

儿童和青少年的创伤筛查表 2 (CATS-2)

自评版 (7-17 岁)

儿童姓名: _____ 日期: _____

许多人身上会发生一些可怕的或恐怖的事情。下面列出了一系列可能会发生的可怕的或恐怖的事情，如果该事情**曾经发生在你身上**，请在“是”选项上划“○”，如果**不曾发生在你身上**，请在“否”选项上划“○”。

1. 经历过严重的自然灾害，如洪水、龙卷风、飓风、地震或火灾等。	是	否
2. 经历过严重的事故或受伤事件，如交通事故、被狗咬伤或运动损伤等。	是	否
3. 在家里受到过威胁，殴打或严重的身体伤害。	是	否
4. 在学校或其他场所受到过威胁，殴打或严重的身体伤害。	是	否
5. 遭受过暴力攻击，被刀或枪支伤害，或在威胁下被抢劫。	是	否
6. 看到过家人受到威胁，殴打或严重的身体伤害。	是	否
7. 看到过其他人在学校或其他场所受到威胁，殴打或严重的身体伤害。	是	否
8. 在你无法拒绝或强迫/胁迫的情况下，有人对你做或要求你做与性有关的事情。	是	否
9. 在网上或社交媒体上，有人要求或强迫你做与性有关的事情，如拍摄或发送照片。	是	否
10. 有人在现实生活中欺凌过你，并说一些非常刻薄的话让你感到害怕。	是	否
11. 有人在网上或社交媒体上欺凌过你，并说一些非常刻薄的话让你感到害怕。	是	否
12. 你亲密的人（家人或朋友）突然死亡（因事故、灾害或暴力事件等）	是	否
13. 让你感到害怕或恐怖的医学检查或治疗	是	否
14. 身处正在打仗（特指战争）的地方	是	否
15. 其他可怕或恐怖的事情 请简单描述: _____ _____	是	否
16. 上面哪件（些）事情目前对你造成的困扰最大，请填写题号: _____		

下面是人们在经历可怕的或恐怖的事情后常会出现的一些问题。请仔细阅读每一个问题，然后根据在上面所选的目前给你**造成最大困扰的事情**，结合你的实际境况，在右边适当的数字上划“○”，来表示在**过去四个星期中**，下面问题出现的频次，**0=从来没有，1=有时出现，2=经常出现，3=总是出现。**

在过去的四个星期中，下列下面问题出现的频次：	从来没有	有时出现	经常出现	总是出现
1. 与那件（些）事情有关的想法和记忆，会突然出现在我的脑海中。	0	1	2	3
2. 做关于那件（些）事情的噩梦。	0	1	2	3
3. 脑子里面出现关于那件（些）事情的画面，就像那件（些）事情正在发生一样。	0	1	2	3
4. 一想起那件（些）事情，就感到痛苦不安。	0	1	2	3
5. 一想起那件（些）事情，就出现强烈的躯体反应（如出汗、心跳加快、肚子痛）。	0	1	2	3
6. 尽力不去想或感受那件（些）事情。	0	1	2	3
7. 远离任何会让我想起那件（些）事情的事物（如人、地点、物体、情境或谈话）。	0	1	2	3
8. 回忆不起那件（些）事情发生过程中的某些内容。	0	1	2	3
9. 有消极的想法，如：				
a. 我将不会有美好的生活。	0	1	2	3
b. 我不能相信别人。	0	1	2	3
c. 这个世界不安全。	0	1	2	3
d. 我不够好。	0	1	2	3
10. 对事情的归因：				
a. 因那件（些）事情的发生而责怪自己	0	1	2	3
b. 因那件（些）事情的发生而责怪他人，即使不是他们的错。	0	1	2	3
11. 经常体验到消极情绪（如害怕、愤怒、内疚、羞耻）	0	1	2	3
12. 不想做我以前感兴趣的事情	0	1	2	3
13. 感觉和他人亲近不起来	0	1	2	3
14. 难以体验到积极情绪（如快乐、高兴、愉快等）	0	1	2	3
15. 对强烈情绪的管理：				
a. 心烦时很难平静下来	0	1	2	3
b. 感到愤怒。一怒之下，把气撒在别人身上。	0	1	2	3
16. 做一些不安全的事情。	0	1	2	3
17. 变得过于小心谨慎（如不时查看谁在我周围）	0	1	2	3
18. 容易受到惊吓	0	1	2	3
19. 难以集中注意力	0	1	2	3
20. 难以入睡或保持睡眠。	0	1	2	3

上面的问题是否影响了你生活的某个方面，请在右边适当的选项上划“○”

1. 影响到了你与他人相处。	是	否
2. 影响到了你的兴趣爱好/娱乐。	是	否
3. 影响到了你的学业或工作。	是	否
4. 影响到了你的家庭关系。	是	否
5. 影响到了你的总体幸福感。	是	否