

Datum: |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_| MZP:  T0  T1  T2  
 ID: |\_|\_|-|\_|\_|



**CATS 2 Russisch**

<b>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.</b>		
	Да	Нет
	ja	nein
1. Серьезные стихийные бедствия такие как наводнение, торнадо, ураган, землетрясение или пожар.		
2. Серьезный несчастный случай или травма, например как автомобильная или велосипедная авария, укусы 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. <b>Опиши:</b> _____		
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**

	Никогда	Иногда	Часто	Почти все время
	0	1	2	3
1. Мне в голову приходят тревожные мысли или воспоминания о том, что случилось.				
2. Страшные сны напоминают мне о случившемся.				
3. В моей голове картинки того, что случилось. Чувствую себя так, будто это происходит сейчас.				
4. Мне становится тревожно/страшно, если я вспоминаю о случившемся.				
5. Я испытываю сильные физиологические реакции при напоминании о случившемся (потливость, учащенное сердцебиение, тошнота).				
6. Стараюсь не думать и не испытывать чувств, по поводу того, что произошло.				
7. Избегаю всего, что напоминает о том, что произошло (людей, мест, вещей, ситуаций, разговоров).				
8. Не могу вспомнить части того, что случилось.				

Datum: |\_|\_|-|\_|-|\_|\_|\_|\_| MZP:  T0  T1  T2  
 ID: |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|



	Никогда	Иногда	Часто	Почти все время
	0	1	2	3
9. У меня есть негативные мысли такие как:				
9a. У меня не будет хорошей жизни.				
9b. Я не могу доверять другим людям.				
9c. Мир не безопасен.				
9d. Я недостаточно хорош(а).				
10. Обвинение в произошедшем:				
10a. Виню себя за то, что случилось.				
10b. Обвиняю других в случившемся, даже если это не их вина.				
11. Я часто испытываю негативные чувства (страх, злость, вина, стыд).				
12. У меня больше нет желания, делать вещи, которые я делал(а) раньше				
13. Отсутствие чувства близости с людьми.				
14. Не могу испытывать счастье и радость.				
15. Управление сильными чувствами				
15a. Мне очень трудно успокоиться, когда я расстроен(а).				
15b. Раздражительность. Или испытываю вспышки гнева и вымещаю его на других.				
16. Я делаю опасные вещи. Совершаю поступки, которые могут нанести вред.				

Datum: |\_|\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_| MZP:  T0  T1  T2

ID: |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|



	Никогда	Иногда	Часто	Почти все время
	0	1	2	3
17. Черезмерная настороженность и подозрительность (проверяю, кто находится рядом.)				
18. Нервничаю.				
19. Проблемы с вниманием.				
20. Проблемы с засыпанием или сном.				
<b>Возникают ли проблемы в следующих сферах? Пожалуйста, отметьте ДА или НЕТ:</b>				
	<b>Да</b>		<b>Нет</b>	
	ja		nein	
1. Отношения с другими людьми				
2. Хобби/Развлечения				
3. Учеба или работа				
4. Отношения в семье				
5. Ощущение счастья				