

DSM-5 Özbildirime Dayalı Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği - 11-17 Yaş Arası Çocuk

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Yönerge: Aşağıdaki sorular size sıkıntı verebilecek şeylerle ilgilidir. Her bir soru için, **geçtiğimiz İKİ (2) HAFTA** içinde her bir sorunun yüzünden ne kadar (ya da ne kadar sıklıkta) sıkıntıya girdiğinizi en iyi tanımlayan sayıyı **yuvarlak** içine alınız.

	Geçtiğimiz İKİ(2) HAFTA süresince, ne kadar (veya ne kadar sıklıkta)	Hiç Hemen hiç	Çok az Nadir, bir ya da iki günden az	Hafif Birkaç gün	Orta Günlerin yarısından çoğunda	Ağır Neredeyse her gün	En Yüksek Alan Skoru (klinikisyen)
I.	1. Mide ağrıları, baş ağrıları veya başka ağrı ya da acılar size sıkıntı yarattı mı?	0	1	2	3	4	
	2. Sağlığınız hakkında ya da hasta olma konusunda endişelendiniz mi?	0	1	2	3	4	
II.	3. Uykuya dalamama ya da uykuyu devam ettirememeye ya da çok erken uyanma yüzünden sıkıntı yaşadınız mı?	0	1	2	3	4	
III.	4. Sınıf içindeyken ders sırasında ya da ödev yaparken ya da kitap okurken ya da oyun oynarken dikkatinizi toplayamama ile ilgili sıkıntı yaşadınız mı?	0	1	2	3	4	
IV.	5. Eskiden yapmaktan zevk aldığınız şeyleri yaparken daha az zevk aldığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	
	6. Bir kaç saat boyunca üzgün veya çökkün hissettiğiniz oldu mu?	0	1	2	3	4	
V.&	7. Her zamankinden daha çok sinirli hissettiğiniz ya da daha kolay kızdığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	
VI.	8. Kızgın hissettiniz mi ya da öfkeye kapıldınız mı?	0	1	2	3	4	
VII.	9. Her zamankinden daha fazla projeye başladığınız ya da her zamankinden daha riskli işler yaptığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	
	10. Her zamankinden daha az uyuduğunuz ama yine de çok enerjik olduğunuz oldu mu?	0	1	2	3	4	
VIII.	11. Sinirli, kaygılı veya korkmuş hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	
	12. Endişelenmeyi durduramadığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	
	13. Kendinizi gergin hissettirdiğinden yapmak istediğiniz veya yapmanız gereken şeyleri yapamadığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	
IX.	14. Görünürde kimse yokken sizinle ilgili	0	1	2	3	4	

	konuşan veya ne yapmanız gerektiğini söyleyen ya da size kötü şeyler söyleyen sesler duyduğunuz oldu mu?						
	15. Tamamen uyanık haldeyken, başka kimsenin görmediği şeyler veya kimseler gördüğünüz oldu mu?	0	1	2	3	4	
X.	16. Kötü bir şeyler yapacağınız veya siz ya da başkasına kötü bir şeyler olacağı ile ilgili durduramadığınız düşünceler zihninize gelip durdu mu?	0	1	2	3	4	
	17. Belli bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etme ihtiyacı hissettiniz mi?- örn. Kapı kilitli mi veya fırın kapalı mı gibi.	0	1	2	3	4	
	18. Dokunduğunuz şeylerin kirli olup olmadığı veya mikroplu ya da zehirli olup olmadığı ile ilgili yoğun endişeleriniz oldu mu?	0	1	2	3	4	
	19. Kötü bir şeyin olmasını engellemek için bazı şeyleri belirli bir biçimde yapmanız gerektiği hissine kapıldınız mı?- örn sayma veya bazı özel şeyler söyleme gibi.	0	1	2	3	4	
SON İKİ (2) HAFTA içerisinde...							
XI.	20. Alkollü bir içecek tükettiniz mi? (bira, şarap, likör vs)?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		
	21. Sigara veya puro ya da pipo içtiniz mi ya da tütün kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		
	22. Esrar, kokain veya bonsai, parti uyuşturucuları (extacy gibi), halüsinojenler (LSD gibi), eroin, uçucu maddeler (tiner gibi) veya metamfetamin (speed gibi) kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		
	23. Yükselmek veya nasıl hissettiğinizi değiştirmek için doktor tarafından reçetelenmemiş herhangi bir ilaç kullandınız mı (örn, ağrı kesiciler (morfin, dolantin gibi), uyarıcılar (ritalin veya concerta), sakinleştirici veya yatıştırıcılar (uyku hapları ya da diazem) ?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		
XII.	24. Son 2 hafta içerisinde, kendinizi öldürmekle veya intihar etmekle ilgili düşünceleriniz oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		
	25. Hiç kendinizi öldürmeyi denediniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet			<input type="checkbox"/> Hayır		

DSM-5- Düzey 1- Kesitsel Belirti Ölçeği ruhsal tanılar arasında önemli olan ruh sağlığı alanlarını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Çocuğun tedavi ile prognozunda önemli etkileri olabilecek ek sorgulama alanlarını belirlemede klinisyene yardımcı olma amacındadır. Ek olarak, bu ölçek zaman içerisinde çocuğun belirtilerinin görünümündeki değişimleri izlemek amacı ile de kullanılabilir.

Ölçeğin çocuk formu 12 ruhsal alanı değerlendiren 25 sorudan oluşur: depresyon, öfke, iritabilite, mani, anksiyete, bedensel belirtiler, dikkat eksikliği, özkıyım düşünceleri/girişimleri, psikoz, uyku bozukluğu, tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar ile madde kullanımını. Her madde, 11-17 yaş aralığındaki çocuğa son 2 hafta içerisinde belirli bir semptom nedeni ile ne derece (ya da ne kadar sıklıkta) rahatsızlık duyduğunu sorgulamaktadır. Ölçeğin ABD genelindeki çocuk yaş grubundaki örneklerde gerçekleştirilen DSM-5 Saha Çalışmaları'nda iyi düzeyde test- tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu ve klinik olarak yararlı olduğu bulunmuştur.

Puanlama ve Yorumlama

Ölçek içerisindeki 25 maddeden 19'u 5 puanlı bir skalada değerlendirilir (0=hiç veya hemen hiç; 1= çok az veya nadiren, bir ya da iki günden az olacak şekilde; 2= hafif düzeyde veya bazı günler; 3= orta düzeyde veya günlerin yarısından fazlasında; ve 4= şiddetli düzeyde veya hemen her gün). Özkıyım düşünceleri, özkıyım girişimleri, ve madde kötüye kullanımı ile ilgili maddelerin her biri ise "Evet" ya da "Hayır" olarak belirtilen bir skala üzerinde işaretlenmektedir. Değerlendirilen her bir alan kapsamındaki maddelerin puanları tek tek gözden geçirilmelidir. Ek sorgulama süreci bir alan kapsamındaki herhangi bir maddeye ait kaydedilmiş en yüksek puan değerini temel alacağı için, klinisyenin bu puanı "En Yüksek Skor" sütununda belirtmesi istenmektedir. Tablo 1 (aşağıda) sorgulanacak alanları daha detaylı incelemeye kılavuz olabilecek eşik skorları göstermektedir. Dikkat eksikliği ve psikoz alanları dışında, 5-dereceli skala üzerinde skorlanan alanların içerisindeki herhangi bir maddeden hafif (örn., 2 puan) veya daha yüksek puan almış olmak, ilgili alan için, daha detaylı bir değerlendirmenin gerekip gerekmediğini belirlemek üzere ek sorgulama ile izlemin gerekiyor olabileceğini işaret edebilir. Tablo 1'de listelenmiş olan DSM-5 Düzey 2 Kesitsel Belirti değerlendirme ölçekleri, bazı ilgili Düzey 1 alanları ile de ilişkili olabilecek belirtiler üzerine daha detaylı bilgi sağlanması için bir kaynak olarak kullanılabilir.

Kullanım Sıklığı

Çocuğun belirti görünümünün zaman içerisindeki değişimini izlemek için, çocuğun belirtilerinin kararlılığına ve tedavi durumuna bağlı olarak, klinik açıdan gerekli görülen düzenli aralıklarla tekrar uygulanabilir. Belirli bir boyuttaki süregelen yüksek değerler uygulama yapılan çocuk için daha ileri değerlendirme, tedavi ve izlem gerektirmesi olası önemli sorun alanlarını işaret edebilir. Klinik kanaatiniz kararınıza yol göstermelidir.

Tablo 1: DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği 11-17 yaş aralığındaki çocuklar için öz bildirim formu, daha ileri düzeyde sorgulama için eşik değerler ve ilişkili Düzey 2 ölçekleri

Araştırılan alan	Araştırılan alanın ismi	Daha ileri sorgulamayı gerektiren eşik değer	Çevrimiçi ulaşılabilir durumda olan DSM-5 Düzey 2 Kesitsel Belirti Ölçeği
I.	Somatik belirtiler	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Bedensel Belirtiler- 11-17 yaş çocuk formu (Somatik Belirtilerin Şiddeti için Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-15))
II.	Uyku sorunları	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Uyku Bozukluğu- 11-17 yaş çocuk formu (PROMIS- Uyku Bozukluğu- Kısa Formu) ¹
III.	Dikkatsizlik	Az veya daha fazla	Yok
IV.	Depresyon	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Depresyon- 11-17 yaş çocuk formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar- Depresyon- Pediatrik Madde Bankası)
V.	Öfke	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Öfke- 11-17 yaş çocuk formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar- Kalibre edilmiş Öfke Ölçeği- Pediatrik)
VI.	İrritabilite	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- İrritabilite- 11-17 yaş çocuk formu (Affektif Tepkisellik İndeksi- ARI)
VII.	Mani	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Mani- 11-17 yaş çocuk formu (AltmanMani Öz bildirim Ölçeği- ASRM)
VIII.	Anksiyete	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Anksiyete- 11-17 yaş çocuk formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar- Anksiyete- Pediatrik Madde Bankası)
IX.	Psikoz	Az veya daha fazla	Yok
X.	Tekrarlayıcı Düşünceler & Davranışlar	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Tekrarlayıcı Düşünceler ve Davranışlar- 11-17 yaş çocuk formu (Çocuklar için Florida Obsesif Kompulsif Belirtilerin Şiddetini Değerlendirme Ölçeği'nden uyarlanmıştır (C-FOCI))
XI.	Madde Kullanımı	Evet/Hayır	DÜZEY 2- Madde Kullanımı- 11-17 yaş çocuk formu (NIDA- modifiye ASSIST ölçeğinden uyarlanmıştır)
XII.	Özkiyim Düşünceleri/Özkiyim Girişimleri	Evet/Hayır	Yok

¹ PROMIS grubu tarafından çocuklardaki geçerliği belirlenmemiş olsa da DSM-5 Saha Denemeleri'nde çocuk örnekleme test- tekrar test güvenirliliği kabul edilebilir sınırlarda bulunmuştur.