

Анкетування та спостереження з метою раннього виявлення дітей та молоді з психічним навантаженням серед біженців

1. Яка мета цієї анкети?

- Анкета призначена для раннього виявлення травматичного досвіду та психологічного навантаження у дітей та підлітків серед біженців за допомогою оцінки батьків або опікунів
- Дітей та підлітків з психологічним навантаженням слід якнайшвидше виявляти та направляти до відповідного спеціаліста системи охорони здоров'я, щоб запобігти погіршенню чи перетворенню проблем зі здоров'ям у хронічну форму.
- Спеціальні потреби в захисті мають бути враховані більш структуровано при прийомі та при наданні притулку.

2. Коли слід використовувати анкету?

- Якнайшвидше після прибуття до Німеччини. У найкращому випадку після певного періоду відпочинку перед першим прибуттям.
- Якщо фаза відпочинку неможлива, все одно слід використати анкету. Це краще, ніж зовсім не проводити опитування.
- Анкету також можна заповнити пізніше, якщо є необхідність з'ясувати можливі психологічні проблеми.

3. Як слід використовувати анкету?

- Опитування має відбуватися в закритому приміщенні у присутності перекладача
- Будь ласка, прочитайте наступний короткий вступ до анкети для батьків/опікунів, який допоможе зрозуміти мету запитань та створити довірливу основу при опитуванні.
- Анкета дозволяє первинно оцінити ймовірність поточного навантаження за шкалою «низька», «середня» або «висока ймовірність».

- Батьки/респонденти повинні отримати заповнену анкету. Вони повинні бути проінформовані про користь використання цієї анкети при зустрічі або консультації з працівником охорони здоров'я, юристом або представником влади
- Необхідно уточнити у батьків/респондентів, хто має отримати копію анкети.

Текст для ознайомлення та підготовки до опитування повинен бути прочитан вголос:

*Шановна пані, шановний пане,
багато людей, у тому числі дітей і підлітків, яких ми
тут зустрічаємо, зазнали насильства чи пережили
інший жахливий досвід. Наслідки проявляються по-
різному у дітей і підлітків. У деяких випадках необхідна
терапевтична або медична допомога.*

*Далі Вам будуть запитувати різні запитання про
здоров'я вашої дитини, які розроблені спеціалістами.
Метою опитування є визначення конкретних потреб
Вашої дитини, щоб (можна було) запропонувати Вам
належну підтримку.*

*Немає неправильних чи правильних (хороших чи
поганих) відповідей на запитання немає неправильних
чи правильних (хороших чи поганих) відповідей.
Важливо, щоб Ви відповідали максимально вільно.*

Анкетування та спостереження з метою раннього виявлення дітей та молоді з психічним навантаженням серед біженців

		Так	Ні
1.	Чи є у Вашої дитини проблеми з засинанням або уві сні ?		
2.	Ваша дитина часто хворіє або має фізичні недуги? (наприклад, біль у животі, головний біль)		
3.	Ваша дитина сильно схудла або набрала вагу?		
4.	Ви часто відчуваєте у дитини негативні відчуття (такі як страх, смutek, гнів)?		
5.	Чи здається Вам, що Ваша дитина страждає від поганих спогадів або часто думає про поганий досвід?		
6.	Ваша часто дитина має проблеми з концентрацією уваги для свого віку?		
7.	Ви вважаєте свою дитину безрадісною? (наприклад, чи втратила Ваша дитина радість від того, що раніше їй подобалося робити?)		
8.	Ви відчуваєте, що ваша дитина легко або часто лякається?		
9.	Ваша дитина проявляє ознаки регресу у своїй поведінці та здібностях? (наприклад, періодичне нетримання сечі або калу, втрата мовних навичок)		
10.	Чи є три речі, які подобаються вашій дитині (зустрічі/інші діти, розваги, ігри, смаколики)?		
Як довго тривають скарги? (відмітьте хрестиком кількість місяців)		Менше 4 тижнів	Протягом кількох місяців
		Більше 1 року	
		Загальна кількість відмічених сірих квадратів (загальна)	

Дата _____ Ім'я дитини (ФІО) _____
 Вік дитини _____ Ім'я респондента _____
 Тип відносин _____
 Країна народження _____ Мова _____

Інші спостереження (чи є інші зміни в поведінці дитини, які ви помітили?):

Підказки :

- Якщо ймовірність середня або висока, рекомендується більш детальне діагностичне обстеження.
- Якщо окремі ознаки навантаження дуже виражені, може знадобитися термінове дообстеження, навіть при низькій ймовірності.
- Корисно мати при собі цей документ під час відвідування лікарів, психологів чи офіційних осіб.

Організація (штамп/адреса/контактна особа)

Підпис _____

Класифікація

Позначте відповідну категорію, щоб вказати ймовірність психічного



1-3	4-7	8-10
Низька ймовірність	Середня ймовірність	висока ймовірність

Анкетування та спостереження з метою раннього виявлення дітей та молоді з психічним навантаженням серед біженців

Нижче ви знайдете запитання, які уточнюють 10 скринінгових запитань. У деяких випадках додаткові запитання можуть бути корисними, щоб отримати точнішу картину та краще відповісти на запитання.

1. Чи є у вашої дитини проблеми з засинанням або уві сні ?

Вашій дитині часто сняться кошмари?

Чи змінився режим сну дитини

Чи потрібне Вашій дитині певне середовище, щоб заснути?

Наприклад, вона спить лише тоді, коли горить світло?

2. Ваша дитина часто хворіє чи має фізичні скарги?

(наприклад, біль у животі, головний біль)

Чи відчуває Ваша дитина інші фізичні болі?

3. Ваша дитина сильно схудла або набрала вагу?

Чи стала харчова поведінка проблематичною?

Ваша дитина помітно менше або більше їсть?

4. Ви часто відчуваєте негативні почуття у своїй дитині (страх, смutek, гнів)?

Ваша дитина шкодить собі та/або іншим?

Ваша дитина стає більш агресивною?

Ваша дитина сперечається та/або ображається чи ображає інших?

Ваша дитина багато плаче?

Ваша дитина часто усамітнюється?

Ваша дитина часто відчуває страх?

5. Чи здається Вам, що Ваша дитина страждає від поганих спогадів або часто думає про поганий досвід?

Вона відтворює погані ситуації чи малює їх?

6. Ваша дитина часто має проблеми з концентрацією уваги для свого віку?

Ваша дитина часто буває забудькуватою?

Чи є проблеми з поведінкою під час навчання?

Ваша дитина часто витає в хмарах: думає або мріє про щось інше?

7. Ви вважаєте свою дитину безрадісною? (наприклад, чи втратила Ваша дитина задоволення від речей, які їй подобалося раніше робити?)

8. Ви відчуваєте, що Ваша дитина легко або часто лякається?

Здрагається Ваша дитина, наприклад, під час гучних звуків, тощо?

9. Демонструє Ваша дитина регресивну поведінку? (наприклад, періодичне нетримання сечі або калу, втрата мовних навичок)
Наприклад, чи виникає нічне нетримання сечі, хоча раніше деякий час цього вже не траплялося (хоча дитина цього вже навчилася)?

Чи втратила дитина набуті навички володіння мовою, які вже були набуті?

10. Чи є три речі, які подобаються вашій дитині (зустрічі/інші діти, розваги, ігри, смаколики)?