

**СТАНДАРТИЗОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю**  
**батьків, діти яких зазнали кривдження**  
**й знаходяться у стані постравматичного стресу**

*(Розроблене у Йельському центрі вивчення дітей)*

Якщо з Вами все добре, я хочу поставити Вам кілька запитань з приводу того, що (*ім'я дитини*) та решта Вашої сім'ї роблять після (*випадок*).

**Частина 1. Дитина.**

(А) Що взагалі робить (*ім'я дитини*) зараз?

(Б) Чи помітили Ви якісь зміни у (*ім'я дитини*) поведінці або почуттях після (*випадок*)? Опишіть.

(В) Я спробую поставити Вам кілька більш специфічних запитань про поведінку та почуття дитини, і було б дуже корисно, якби Ви розповіли мені, якщо Ви помітили, про зміни у (*ім'я дитини*) після (*випадок*).

1. (*Ваша дитина*) має проблеми зі сном? (труднощі засинання, спання всю ніч без прокидання, спання у власному ліжку, нічні кошмари)

- так
- ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2. Чи відбулися якісь зміни у харчуванні? (їсть більше, менше, відразу до їжі)

- так
- ні

Опишіть \_\_\_\_\_

3. Чи стала (*Ваша дитина*) більш прив'язаною до Вас або навпаки, більш відокремленою від Вас у шкільних та інших заняттях?

- так
- ні

Опишіть \_\_\_\_\_

4. Чи (*Ваша дитина*) стала більш дратівливою, злою або має більше проблем у перебуванні з іншими людьми?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

5. Чи (*Ваша дитина*) стала більш сумна та плаксива, ніж завжди?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

6. Чи стала (*Ваша дитина*) більш вразливою або інфантильною?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

7. Чи стала (*Ваша дитина*) більш спокійною або тривожною, ніж звичайно?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

8. Чи має (*Ваша дитина*) більше труднощів з концентрацією та зосередженням уваги?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

9. Чи відбулися зміни у грі (*Вашої дитини*)?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

10. Чи (*Ваша дитина*) багато думає про те, що трапилося, або багато говорить про це?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

11. Чи (*Ваша дитина*) більш неспокійна та налякана, ніж завжди?  
Чи вона лякається якихось специфічних речей?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

12. Чи мала (*Ваша дитина*) якісь хвороби після випадку?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

13. Чи має (*Ваша дитина*) більше травм, порізів, подряпин, синців, ніж завжди?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

14. Чи (*Ваша дитина*) лякається частіше, ніж раніше?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

15. Чи спадають на думку (*Вашої дитини*) згадки або картини того, що трапилося? Навіть коли (*Ваша дитина*) не хоче того?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

16. Чи такі речі нагадують (*Вашій дитині*) про (*випадок*)? Чи хоче (*Ваша дитина*) позбутися їх?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

(Г) Чи хочете Ви ще щось додати про Вашу дитину?

(Напишіть \_\_\_\_\_)

## Частина 2. Батьки та сім'я.

На додаток до того, що Ви розповіли про (*Вашу дитину*), мене цікавить також, як ідуть справи у Вашій сім'ї. Якщо дозволите, я хотів би поставити Вам кілька запитань про Вас та решту членів сім'ї.

2.1. Взагалі, як Ви себе почуваєте?

2.2. Чи непокоять Вас думки про те, що сталося?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.3. Чи помітили Ви якісь зміни у тому, як Ви та інші члени Вашої родини поводять себе один з одним?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.4. Чи відбулися якісь зміни у сні?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.5. Чи відбулися якісь зміни у звичках членів сім'ї щодо харчування?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.6. Чи маєте Ви труднощі у концентрації та зосередженні уваги?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.7. Чи стали Ви більш сумні та сльозливі, ніж завжди?

— так

— ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.8. Чи непокоїтеся Ви більше, ніж завжди, з якихось причин?

– так

– ні

Опишіть \_\_\_\_\_

2.9. Що Ви можете сказати про інших членів родини? Чи помітили Ви якісь зміни у настрої та поведінці, про які ми згадували раніше, у кожного з тих, хто живе з Вами у будинку?

Опишіть \_\_\_\_\_

2.10. Чи можете Ви ще щось додати про кожного з членів Вашої родини?

**Дякую!**