

Child and Adolescent Trauma Screen (CATS-1)

Självsvarsformulär för omsorgspersoner till barn 3–6 år

Namn: _____ Datum: _____

Stressande eller skrämmande händelser händer många barn. Nedan är en lista över stressande och skrämmande händelser som ibland kan hända. Markera **JA** om det har hänt ditt barn. Markera **NEJ** om det inte hänt.

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Allvarlig naturkatastrof som en översvämning, tornado, orkan, jordbävning eller brand. | Ja | Nej |
| 2. Allvarlig olycka eller skada som bil/cykel olycka, hundbett, eller idrottsskada. | Ja | Nej |
| 3. Rånad under hot med våld eller vapen. | Ja | Nej |
| 4. Blivit slagen med öppen hand, knuten hand eller misshandlad i familjen. | Ja | Nej |
| 5. Blivit slagen med öppen hand, knuten hand eller misshandlad av någon som inte tillhör familjen. | Ja | Nej |
| 6. Sett någon i sin familj bli slagen med öppen hand, sluten hand eller misshandlad. | Ja | Nej |
| 7. Sett någon i samhället bli slagen med öppen hand, knuten hand eller misshandlad. | Ja | Nej |
| 8. Någon äldre som tagit på barnets könsdelar när de inte skulle det. | Ja | Nej |
| 9. Någon har tvingat eller pressat barnet till att ha sex eller haft sex med barnet när det inte kunde säga nej. | Ja | Nej |
| 10. Någon som stått barnet nära som dött plötsligt eller våldsamt. | Ja | Nej |
| 11. Blivit attackerad, knivhuggen, beskjuten eller allvarligt skadad. | Ja | Nej |
| 12. Sett någon blivit attackerad, knivhuggen, skjuten mot eller allvarligt skadad. | Ja | Nej |
| 13. Stressande eller skrämmande medicinsk undersökning. | Ja | Nej |
| 14. Varit med om krig. | Ja | Nej |
| 15. Annan stressande eller skrämmande händelse? | Ja | Nej |

Beskriv: _____

Vilken händelse stör barnet mest nu? _____

Om du markerat **JA** på någon stressande eller skrämmande händelse, så fortsätt till nästa sida och svara på de följande frågorna.

Markera **0, 1, 2 eller 3** för hur ofta de följande sakerna har stört ditt barn de senaste två veckorna.

0 = Aldrig, 1 = Då och då, 2 = Hälften av tiden, 3 = Nästan alltid

Hur ofta har barnet:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Upprörande (skrämmande/ väldigt obehagliga) tankar eller bilder av en stressande händelse. Eller återuppreparande av en stressande händelse i lek. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Haft otäcka drömmar som relaterar till en stressande händelse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Agerar, leker eller känner som att en stressande händelse händer just nu. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Känner sig väldigt emotionellt upprörd när det påminns om stressande händelse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Starka fysiska reaktioner när det påminns om en stressande händelse (som svettningar, hjärklappning, orolig mage). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Försöker att inte komma ihåg, tänka på eller ha känslor kring en stressande händelse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Undviker allt som påminner om en stressande händelse (aktiviteter, människor, platser, saker och prat). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Ökning av negativa känslor (rädsla, ilska, skuld, skam, förvirring). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Tappar intresse för aktiviteter som hen uppskattade innan en stressande händelse. Inkluderar också att barnet leker mer sällan. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Beter sig socialt tillbakadraget. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Visar mindre ofta positiva känslor (glädje, kärleksfullhet). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Är lättirriterad. Eller har ilskeutbrott utan anledning och agerar ut mot andra människor eller saker. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Är överdrivet försiktig eller på sin vakt. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Är nervös eller lättskrämd. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Problem med koncentrationen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Svårt att somna eller sova hela natten. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Markera JA eller NEJ om problemen du markerat påverkat:

1. Komma överens med andra	Ja	Nej
2. Hobbies/ha kul	Ja	Nej
3. Skola eller förskola	Ja	Nej
4. Familjerelationer	Ja	Nej
5. Glädje	Ja	Nej

Child and Adolescent Trauma Screen (CATS-C 3-6_Version1.2.) @Berliner & Goldbeck (2014). Svensk översättning: Samuelberg & Grudin (2021)