

CATS-2 – Скринінг дитячих та підліткових травм, версія 2
Короткий довідник із користування

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (8 січня 2024 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Sachser C., Berliner L., Risch E., Rosner R., Birkeland M.S., Eilers R., Hafstad G.S., Pfeiffer E., Plener P.L., Jensen T.K., 2022

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

Скринінг дитячих та підліткових травм, версія 2 (CATS-2) — це контрольний список на основі DSM-5 та МКХ-11, який включає 15 потенційно травматичних подій або серії подій, 25 симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSS) і 5 пунктів порушення.

CATS-2 використовується для дітей та молоді віком від 7 до 17 років.

Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, шкала може бути заповнена приблизно за 10-15 хвилин. Застосування CATS-2 і пряме опитування про травми не викликає надмірного стресу, навіть якщо воно проводиться як частина рутинного скринінгу до встановлення терапевтичних відносин (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019).

Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом. При використанні CATS-2 в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо оцінка становить **21 або більше балів**. Клінічний діагноз ПТСР не повинен ґрунтуватися на завершенні лише CATS-2. Потрібне клінічне інтерв'ю з дітьми/молоддю та, якщо це можливо, опікуном. Існують стандартні структуровані клінічні інтерв'ю, такі як CAPS-CA або CAPS-CA-5. Проте дітям з підвищеним ПТСР, але без діагнозу ПТСР, також слід запропонувати лікування, орієнтоване на травму.

Розробниками CATS-2 є Cedric Sachser, Elisa Pfeiffer та професор Paul L. Plener – кафедра дитячої та підліткової психіатрії/психотерапії, Ульмський університет, Німеччина; також професор Lucy Berliner – центр з питань сексуального насильства та травматичного стресу Harborview, Університет Вашингтона, США; професор Elizabeth Risch – центр з питань жорстокого поводження з дітьми та занедбаності, Науковий центр охорони здоров'я Університету Оклахоми, США; Rebekka Eilers та професор Rita Rosner – кафедра психології, Католицький університет Айхштетт-Інгольштадт, Німеччина; Marianne S. Birkeland, Tine K. Jensen та Gertrud S. Hafstad – Норвезький центр досліджень насильства та травматичного стресу, Осло, Норвегія.

Валідність та надійність

В оригінальному дослідженні авторів психометричні властивості опитувальника CATS-2 досліджувалися на міжнародній вибірці травмованих дітей та підлітків (N = 283) та їхніх опікунів (N = 255). Досліджували внутрішню узгодженість (α), конвергентну та дискримінантну валідність, факторну

структуру загальних балів CATS-2, латентні класи дискримінації ПТСР/комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) за МКХ-11, а також діагностичну корисність за допомогою ROC-кривих.

Загальний бал за DSM-5 (самозвіт: $\alpha = 0.89$; звіт піклувальника: $\alpha = 0.91$) виявився з прийнятною та відмінною надійністю. Аналіз ROC-кривих з використанням іншого опитувальника CAPS-CA-5 в якості результату показав, що бали CATS-2 за DSM-5 за ПТСР від ≥ 21 (позитивний скринінговий поріг) до ≥ 25 (діагностика) є оптимально ефективними для виявлення ймовірного діагнозу ПТСР за DSM-5.

Для самозвітів загальна сума балів за CATS-2 показала сильну кореляцію із загальною шкалою CAPS-CA-5. Таку ж закономірність було виявлено і для звіту CATS-2, який заповнювали особи, що здійснюють догляд за дитиною.

Аналіз ROC-кривої шкали самозвіту CATS-2, валідованої для діагностики CAPS-CA-5, показав задовільну точність ($AUC = 0.88$; $n = 121$). Перевіряючи чутливість, специфічність, позитивну та негативну прогностичну значущість автори виявили, що відсікання ≥ 21 бала за шкалою CATS-2 є чутливим скринінговим відсіканням для ймовірного ПТСР, а відсікання ≥ 25 балів є більш специфічним відсіканням для діагностики ПТСР.

Відсікаючий бал	Чутливість	Специфічність	Позитивна прогностична значущість	Негативна прогностична значущість
21	0,94	0,57	72%	89%
25	0,89	0,75	81%	85%

В цілому результати оригінального дослідження авторів свідчать про те, що CATS-2 є психометрично обґрунтованим показником DSM-5 і, з урахуванням встановлених порогових значень, добре підходить для скринінгу та оцінки діагностичного статусу та вираженості симптомів у травмованих дітей та підлітків. Однією з головних переваг є міжнародна розробка, а також те, що вибірка дослідження включає клінічну вибірку дітей і підлітків з різним віковим діапазоном, травматичним анамнезом і рівнем симптомів посттравматичного стресу, що забезпечує хорошу зовнішню валідність отриманих результатів.

Включення булінгу та кібербулінгу стимулюватиме подальші дослідження щодо придатності цих подій як стресових факторів для критерію А за DSM-5 для дітей та підлітків, оскільки останні дослідження в галузі дитячої та підліткової психотравматології та булінгу вказують на те, що це може бути виправдано (Birkeland, Skar, & Jensen, 2022; Idsoe та ін., 2021; Ossa, Pietrowsky, Bering, & Kaess, 2019).

Формат проведення

Адміністрування CATS-2 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Існує варіант самозвіту для дітей/молоді 7-17 років CATS-2s і паралельна версія для піклувальників (батьки, опікуни) CATS-2c. Версію для дитини можна використовувати як самозвіт або інтерв'ю. Інтерв'ю може бути кращим з дітьми молодшого віку або молоддю з проблемами читання чи розуміння прочитаного. Батьки/опікуни заповнюють свій опитувальник самостійно.

В опитувальнику CATS-2, версія Самозвіт дитини (в системі позначено як CATS-2s) – респондентові пропонується спочатку обрати зі списку 15 потенційно травматичних подій ті, які сталися безпосередньо з ним. Респонденти, які мали принаймні один випадок травматичної події та відповіли «ТАК» в цій частині опитувальника, допускаються далі до оцінки симптомів посттравматичного стресу. Якщо ж скрізь було «НІ», то самої травматичної події не відмічено, а відповідно далі оцінювати симптоми некоректно, тому опитування завершується. Після першого блоку надається список із 25 симптомів ПТСР, які необхідно оцінити за принципом того, як часто виникали перелічені думки, почуття чи проблеми впродовж останніх чотирьох тижнів («ніколи», «іноді», «часто» або «майже завжди»). Ці запитання стосуються про всі лякаючі або напружені події, що відбулися з дитиною (які вона відмітила «ТАК»). Далі слідує список із 5 пунктів порушення, де дитині потрібно відповісти чи відмічені нею проблеми (симптоми) негативно впливали на конкретні сфери життя.

Опитувальник CATS-2, версія Звіт піклувальника (в системі позначено як CATS-2c) має аналогічну структуру, проте питання сформульовані до батьків/опікунів, які відповідають про дитину та відмічають власні спостереження стосовно неї. При заповненні анкетних даних (стать, вік) піклувальники повинні вказати дані саме дитини.

CATS-2 можна проводити як клінічну зустріч. CATS-2 може бути частиною рутинних процедур оцінки та/або проводитися пізніше з призначенням лікарем. Його можна використовувати як окремий скринінг або як частину більш масштабної оцінки та клінічного інтерв'ю. Проведення двох версій опитувальника: самозвіту для дітей/молоді і для опікунів дає більш повну картину. Перегляд результатів та зворотній зв'язок із пацієнтами та особами, які доглядають за ними, є вкрай важливими. Спільний огляд результатів створює можливість підтвердити досвід дітей/молоді, дізнатися про ключові фактори, які мають відношення до терапії та відновлення, наприклад, виявлення гарячих точок пам'яті про травму, нагадування про травму та

уявлення дітей/молоді про травму та її наслідки. Скринінг — це можливість негайно оцінити безпеку та виконати важливі клінічні заходи, щоб допомогти підтримати процес відновлення дітей/молоді, які постраждали від травми. Даний опитувальник може також застосовуватися як рутинний моніторинг симптомів під час лікування.

Інтерпретація результатів

Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів. Діапазон можливих отриманих балів лежить від 0 до 75.

- 0 – 14 балів: в межах норми, клінічно не підвищений показник. Клінічна порада: короткий огляд результатів з клієнтами. Підтвердити, нормалізувати і заспокоїти. Випереджувальне керівництво.
- 15 – 20 балів: помірний дистрес, пов'язаний з травмою.
- 21 – 24 бали: підвищений дистрес, позитивний скринінговий поріг. Для цих двох діапазонів 15-20 та 21-24 бали необхідне додаткове дослідження + Клінічна порада: уважно переглядайте результати з клієнтами. Підтвердити, нормалізувати і заспокоїти. Надайте психоосвіту та поради щодо подолання ситуації. Висловлюйте надію, що багато дітей одужують природним шляхом і що за бажанням є ефективне лікування. Запропонуйте лікування, пов'язане з травмою, якщо ви зацікавлені.
- 25 – 75 балів: сильний дистрес, пов'язаний з травмою. Ймовірний ПТСР. Обов'язкове додаткове дослідження + Клінічна порада: уважно перегляньте результати з клієнтами та проведіть діагностичне інтерв'ю з посттравматичним стресовим розладом, використовуючи дані результати. Підтвердити і нормалізувати. Передайте надію на одужання за допомогою ефективного лікування. Запропонуйте TF-CBT або інше лікування, специфічне для травми, засноване на доказах.

Окрім загального балу фахівцеві необхідно ознайомитись з відміченими «Так» зі списку 15 потенційно травматичних подій ті, які сталися з дитиною, а також відмічені «Так» із 5 пунктів порушення (на які сфери життя негативно впливають симптоми ПТСР, аналіз наявних функціональних порушень).

Кроки фахівця при інтерпретації результатів та клінічні поради щодо обговорення результатів з респондентами:

- 1. Скринінг травми** – підтвердження принаймні однієї події, пов'язаної з загрозою (критерій А за DSM-5), достатньо для продовження розслідування ПТСР.

Дізнайтеся про історію травм. Усі діти/молодь зазнають гарного впливу шляхом підтвердження та нормалізації. Зворотній зв'язок може містити такі клінічні компоненти: перевірка, психоосвіта щодо травми, визначення пізнання, пов'язаного з травмою, сильних сторін і ресурсів дитини та сім'ї, оцінка безпосередньої безпеки та підвищення довіри сім'ї до лікування, орієнтованого на травму.

Клінічний відгук:

Залучення [Перевірити досвід]: «Мені так шкода, що ти пройшов через це»; «Дякую, що розповіли мені про свій досвід».

Психоосвіта [Нормалізація]: «Ти не самотній; багато дітей мали подібний досвід»; «Я працюю з багатьма підлітками, які пройшли через подібні речі».

Прояснення [модель «боротьба зі страхами», розповідаючи про схвалені травми]: «Я бачу, ви сказали, що потрапили в серйозну аварію, що сталося?»; «Ви відзначили, що бачили, як когось у вашій родині давали ляпасів, чи били кулаками, як часто це траплялося?»; «Ви зазначили, що найгірше торкатися інтимних частин, що зробило це найгіршим для вас?»

Дослідження контексту травми: «Скажіть мені, чому, на вашу думку, це сталося?»; «Чи міг хтось щось зробити, щоб запобігти або зупинити те, що сталося?»; «Як ви думаєте, чому він вибрав для нападу саме вас?»; «Чи є щось в вас чи в вашій особистості, що, на вашу думку, може бути пов'язане з тим, що сталося?»; «Як ви думаєте, на вас напали?»; «Що думають інші про те, що з тобою сталося?»

- 2. Симптоми посттравматичного стресового стресу** – визначення інтенсивності посттравматичного стресового синдрому та наявності ймовірного посттравматичного стресового розладу. Щоб дізнатися більше про те, які групи симптомів є найбільш тривожними, визначте нагадування про травму та непотрібні думки.

Пояснення результатів:

загальний показник інтенсивності ПТСР клінічно не підвищений:

Нормалізація: «Це нормально мати якісь реакції після страшного досвіду»; «багато людей мають реакції, а потім з часом вони стають краще»; «Якщо ви коли-небудь відчуєте, що проблеми погіршуються, не соромтеся повертатися; ми можемо допомогти»

Зміцнення позитивних (ресурсних) сторін: «Гарна робота. Навіть якщо у вас були ці травми, ви змогли ефективно впоратися. Які у вас є сильні сторони, які ви використали?»

загальний показник інтенсивності ПТСР клінічно підвищений:

Взаємодія [Перевірка дистресу]: «Ваш бал досить високий. Це означає, що у вас є думки та почуття з приводу того, що сталося, які є стресовими і засмучують. Не дивно, що вам важко».

Психоосвіта [Інформація про ПТСР – Нормалізація]:

Маленькі діти: «Діти часто відчують такі почуття і хвилювання, як і ви, після того, як пройшли через [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ З ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ДИТИНИ]. Ці почуття та занепокоєння можуть бути важкими. Я бачу багато дітей і батьків, які відчують такі почуття».

Діти старшого віку та батьки: «Ці дані дозволяють дізнатися про почуття, думки, занепокоєння та поведінку, які можуть супроводжувати пережиті травми, як-от [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ З ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ДИТИНИ]. Разом це називають симптомами посттравматичного розладу. Ви чули про це? Я можу трохи розповісти про це».

+ Огляд групи окремих симптомів:

- Нав'язливі думки: «Я бачу, що у вас майже завжди виникають неприємні думки чи картини про те, що сталося, з'являються у вашій голові. Скажи мені, яка картина, коли це станеться»; «Ви відзначили, що майже завжди відчуваєте себе дуже засмученими, коли вам нагадують про те, що сталося. Скажи мені, що тобі нагадує те, що сталося».
- Уникнення: «Ви відзначили, що майже завжди тримаєтеся подалі від людей, місць, речей чи ситуацій, які нагадують вам про [НАЗВА ПОДІЇ]. Чи можете ви навести мені приклад того, чого ви уникаєте?»
- Настрій та переконання: «Ви відзначили, що звинувачуєте себе або звинувачуєте когось іншого, коли це не їхня вина. Розкажіть мені більше про ці думки»; «Ви відзначили, що майже весь час відчуваєте негативні відчуття. Скажіть, які у вас почуття»; «Ви сказали, що половину часу у вас виникають негативні думки про себе чи інших. Розкажіть мені про ці думки».
- Гіперзбудження: «Ви відзначили, що занадто обережні та насторожі. Розкажіть більше про ситуації, коли це трапляється»; «Ви відповіли, що майже щодня важко засинаєте, розкажіть про це докладніше»; «Ви сказали, що вам важко зосередитися. Наведіть мені приклад ситуації, в якій особливо важко зосередитися».

+ Вселяючи надію: «У нас є лікування, яке дійсно працює для дітей та молоді з посттравматичним стресом»; «Люди можуть подолати посттравматичний стрес і жити добре».

3. **Функціональні порушення** – для того, щоб отримати імовірний діагноз посттравматичного стресового розладу, симптоми повинні супроводжуватися функціональними порушеннями принаймні однієї з п'яти категорій наприкінці вимірювання CATS-2 (критерій G за DSM-5).

Аналіз критеріїв ПТСР за DSM-5

Це додатковий аналіз групи окремих симптомів, який може провести фахівець, коли за результатами опитування загальний показник інтенсивності ПТСР клінічно підвищений. Даний аналіз дає змогу зрозуміти спеціалістові чи виконуються всі діагностичні критерії ПТСР за DSM-5.

Для такого аналізу фахівцеві необхідно проаналізувати виставлені дитиною/піклувальниками оцінки (0, 1, 2 та 3) за списком симптомів. Важливими діагностичними оцінками для заповнення таблички нижче є лише оцінки 2 та 3 (в деяких пунктах є виключення, коли враховуються лише трійки, про це сказано додатково в дужках).

Критерій за DSM-5	Які симптоми (номер пунктів) враховуються для дотримання критерію:	К-сть відмічених симптомів (враховуйте лише пункти з оцінкою 2 або 3):	Необхідна к-сть симптомів для досягнення критерію:	Критерій DSM-5 дотримано?	
Нав'язливі думки	Пункти 1-5		1+	ТАК	НІ
Уникнення	Пункти 6-7		1+	ТАК	НІ
Негативний настрій / переконання	Пункти 8-18 (проте треба враховувати лише найвищий бал 3 в пунктах 9, 10, 11, 12, 13 та 14)		2+	ТАК	НІ
Гіперзбудження	Пункти 19-25 (проте треба враховувати лише найвищий бал 3 в пунктах 19 та 20)		2+	ТАК	НІ
Функціональні порушення	Набір п'яти останніх питань з відповідями «так» / «ні» по сферам		1+	ТАК	НІ
Ймовірний діагноз ПТСР за DSM-5*				ТАК	НІ

* CATS-2 розроблений як скринінговий інструмент. Підвищені бали можуть бути достатніми для того, щоб запропонувати лікування, орієнтоване на травму, але через те, що опитувальник

ґрунтується на самозвіті, клініцисти повинні бути обережними, використовуючи його як діагностичний інструмент.

Діагноз ПТСР, як це зазначено у DSM-5, передбачає повне виконання групи критеріїв (А-Н):

- наявність факту психотравми (критерій А),
- одночасну наявність симптомів із всіх чотирьох кластерів (В-Е):
 - критерій В: нав'язливі думки – вторгнення спогадів (так звані флешбеки);
 - критерій С: уникання пацієнтом думок, спогадів, подій, що нагадують про травму (тригерів);
 - критерій D: негативні думки та настрої;
 - критерій Е: гіперзбудливість, гіперреактивність, порушення сну.
- тривалість понад 1 місяць (критерій F),
- значне страждання людини або порушення її діяльності (критерій G),
- відсутність іншої причини розладу (критерій Н).

Пам'ятайте, що:

- CATS 2 – це скринінг. Ви будете використовувати цю інформацію разом з багатьма іншими відомостями для планування лікування.
- Низький бал за наявності багатьох проблем може свідчити про уникнення лікування.
- Розбіжності в оцінках піклувальників та самозвіту дитини є поширеним явищем – в такому випадку самозвіт є більш достовірними.
- Рекомендації щодо лікування повинні ґрунтуватися на всій зібраній інформації про дитину. Наприклад, фахівцеві необхідно самостійно дослідити інші причини, які могли б пояснити наявність порушень (критерій Н).

Детальніше ознайомитись з інформацією про розробку опитувальника CATS-2, оцінку його надійності та валідності можна в оригінальному дослідженні авторів:

1. Sachser C, Berliner L, Risch E, Rosner R, Birkeland MS, Eilers R, Hafstad GS, Pfeiffer E, Plener PL, Jensen TK. The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) - validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. Eur J Psychotraumatol. 2022 Aug 1;13(2):2105580. doi: 10.1080/20008066.2022.2105580. PMID: 35928521; PMCID: PMC9344962.

В основу цього Короткого довідника із користування лягли наступні посібники:

2. Clinical Guide for Administering the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) перекладений українською [https://istss.org/getattachment/Clinical-Resources/Child-Trauma-Assessments/Child-and-Adolescent-Trauma-Screen-\(CATS\)/Clinical-Guide-for-Administering-CATS.pdf?lang=en-US](https://istss.org/getattachment/Clinical-Resources/Child-Trauma-Assessments/Child-and-Adolescent-Trauma-Screen-(CATS)/Clinical-Guide-for-Administering-CATS.pdf?lang=en-US)
3. Child and Adolescent Trauma Screening (CATS 2.0). Elizabeth Risch, PhD, University of Oklahoma Health Sciences Center: Webinar Handout <https://oklahomatfcbt.org/cats-2-webinar/>