

International Trauma Questionnaire – Version für Bezugspersonen (ITQ-BP)
Alter 7 - 17 Jahre
Deutsche Übersetzung

Datum: _____

Name: _____

Mutter Vater Andere Bezugsperson: _____

Wie besorgt sind Sie über das Verhalten, die Emotionen oder Beziehungen ihres Kindes?

- Sehr besorgt
- Ein bisschen besorgt
- Kaum besorgt
- Überhaupt nicht besorgt

Wurden Sie jemals mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert?

- Nein
- Ja: _____

Nachdem Sie die Ereignisliste ausgefüllt haben: Welches Ereignis belastet Ihr Kind am meisten im Moment?

Unten sind Probleme beschrieben, die Kinder nach einem verstörenden oder stressigen Ereignis haben können. Wenn Sie an dieses Ereignis denken, geben Sie durch Einkreisen von 0, 1, 2, 3 oder 4 an, wie sehr die folgenden Dinge Ihr Kind im letzten Monat belastet haben.

0 = Nie / 1 = Ein bisschen / 2 = Manchmal / 3 = Sehr / 4 = Fast immer
Wenn Sie keine Antwort wissen, dann kreuzen Sie bitte „Ich weiß es nicht“ an.

| | Nie | Ein bisschen | Manchmal | Sehr | Fast immer | Ich weiß es nicht |
|---|-----|--------------|----------|------|------------|-------------------|
| 1. Mein Kind hat schlimme Träume, die ihn/sie daran erinnern, was passiert ist. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2. Mein Kind hat Bilder im Kopf von dem, was passiert ist. Es fühlt sich für ihn/sie an, als würde es gerade passieren. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3. Mein Kind versucht nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle darüber zu haben. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4. Mein Kind bleibt von allem weg, was ihn/sie daran erinnert, was passiert ist (Menschen, Orte, Dinge, Situationen, Gespräche) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5. Mein Kind ist übertrieben vorsichtig (überprüft, um zu sehen, wer um ihn/sie herum ist). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6. Mein Kind ist schreckhaft. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Bitte kreuzen Sie Ja oder Nein an, ob die obigen Probleme Schwierigkeiten verursacht haben:

| | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Beim Zurechtkommen mit Freunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beim Zurechtkommen mit der Familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In der Schule oder in der Ausbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei irgendwas anderem, das ihm/ihr wichtig ist (Hobbys, andere Beziehungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beim Glücklichein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Unten stehen Probleme, von denen Kinder nach traumatischen oder stressigen Ereignissen berichten. Dabei geht es darum, wie sich Ihr Kind fühlt und was er/sie über sich selbst und andere glaubt.

Kreise 0, 1, 2, 3 oder 4 ein, um anzugeben, wie sehr die folgenden Dinge Ihr Kind im letzten Monat belastet haben.

0 = Nie / 1 = Ein bisschen / 2 = Manchmal / 3 = Sehr / 4 = Fast immer

Wenn sie keine Antwort wissen, dann kreuzen Sie bitte „Ich weiß es nicht“ an.

| | Nie | Ein bisschen | Manchmal | Sehr oft | Fast immer | Ich weiß es nicht |
|--|-----|--------------|----------|----------|------------|-------------------|
| 7. Mein Kind hat Probleme sich zu beruhigen, wenn er/sie aufgeregt ist (wütend, ängstlich oder traurig). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8. Mein Kind fühlt nichts oder fühlt sich innerlich leer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 9. Mein Kind fühlt sich als Versager. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 10. Mein Kind glaubt, dass er/sie kein guter Mensch ist. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 11. Mein Kind fühlt sich anderen Leuten nicht nah. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 12. Mein Kind hat Schwierigkeiten, anderen Leuten nahe zu bleiben. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Bitte kreuzen Sie Ja oder Nein an, ob die obigen Probleme Schwierigkeiten verursacht haben:

- Beim Zurechtkommen mit Freunden
- Beim Zurechtkommen mit der Familie
- In der Schule oder in der Ausbildung
- Bei irgendwas anderem, das ihm/ihr wichtig ist (Hobbys, andere Beziehungen)
- Beim Glücklichein

| JA | NEIN |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informationen zur Skalenbildung des ITQ-BP

Bitte beachten Sie: Fremdeinschätzungen durch Bezugspersonen können niemals zu einer Diagnose führen. Eine Fremdeinschätzung durch Bezugspersonen erlaubt es dennoch, dass die psychische Gesundheit eines Kindes/Jugendliche*r besser verstanden wird. Daher haben wir die Berechnung für eine mögliche Diagnose der PTBS bzw. einer komplexen PTBS (KPTBS) hinzugefügt.

PTBS Score: Gesamtsumme der Items 1 bis 6 (Wertebereich = 0 bis 24)

Selbstorganisations-Score: Gesamtsumme der Items 7 bis 12 (Wertebereich = 0 bis 24)

Komplexe PTBS (KPTBS) Score: Gesamtsumme der Items 1 bis 12 (Wertebereich = 0 bis 48)

Ich weiß nicht Antworten werden mit 0 (= 0) gezählt.

Berechnung:

PTBS-Score: Es gibt die Items 1-6 mit je zwei Items pro Symptomgruppe (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung). Diese konnten auf einer Skala von 0 – 4 bewertet werden, das heißt es sind 0 - 24 Punkte für die Bewertung der PTBS Symptomatik möglich. Die Antwort „Ich weiß nicht“ ist für die Berechnung als Wert = 0 zu berechnen. Ein Item wird ab einem Wert ≥ 2 als auffällig gewertet.

Für die PTBS Diagnose muss mindestens eins von zwei Symptomen pro Gruppe auffällig sein. Außerdem sollte mindestens eine funktionale Beeinträchtigung (Antwort Ja) dadurch gegeben sein.

KPTBS-Score: Items 7-12 je 2 Items pro Symptomgruppe (Affektdysregulation, negatives Selbstbild, Beziehungsprobleme) mit einer Bewertung von 0 - 4 d.h. es sind 0 - 24 Punkte für die Bewertung der KPTBS Symptomatik möglich. Die Antwort „Ich weiß nicht“ ist für die Berechnung als Wert = 0 zu berechnen. Ein Item wird ab ≥ 2 als auffällig gewertet. Für die Störung der Selbstorganisation muss mindestens eins von zwei Symptomen pro Gruppe auffällig sein.

Außerdem sollte mindestens eine funktionale Beeinträchtigung (Antwort Ja) dadurch gegeben sein.

Komplexe PTBS Score: Gesamtsumme der Items 1 bis 12 (Wertebereich = 0 bis 48), Für die KPTBS Diagnose muss mindestens eins von zwei Symptomen pro Gruppe auffällig (≥ 2) und Funktionsbeeinträchtigung (mind. 1 von 5) in beiden Bereichen vorhanden sein.

Es kann nur entweder die Diagnose PTBS oder KPTBS vergeben werden, beide Diagnosen für eine Person sind nicht möglich.