

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2)

SELF REPORT (7-17 YEARS)

ПІБ: _____ ДАТА: _____

З багатьма дітьми трапляються напружені чи страшні ситуації. Нижче наведено список напружених та лякаючих подій, які іноді стаються. Познач ТАК, якщо це сталося з тобою. Познач НІ, якщо з тобою цього не ставалося.

	ТАК	НІ
1. Серйозне стихійне лихо, наприклад, повінь, торнадо, ураган, землетрус чи пожежа.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Серйозний нещасний випадок або травма, наприклад автомобільна/велосипедна аварія, укуси собаки або спортивна травма.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Загрози, побої чи сильні травми від когось із членів моєї сім'ї.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Загрози, побої чи сильні травми від когось із школи або спільноти.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Напад, завдання ножових поранень, вогнепальне поранення або розбійне пограбування.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Спостереження за тим, як комусь із членів моєї сім'ї загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Спостереження за тим, як комусь із школи чи спільноти загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Хтось здійснює зі мною сексуальні дії або змушує мене здійснювати з ним/нею сексуальні дії, коли я не можу сказати «ні». Або ж випадки примусу чи тиску на мене.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Хтось в інтернеті або в соціальних мережах просить або чинить тиск на мене, щоб я зробив(ла) якусь дію сексуального характеру. Наприклад, робив(ла) чи надсилав(ла) фотографії.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Хтось особисто знущується з мене. Говорить дуже грубі речі, які лякають мене.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Хтось знущується з мене онлайн. Говорить дуже грубі речі, які лякають мене.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Хтось із моїх близьких помирає раптово чи внаслідок насильницьких дій.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Напружена чи лякаюча медична процедура.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Знаходження поряд із місцем військових дій.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Інша напружена чи лякаюча подія? <u>Опиши:</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Яка(і) подія(ї) зараз найбільше турбує(ють) тебе?		

Перегорни сторінку та дай відповідь на наведені нижче питання про всі лякаючі або напружені події, що відбулися з тобою.

Познач 0, 1, 2 або 3, вказавши, як часто у тебе виникали перелічені нижче думки, почуття чи проблеми протягом останніх чотирьох тижнів: 0 = Ніколи / 1 = Іноді / 2 = Часто / 3 = Майже завжди

1. У моїй голові з'являються тривожні думки або спогади про те, що сталося.	0	1	2	3
2. Погані сни нагадують про те, що сталося.	0	1	2	3
3. Образи того, що сталося, у моїй голові. Відчуття того, що це стається просто зараз.	0	1	2	3
4. Я почуваюся дуже засмученим(ою) після нагадування про те, що сталося.	0	1	2	3
5. Сильні фізичні реакції, коли мені нагадують про те, що трапилося (пітніння, прискорене серцебиття, розлад шлунка).	0	1	2	3
6. Я намагаюся не думати про те, що сталося. Або нічого не відчувати з цього приводу.	0	1	2	3
7. Уникнення всього, що нагадує мені про те, що трапилося (люди, місця, речі, ситуації, розмови).	0	1	2	3
8. Неможливість згадати важливу частину того, що сталося.	0	1	2	3
9. Наявність негативних думок, таких як:				
а. Я не зможу жити повноцінним життям.	0	1	2	3
б. Я не можу довіряти іншим людям.	0	1	2	3
с. Світ став небезпечним.	0	1	2	3
д. Я недостатньо хороший(а).	0	1	2	3
10. Провина за те, що сталося				
а. Звинувачення себе у тому, що сталося.	0	1	2	3
б. Звинувачення когось іншого у тому, що сталося, навіть якщо вони не винні.	0	1	2	3
11. Почуття засмученості (страх, гнів, провина, сором) більшу частину часу.	0	1	2	3
12. Небажання робити те, що я робив(ла) раніше.	0	1	2	3
13. Відсутність почуття близькості з людьми.	0	1	2	3
14. Неможливість виявлення радісних почуттів.	0	1	2	3
15. Керування сильними почуттями				
а. Важко заспокоїтися, коли мені сумно.	0	1	2	3
б. Почуття люті. Спалахи гніву та перенесення його на інших.	0	1	2	3
16. Вчинення небезпечних дій.	0	1	2	3
17. Надмірна обережність (стежу за тими, хто знаходиться поруч зі мною).	0	1	2	3
18. Легко лякатися	0	1	2	3
19. Проблеми з уважністю.	0	1	2	3
20. Проблеми із засинанням чи перебуванням уві сні.	0	1	2	3

Вкажіть ТАК чи НІ, якщо зазначені тобою проблеми заважали:

	YES	NO
1. Спілкуванню з іншими людьми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Хобі/розвагам	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Навчанню або роботі	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	YES	NO
4. Стосункам у родині	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Загальному почуттю щастя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ПРОСТОРОВА ОЦІНКА

ПІБ дитини: _____ Дата оцінки: _____ Індекс травматичної події (подій): _____

Оцінка інтенсивності симптомів посттравматичного стресу (DSM-5 PTSD)

Сума пунктів симптомів від №1 до №20. Враховується лише найбільша кількість балів для №9, №10 та №15.
Сума DSM-5 PTSD = _____

<p>CATS 7-17 років</p> <p>Результат <15</p> <p>Нормально. Клінічно не підвищено.</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Результат 15-20</p> <p>Помірний рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою.</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Результат ≥ 21*</p> <p>Підвищений рівень стресового переживання. Позитивний поріг тестування.*</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Результат ≥ 25*</p> <p>Високий рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою. Можливий ПТСР.*</p>
---	--	--	---

* Дослідження достовірності: Sachser et al., 2022

Оцінка інтенсивності симптомів посттравматичного стресу (ICD-11 PTSD)

Сума пунктів симптомів №2, №3, №6, №7, №17, №18,
Сума ICD-11 PTSD = _____

<p>CATS 7-17 Years</p> <p>Score <5</p> <p>Нормально. Клінічно не підвищено.</p>	<p>CATS 7-17 Years</p> <p>Score 5-6</p> <p>Помірний рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою.</p>	<p>CATS 7-17 Years</p> <p>Score ≥ 7*</p> <p>Підвищений рівень стресового переживання. Позитивний поріг тестування.*</p>	<p>CATS 7-17 Years</p> <p>Score ≥ 9*</p> <p>Високий рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою. Можливий ПТСР.*</p>
--	--	---	--

* Дослідження достовірності: Sachser et al., 2022

Оцінка інтенсивності симптомів посттравматичного стресу (ICD-11 CPTSD)

Сума пунктів симптомів №2, №3, №6, №7, №9b, №9d, №10a, №13, №14, №15a, №17, №18
Сума КПТСР ICD-11 = _____

<p>CATS 7-17 років</p> <p>Оцінка: <9*</p> <p>Нормально. Клінічно не підвищено.*</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Оцінка: 10-12*</p> <p>Помірний рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою.*</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Оцінка: ≥ 13*</p> <p>Підвищений рівень стресового переживання. Позитивний поріг тестування.*</p>	<p>CATS 7-17 років</p> <p>Оцінка: ≥ 16*</p> <p>Високий рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою. Можливий ПТСР.*</p>
--	--	--	---

* клінічне наближення, очікується перевірка відсікання.

ОЦІНКА ЗА КАТЕГОРІЯМИ

ПІБ дитини: _____ Дата оцінювання: _____ Індекс травматичної події (подій): _____

DSM-5 ПТСР

Критерії DSM-5:	№ симптомів (Враховувати лише пункти з оцінкою 2 чи 3)	№ симптомів Обов'язково	Критеріїв DSM-5 дотримано?	
Повторно Пункти 1-5		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Уникнення Пункти 6-7		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Негативний настрій/думки Пункти 8-14 (найвище значення №9, №10 та №15)		2+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Перезбудження Пункти 15-20		2+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Порушення функцій Набір питань 1-5 «Так/Ні»		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Діагноз ПТСР DSM-5			<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

ICD-11 PTSD and CPTSD

Критерії ICD-11:	№ симптомів (Враховувати лише пункти з оцінкою 2 чи 3)	№ симптомів Обов'язково	Критеріїв ICD-11 дотримано?	
Повторно Пункти 2,3		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Уникнення Пункти 6, 7		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Перезбудження Пункти 17,18		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Порушення функцій Набір питань 1-5 «Так/Ні»		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Діагноз ПТСР ICD-11			<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

Критерії КПТСР (лише якщо дотримано ICD-11 PTSD)				
Регулювання емоцій Пункти 14,15а		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Негативне уявлення про себе Пункти 9d, 10а		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Порушення взаємин Пункти 9b, 13		1+	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Діагноз КПТСР ICD-11			<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні