא צפוי)
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. כשהיית צעיר (לפני גיל 16) האם היית עד לאלימות בין בני משפחתך (למשל, מכות, בעיטות, סתירות, אגרופים)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי זה הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם היית עד אי פעם לשוד, גניבה או תקיפה?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם חווית שוד, גניבה או הותקפת פיזית (לא מינית) על ידי מישהו שלא הכרת?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. לפני גיל 16, האם היית קורבן להתעללות או שהותקפת פיזית (לא מינית) על ידי מישהו שהכרת (למשל, הורה, בן זוג, בעל) - שהכה, סתר, חנק, שרף או הרביץ לך?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. אחרי גיל 16, האם אי פעם חווית התעללות או הותקפת פיזית (לא מינית) על ידי מישהו שהכרת (למשל, הורה, בן זוג, בעל) – שהכה, סתר, חנק, שרף או הרביץ לך?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם חווית הטרדה או הצקות על ידי הערות מיניות, בדיחות או דרישות לטובות מיניות על ידי מישהו במסגרת העבודה או בית הספר (למשל, עמית לעבודה, מעביד, לקוח, תלמיד אחר או מורה)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא הסתיים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 |  2. | 3. באופן מתון | 4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. *לפני גיל 16,* האם אי פעם נגעו בך או גרמו לך לגעת במישהו אחר בצורה מינית משום שהוא/היא הכריחו אותך או איימו לפגוע בך אם לא תעשה/י כן?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. *אחרי גיל 16,* האם אי פעם נגעו בך או גרמו לך לגעת במישהו אחר בצורה מינית משום שהוא/היא הכריחו אותך או איימו לפגוע בך אם לא תעשה/י כן?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. *לפני גיל 16*, האם אי פעם קיימת יחסי מין (אורליים, אנאליים, גניטליים) כשלא רצית משום שמישהו הכריח אותך לעשות זאת או איים לפגוע בך אם לא תעשה/י זאת?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. *אחרי 16*, האם אי פעם קיימת יחסי מין (אורליים, אנאליים, גניטליים) כשלא רצית משום שמישהו הכריח אותך לעשות זאת או איים לפגוע בך אם לא תעשה/י זאת?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היית חשוף למלחה, לקונפליקט מזוין או לטרור (האם היו חיילים שלחמו או אחרים שלחמו או פגע באנשים באזור מגוריך)?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. האם אי פעם היית צריך לעזוב את מקום מגוריך ולעבור למקום אחר (ארץ, מדינה או עיר) משום שלא יכולת לממן את הצרכים הבסיסיים שלך, כמו מזון, ביגוד או מקלט, או משום שהרגשת לא בטוח?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

1. האם יש אירועים נוספים שלא נכללו בשאלון שאתה מעוניין לציין?

מה היה האירוע?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן?
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

1. האם אחד מהאירועים שצוינו לעיל קרו למישהו קרוב אליך כך שלמרות שלא חווית אותם בעצמך, חשת מוטרד מכך מאוד?

|  |
| --- |
| 1. בן כמה היית כשהאירוע קרה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. מתי הוא נפסק? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. כשהאירוע קרה, האם האמנת ש*אתה* או *מישהו אחר* עלול להיהרג או *להיפצע* קשות?
 | **כן** | **לא** |
| 1. בזמן האירוע, האם חווית תחושות עזות של *חוסר אונים*, *פחד* או *אימה?*
 | **כן** | **לא** |
| 1. כמה מלחיץ היה האירוע באותו זמן
 | 1. כלל לא
 |  | 1. באופן מתון
 |  | 1. באופן חזק מאוד
 |
| 1. באיזו מידה האירוע השפיע על חייך במהלך השנה האחרונה?
 | 1. כלל לא
 | 2. | 3. באופן מתון |  4. | 5. באופן חזק מאוד. |

1. מתוך כלל האירועים שחווית, מהם שלושת האירועים שיש להם את ההשפעה הגדולה ביותר עליך כיום?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתוב את המספר של האירוע הגרוע ביותר כאן

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתוב את המספר של האירוע השני הכי גרוע כאן

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתוב את המספר של האירוע השלישי הכי גרוע כאן