**创伤后应激症状严重程度量表—适用于11-17岁儿童**

姓名： 年龄： 性别：男 女 日期： 年 月 日

请列出你所经历过的创伤性事件：

创伤性事件发生的日期：

**指导语：**有时，人们在经历过极端压力性事件或经历之后会受到困扰。一些问题会在极端性压力事件或体验后出现或程度加重。在过去七天内，你在多大程度上受到以下问题的困扰？ 请通过标记（ ✔或x ）来回答每一个题目。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 临床工作者使用 |
|  | | **完全没有** | **有一点** | **中等** | **相当多** | **极多** | 条目分数 |
| 1. | 有“闪回”的经历，也就是说，你突然表现出或感觉到好像过去一种让你紧张的经历整个又发生了一遍（举例来说，你可能通过看、听、闻或者身体感觉的方式，重新体验了这次压力经历的一些片段）？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 2. | 当有些事情让你想起某次充满压力的经历时，你会非常沮丧。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 3. | 你会试图回避那些使你想起压力经历的想法，感受或者躯体感觉吗？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 4. | 你认为压力事件的发生是因为自己或其他人（没有直接伤害你的人）做错了什么，或者没有尽一切可能阻止它的发生吗？或者是因为一些与你有关的事情？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 5. | 你在压力经历之后有非常负面的情绪状态吗（例如，你会持续感到害怕，愤怒，愧疚，羞耻或者恐惧）？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 6. | 在压力体验之后，你对之前喜欢的活动不再感兴趣？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 7. | 你会“非常警觉”，或者持续地留意是否有危险吗？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 8. | 当听到意外响声时，你会一惊一乍，或容易感到心惊肉跳吗？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 9. | 你会极度烦躁或愤怒，以致于对别人大吼大叫、跟人打架或破坏物品？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 总体／部分原始得分： | | | | | | |  |
| 按比例计算得分：（若有1到2个条目未填写） | | | | | | |  |
| 平均分： | | | | | | |  |