

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2) САМООТЧЁТ (SELF-REPORT) ВОЗРАСТ 7-17

ИМЯ РЕБЕНКА: _____ ИМЯ ОПЕКУНА: _____ ДАТА: _____

Стрессовые ситуации или пугающие события случаются со многими людьми. Ниже приведен список стрессовых ситуаций и пугающих событий, которые иногда случаются. Отметь ДА, если это случилось с тобой. Отметь НЕТ, если тобой это не случилось.

	Да	Нет
1. Серьезные стихийные бедствия такие как наводнение, торнадо, ураган, землетрясение или пожар.	☐	☐
2. Серьезный несчастный случай или травма, например как автомобильная или велосипедная авария, укус собаки или спортивная травма.	☐	☐
3. Угрозы, избиения или причинения сильной боли в семье.	☐	☐
4. Угрозы, избиения или причинения сильной боли в школе или в окружении.	☐	☐
5. Нападение, нанесение ножевых ранений, стрельбы или ограбления с угрозами.	☐	☐
6. Видел(а) как члену моей семьи угрожали, били или серьезно ранили.	☐	☐
7. Видел(а) как кому-либо в школе или окружении угрожали, били или серьезно ранили.	☐	☐
8. Кто-либо совершал со мной действия сексуального характера или заставлял меня совершать с ним/ с ней сексуальные действия в то время, когда я не мог(ла) сказать «нет». Или случаи, когда меня заставляли или принуждали.	☐	☐
9. Кто-либо в Интернете или в социальных сетях предлагал или заставлял меня совершать какие-либо сексуальные действия. Например, сделать и отправить фотографии.	☐	☐
10. Надо мной издевались. Меня обзывали или говорили жуткие вещи, которые меня пугали.	☐	☐
11. Надо мной издевались в интернете. Меня обзывали или говорили жуткие вещи, которые меня пугали.	☐	☐
12. Кто-то из моих близких умер внезапной или насильственной смертью.	☐	☐
13. Сложная или страшная медицинская процедура.	☐	☐
14. Я находился в зоне боевых действий.	☐	☐
15. Другие события, беспокоящие или вызывающие страх. Опиши: _____	☐	☐
16. Какие события беспокоят тебя сейчас больше всего?		

Ответь на следующие вопросы о всех страшных или стрессовых событиях, которые произошли с тобой.

Отметь 0, 1, 2 или 3 для описания, как часто у тебя появлялись соответствующие мысли, ощущения или проблемы за последние четыре недели: 0 = Никогда / 1 = Иногда / 2 = Часто / 3 = Почти все время

1. Мне в голову приходят тревожные мысли или воспоминания о том, что случилось.	0	1	2	3
2. Страшные сны напоминают мне о случившемся.	0	1	2	3
3. В моей голове картинки того, что случилось. Чувствую себя так, будто это происходит сейчас.	0	1	2	3
4. Мне становится тревожно/страшно, если я вспоминаю о случившемся.	0	1	2	3
5. Я испытываю сильные физиологические реакции при напоминании о случившемся (потливость, учащенное сердцебиение, тошнота).	0	1	2	3
6. Стараюсь не думать и не испытывать чувств, по поводу того, что произошло.	0	1	2	3
7. Избегаю всего, что напоминает о том, что произошло (людей, мест, вещей, ситуаций, разговоров).	0	1	2	3
8. Не могу вспомнить части того, что случилось.	0	1	2	3
9. У меня есть негативные мысли такие как:				
а. У меня не будет хорошей жизни.	0	1	2	3
б. Я не могу доверять другим людям.	0	1	2	3
с. Мир не безопасен.	0	1	2	3
д. Я недостаточно хорош(а).	0	1	2	3
10. Обвинение в произошедшем:				
а. Виню себя за то, что случилось.	0	1	2	3
б. Обвиняю других в случившемся, даже если это не их вина.	0	1	2	3
11. Я часто испытываю негативные чувства (страх, злость, вина, стыд).	0	1	2	3
12. У меня больше нет желания, делать вещи, которые я делал(а) раньше	0	1	2	3
13. Отсутствие чувства близости с людьми	0	1	2	3
14. Не могу испытывать счастье и радость.	0	1	2	3
15. Управление сильными чувствами				
а. Мне очень трудно успокоиться, когда я расстроен(а).	0	1	2	3
б. Раздражительность. Или испытываю вспышки гнева и вымещаю его на других.	0	1	2	3
16. Я делаю опасные вещи. Совершаю поступки, которые могут нанести вред	0	1	2	3
17. Чрезмерная настороженность и подозрительность (проверяю, кто находится рядом.)	0	1	2	3
18. Нервничаю.	0	1	2	3
19. Проблемы с вниманием	0	1	2	3
20. Проблемы с засыпанием или сном.	0	1	2	3

Возникают ли проблемы в следующих сферах? Пожалуйста, отметьте ДА или НЕТ:

	Да	Нет
1. Отношения с другими людьми	☐	☐
2. Хобби/Развлечения	☐	☐
3. Учеба или работа	☐	☐
4. Отношения в семье	☐	☐
5. Ощущение счастья	☐	☐

DIMENSIONAL SCORING

Child's Name: _____ Date of Assessment: _____ Index Traumatic Event(s): _____

Scoring for posttraumatic stress symptom intensity (DSM-5 PTSD)

Sum of symptom items #1 to #20. Only count the highest score for #9; #10 and #15.
DSM-5 PTSD Sum = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score <15	Score 15-20	Score ≥ 21*	Score ≥ 25*
Normal. Not clinically elevated.	Moderate trauma-related distress.	Elevated distress. Positive Screening threshold. *	High trauma-related distress. Probable PTSD. *

*Validation study: Sachser et al., 2022

Scoring for posttraumatic stress symptom intensity (ICD-11 PTSD)

Sum of symptom items #2, #3, #6, #7, #17, #18.
ICD-11 PTSD Sum = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score <5	Score 5-6	Score ≥ 7*	Score ≥ 9*
Normal. Not clinically elevated.	Moderate trauma-related distress.	Elevated distress. Positive Screening threshold. *	High trauma-related distress. Probable PTSD. *

*Validation study: Sachser et al., 2022

Scoring for posttraumatic stress symptom intensity (ICD-11 CPTSD)

Sum of symptom items #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17, #18.
ICD-11 CPTSD Sum = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score <9*	Score 10-12*	Score ≥ 13*	Score ≥ 16*
Normal. Not clinically elevated. *	Moderate trauma-related distress. *	Elevated distress. Positive Screening threshold. *	High trauma-related distress. Probable CPTSD. *

* clinical approximation, cut-off validation pending.

CATEGORICAL SCORING

Child's Name: _____ Date of Assessment: _____ Index Traumatic Event(s): _____

DSM-5 PTSD

DSM-5 Criteria:	# of Symptoms (Only count items rated 2 or 3)	# Symptoms Required	DSM-5 Criteria Met?	
Re-experiencing Items 1-5		1+	☐ Yes	☐ No
Avoidance Items 6-7		1+	☐ Yes	☐ No
Negative Mood/Cognitions Items 8-14 (highest of #9 and #10)		2+	☐ Yes	☐ No
Hyperarousal Items 15-20 (highest of #15)		2+	☐ Yes	☐ No
Functional Impairment Set of 1-5 Yes/No questions		1+	☐ Yes	☐ No
Probable DSM-5 PTSD Diagnosis*			☐ Yes	☐ No

ICD-11 PTSD and CPTSD

ICD-11 Criteria:	# of Symptoms (Only count items rated 2 or 3)	# Symptoms Required	ICD-11 Criteria Met?	
Re-experiencing Items 2,3		1+	☐ Yes	☐ No
Avoidance Items 6, 7		1+	☐ Yes	☐ No
Hyperarousal Items 17,18		1+	☐ Yes	☐ No
Functional Impairment Set of 1-5 Yes/No Questions		1+	☐ Yes	☐ No
Probable ICD-11 PTSD Diagnosis*			☐ Yes	☐ No
CPTSD Criteria (only if ICD-11 PTSD is fulfilled)				
Emotion Regulation Items 14,15a		1+	☐ Yes	☐ No
Negative Self-Concept Items 9d, 10a		1+	☐ Yes	☐ No
Disturbed Relationships Items 9b, 13		1+	☐ Yes	☐ No
Probable ICD-11 CPTSD Diagnosis*			☐ Yes	☐ No

*CATS-2 is constructed as a screening instrument. Elevated scores may be sufficient to suggest a trauma focused treatment, but because it relies on self-report, clinicians should be cautious to use it as a diagnostic tool.