

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği - 6-17 Yaş Arası Çocuğun Ebeveyni/Vasisi

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Çocukla Olan İlişki:

.....

Yönerge: (Çocuğun ebeveyni ya da yasal vasisine): Aşağıdaki sorular çocuğunuza sıkıntı verebilecek şeylerle ilgilidir. Her bir soru için, **geçtiğimiz İki (2) HAFTA** içinde her bir sorun yüzünden ne kadar (ya da ne kadar sıklıkta) çocuğunuzun sıkıntıya girdiğini en iyi tanımlayan sayıyı **yuvarlak** içine alınız.

	Geçtiğimiz İki(2) HAFTA süresince çocuğunuz, 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 (klinikyen)
I.	1. Mide ağrıları, baş ağrıları veya başka ağrı ya da acılardan şikayet etti?	0	1	2	3	4	
	2. Sağlığı hakkında ya da hasta olma konusunda endişelendiğini ifade etti?	0	1	2	3	4	
II.	3. Uykuya dalamama ya da uykuyu devam ettirememe ya da çok erken uyanma gibi uyku sorunları yaşadı mı?	0	1	2	3	4	
III.	4. sınıf içinde ders sırasında ya da ödev yaparken ya da kitap okurken ya da oyun oynarken dikkatini toplayamama ile ilgili sıkıntı yaşadı mı?	0	1	2	3	4	
IV.	5. Eskiden yapmaktan zevk aldığı şeyleri yaparken daha az zevk aldığı oldu mu?	0	1	2	3	4	
	6. Bir kaç saat boyunca üzgün veya çökkün hissettiği oldu mu?	0	1	2	3	4	
V.	7. Her zamankinden daha sinirli ya da daha kolay kızdırılabilir görüldüğü oldu mu?	0	1	2	3	4	
VI.	8. Kızgın görüldüğü ya da öfkeye kapıldığı oldu mu?	0	1	2	3	4	
VII.	9. Her zamankinden daha fazla projeye başladığı ya da her zamankinden daha riskli işler yaptığı oldu mu?	0	1	2	3	4	
	10. Her zamankinden daha az uyuduğu ama yine de çok enerjik olduğu oldu mu?	0	1	2	3	4	
VIII.	11. Sinirli, kaygılı veya korkmuş hissettiğini ifade etti mi?	0	1	2	3	4	
	12. Endişelenmeyi durduramadığı oldu mu?	0	1	2	3	4	
	13. Kendini gergin hissettirdiğinden yapmak istediği veya yapması gereken şeyleri yapamadığını ifade ettiği oldu mu?	0	1	2	3	4	

IX.	14. Görünürde kimse yokken kendisiyle ilgili konuşan veya ne yapması gerektiğini söyleyen ya da ona kötü şeyler söyleyen sesler duyduğunu ifade ettiği oldu mu?	0	1	2	3	4	
	15. Tamamen uyanık haldeyken, başka kimsenin görmediği şeyler veya kimseler gördüğünü söylediği oldu mu?	0	1	2	3	4	
X.	16. Kötü bir şeyler yapacağı veya kendisi ya da başkasına kötü bir şeyler olacağı ile ilgili durduramadığı düşüncelerin zihnine gelip durduğunu söylediği oldu mu?	0	1	2	3	4	
	17. Belli bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etme ihtiyacı hissettiğini ifade ettiği oldu mu?- örn. Kapı kilitli mi veya fırın kapalı mı gibi.	0	1	2	3	4	
	18. Dokunduğu şeylerin kirli olup olmadığı veya mikroplu ya da zehirli olup olmadığı ile ilgili yoğun endişelerinin varmış gibi görüldüğü oldu mu?	0	1	2	3	4	
	19. Kötü bir şeyin olmasını engellemek için bazı şeyleri belirli bir biçimde yapması gerektiği hissine kapıldığını ifade ettiği oldu mu- örn sayma veya bazı özel şeyler söyleme gibi.	0	1	2	3	4	
SON İKİ (2) HAFTA içerisinde çocuğunuz...							
XI.	20. Alkollü bir içecek tüketti mi? (bira, şarap, likör vs)?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
	21. Sigara veya puro ya da pipo içti mi ya da tütün kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
	22. Esrar, kokain veya bonzai, parti uyuşturucuları (extacy gibi), halüsinojenler (LSD gibi), eroin, uçucu maddeler (tiner gibi) veya metamfetamin (speed gibi) kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
	23. Doktor tarafından reçetelenmemiş bir ilaç kullandı 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	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
XII.	24. Son 2 hafta içerisinde, kendisini öldürmekle veya intihar etmekle ilgili düşüncelerinden hiç bahsetti mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
	25. Hiç kendisini öldürmeyi denedi mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			

Klinisyenler İçin Yönerge

DSM-5- Düzey 1- Kesitsel Belirti Ölçeği 6-17 yaş arası çocuklar için ebeveyn formu, ruhsal tanılar arasında önemli olan ruh sağlığı alanlarını değerlendiren ebeveyn/yasal vasi tarafından çocuğa dair doldurulan bir ölçektir. 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.

Ölçek 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 bir madde ile ebeveyn/yasal vasiden 6-17 yaş arasındaki çocuğunun son 2 hafta içerisinde belirli bir semptom nedeni ile ne derece (ya da ne kadar sıklıkta) rahatsızlık duyduğunu belirtmesi istenmektedir. 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) olacak şekilde derecelendirilmektedir. Özkıyım düşünceleri, özkıyım girişimleri, ve madde kötüye kullanımı ile ilgili maddelerin her biri ise "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" 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 içerisinde 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. Ebeveyn ya da yasal vasini, özellikle de 11-17 yaş aralığındaki çocukları için özkıyım düşünceleri, özkıyım girişimleri ve madde kullanımı ile ilgili herhangi bir maddeyi "Bilmiyorum" şeklinde işaretlemiş olması, çocukta olası sorunların varlığının daha detaylı irdelenmesi gerekebileceğini gösterebilir. 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 kararlılığı ve tedavi durumuna bağlı olarak, klinik olarak gerekli görülen düzenli aralıklarla, tercihen aynı ebeveyn/yasal vasi tarafından 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 6-17 yaş aralığındaki çocuklar için Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Ebeveyn/Yasal Vasi Formu: Araştırılan alanlar, 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- Somatik Belirtiler- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (Somatik Belirtilerin Şiddeti için Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-15))
II.	Uyku sorunları	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Uyku Bozukluğu- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (PROMIS- Uyku Bozukluğu- Kısa Formu) ¹
III.	Dikkatsizlik	Az veya daha fazla	DÜZEY 2- Dikkatsizlik- 6-17 Yaş için ebeveyn/vasi formu (SNAP-IV)
IV.	Depresyon	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Depresyon- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar-Depresyon- ebeveyn Madde Bankası)
V.	Öfke	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Öfke- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar- Kalibre edilmiş Öfke Ölçeği- ebeveyn versiyonu)
VI.	İrritabilite	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- İrritabilite- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (Affektif Tepkisellik İndeksi- ARI)
VII.	Mani	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Mani- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (AltmanMani Özbildirim Ölçeği'nden uyarlama- ASRM)
VIII.	Anksiyete	Hafif veya daha fazla	DÜZEY 2- Anksiyete- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (PROMIS- Duygusal Sıkıntılar- Anksiyete- Ebeveyn Madde Bankası)
IX.	Psikoz	Az veya daha fazla	Yok
X.	Tekrarlayıcı Düşünceler & Davranışlar	Hafif veya daha fazla	Yok
XI.	Madde Kullanımı	Evet/bilmiyorum	DÜZEY 2- Madde Kullanımı- 6-17 yaş ebeveyn/vasi formu (NIDA- modifiye ASSIST ölçeğinden uyarlanmıştır)/ DÜZEY 2- Madde Kullanımı- 11-17 yaş çocuk formu (NIDA- modifiye ASSIST ölçeğinden uyarlanmıştır)
XII.	Özkıyım Düşünceleri/ Özkıyım Girişimleri	Evet/bilmiyorum	Yok

¹ PROMIS grubu tarafından çocuklardaki geçerliği belirlenmemiş olsa da DSM-5 Saha Denemeleri'nde ebeveyn örnekleminde test- tekrar test güvenilirliği kabul edilebilir sınırlarda bulunmuştur.