

十一、輔導常用表件

(五)急性壓力障礙篩選問卷

此份問卷為：評量學生 評量當事人家屬 評量老師 其他_____

姓名：	年齡：	教育程度：	檔案編號：
居住地：		家庭成員人數：	存 歿
指導語：假如你懷疑在你周遭的人可能遭受到急性壓力反應障礙的困擾時，請仔細的詢問自己以下的問題：			
			是 否
1. 這個人是否經歷過或看到令人相當可怕或恐怖的創傷事件？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. 在創傷事件期間或創傷事件過後，這個人是否曾有情緒麻木的表現或缺乏任何情緒的反應？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. 這個人是否看起來精神恍惚或對周遭環境毫無覺察？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. 這個人對於他自己或環境的描述是否有所不同、是否有所改變、是否不切實際或是談論如夢境般的內容？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. 這個人是否無法回憶起創傷事件發生時的重要細節？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. 這個人是否一再地經歷創傷歷程，以反覆的創傷景象、不合理思考、惡夢、或錯覺？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. 這個人對於創傷事件的提醒感到相當的不安，並且以答非所問的方式來避免任何可能觸及創傷記憶的威脅。			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. 這個人是否有明顯的焦慮症狀，諸如：入睡困難、無力感、易怒、精神不易集中或是較高度警覺？			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
附記：假如這些問題，你的回答為「是」愈多，當事人可能有急性壓力障礙症的可能性愈高。你必須儘快可能的將這個人帶至有受過專業訓練的精神科醫師或心理師那裡，以尋求進一步的協助。請記住！早期治療，可以預防日後所衍生的長期心理問題。			