

Скринінг на наявність травми у дітей та підлітків (CATS) – опікунський звіт (вік 7-17 років)

ПІБ Дитини _____ ПІБ опікуна _____ Дата _____

Стресові або страшні події трапляються з багатьма дітьми. Нижче наведено список стресових і страшних подій, які іноді трапляються.

Відмітьте «ТАК», якщо це, наскільки Вам відомо, сталося з дитиною. Відмітьте «НІ», якщо цього не траплялося з дитиною.

1. Серйозне стихійне лихо, напр. повінь, торнадо, ураган, землетрус або пожежа.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
2. Серйозна аварія або травма, напр. аварія за участю автомобіля/ велосипеда, укуси собаки або спортивна травма.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
3. Дитину залякували, били або сильно ображали в сім'ї.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
4. Дитину залякували, били або сильно ображали в школі або громаді.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
5. Дитина зазнала нападу, була поранена ножом або в неї стріляли, була пограбована із погрозою використання зброї.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
6. Бачив/ла, як члену сім'ї погрожували, били або сильно ображали.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
7. Бачив/ла, як комусь в школі або громаді погрожували, били або сильно ображали.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
8. Хтось вчинив над дитиною сексуальні дії або змушував її робити сексуальні дії коли він/вона не могли сказати «ні», або коли дитина зазнала примусу чи тиску. ..	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
9. В інтернеті або в соціальних мережах хтось просить або вимагає від дитини зробити якісь дії сексуального характеру. Наприклад, зробити та надіслати відверті фотографії.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
10. Хтось вчиняв буллінг на дитиною віч-на-віч. Говорив жорстокі речі, які налякали його/її.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
11. Хтось вчиняв буллінг на дитиною онлайн. Говорив жорстокі речі, які налякали його/її.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
12. Хтось з близьких дитини загинув раптово або насильно.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
13. Стресові або страшні медичні процедури.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
14. Були поблизу військових дій.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
15. Інша стресова чи страшна подія.	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

Опишіть _____

Перегорніть сторінку та дайте відповідь на наступні запитання про всі страшні чи стресове події, які сталися з дитиною

Відмітьте 0, 1, 2 або 3, що описує як часто наступні прояви турбували Вашу дитину протягом останніх двох тижнів:

0 Ніколи / 1 Час від часу / 2 Половину часу / 3 Майже завжди

1. Смутні думки або образи про стресову подію. Або відтворення стресової подія під час гри.	0	1	2	3
2. Погані сни, пов'язані зі стресовою подією.	0	1	2	3
3. Дія, гра або почуття, ніби зараз відбувається стресова подія.	0	1	2	3
4. Відчуття сильного емоційного смутку, як нагадати про стресову подію.	0	1	2	3
5. Сильні фізичні реакції, як нагадати про стресову подію (пітливість, прискорене серцебиття).	0	1	2	3
6. Намагання не згадувати, не говорити або не мати відчуття про стресову подію.	0	1	2	3
7. Уникання діяльності, людей, місць або речей, які нагадують про стресову подію.	0	1	2	3
8. Нездатність пригадати важливу частину стресової події.	0	1	2	3
9. Негативні зміни у тому, як дитина думає про себе, інших або світ після перенесеної події.	0	1	2	3
10. Думки, що стресова подія сталася через те, що дитина зробила щось неправильно, або не доклала зусиль, аби не допустити цього.	0	1	2	3
11. Дуже негативний емоційний стан (страх, злість, провина, сором).	0	1	2	3
12. Втрата інтересу до занять, які цікавили до стресової події. Зокрема, дитина не грає так багато.	0	1	2	3
13. Почуття відчуженості або відстороненості від оточуючих людей.	0	1	2	3
14. Брак або зниження позитивних почуттів (щастя, любові).	0	1	2	3
15. Дратівість. Або спалахи гніву без поважної причини.	0	1	2	3
16. Ризиковані форми поведінки або поведінка, яка може образити.	0	1	2	3
17. Вигляд надмірно пильного/ої або настороженого/ої.	0	1	2	3
18. Нервова або ляклива поведінка	0	1	2	3
19. Проблеми з концентрацією.	0	1	2	3
16. Проблеми із засинанням або сном.	0	1	2	3

CATS 7-17 років оцінка <15	CATS 7-17 років оцінка 15-20	CATS 7-17 років оцінка 21+
Норма. Клінічно не значуща.	Помірний дистрес, пов'язаний з травмою.	Можливий ПТСР

Будь ласка, позначте «ТАК» або «НІ», якщо проблеми, які ви позначили, впливали на:

Взаємовідносини з іншими	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Стосунки в сім'ї	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
Хоббі / розваги	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Загальне відчуття щастя	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
Школу / роботу	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>		