

چک لیست پایش خانگی کودک پس از بحران: ویژه والدین

بازه ارزیابی: از پایان جلسه پنجم تا دو هفته پس از آن
هدف: تشخیص ماندگاری یا بازگشت علائم هیجانی-رفتاری و نیاز به پیگیری تخصص

بخش اول: نشانه‌های هیجانی

نشانه	اصلاً ندارد	گاهی دارد	بیشتر روزها دارد
ترس‌های ناگهانی: مثلاً از صدا، تاریکی، خوابیدن	☐	☐	☐
نگرانی زیاد برای امنیت والد یا خود	☐	☐	☐
دیدن کابوس یا شب‌ادراری	☐	☐	☐
واکنش شدید به اخبار، آژیر یا تصاویر خشونت‌آمیز	☐	☐	☐
بیان احساس غم یا بی‌پناهی	☐	☐	☐

بخش دوم: نشانه‌های رفتاری

نشانه	اصلاً ندارد	گاهی دارد	بیشتر روزها دارد
پرخاشگری: زدن، پرت کردن، فریاد کشیدن	☐	☐	☐
چسبندگی شدید به مادر یا مراقب	☐	☐	☐
کاهش علاقه به بازی یا ارتباط با دیگران	☐	☐	☐
امتناع از رفتن به مدرسه یا ترک خانه	☐	☐	☐
غذا نخوردن یا بی‌اشتهایی شدید	☐	☐	☐

بخش سوم: علائم ترمیم و تطابق

علامت مثبت	مشاهده نشده	مشاهده شده
استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی: نفس، نقاشی، جعبه احساس	☐	☐
بیان احساسات با کلمات یا نقاشی	☐	☐
توانایی بازگشت به فعالیت‌های معمول روزمره	☐	☐
درخواست کمک از والد هنگام ترس یا غم	☐	☐
گفت‌وگوی داوطلبانه درباره تجربه ترسناک	☐	☐

♦ بخش پایانی: نظر کلی والد

- در دو هفته اخیر، حال عمومی کودک را چطور توصیف می کنید؟
☐ خوب ☐ متوسط ☐ نگران کننده
- آیا مایلید با درمانگر تماس داشته باشید؟
☐ بله ☐ در صورت نیاز آینده ☐ خیر
- چه تغییری نسبت به قبل از شروع جلسات مشاهده کرده اید؟

پاسخ آزاد والد: