

Düzyey 2 - Bedensel Belirtiler - 6-17 Yaş Arası Çocuğın Ebeveyni/Vasisi

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Bakım alan çocuk ile olan ilişkiniz nedir? _____

Ebeveyn/Vasi için yönerge: Henüz tamamladığınız DSM-5 Düzyey 1 kesitsel belirti ölçeğinde son 2 hafta boyunca bakım alan çocuğunuzun baş ağrısı, mide ağrısı ya da diğer ağrı ve sızılar nedeniyle ve/veya sağlığıyla ilgili ya da hasta olmakla ilgili endişeleri nedeniyle hafif ya da daha ağır şiddette rahatsız olduğunu belirttiniz. Aşağıdaki sorular bu hisleri ve çocuğunuzun özellikle **son 7 gün içinde** bu belirtiler nedeni ile ne kadar sıklıkla rahatsız olduğunu daha detaylı sorgulamaktadır. **Lütfen her bir madde için sadece 1 kutucuğuy işaretleyerek (✓ veya x) soruları yanıtlayınız.**

| Son 7 gün boyunca çocuğunuz aşağıdaki sorunlardan her hangi birinden ne kadar rahatsız oldu? | | | | | Klinisyen Kullanımı İçin |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | Bölüm Puanı |
| | | Hiç rahatsız olmadı (0) | Biraz rahatsız oldu (1) | Çok rahatsız oldu (2) | |
| 1. | Mide ağrısı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Bel ağrısı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Kol, bacak ya da eklem ağrısı (diz, kalça,vs.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Baş ağrısı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Göğüs ağrısı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Baş dönmesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Baygınlık nöbeti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Kalp atışını hissetme veya çarpıntı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Nefes darlığı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. | Kabızlık, barsaklarda bozulma veya ishal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. | Mide bulantısı, gaz veya hazımsızlık | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. | Yorgunluk hissi veya enerji azlığı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13. | Uyku sorunları | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Toplam / Parsiyel Ham Puan: | | | | | |
| Eşitlen Dağıtılmış Puan: (10 ya da daha fazla madde yanıtlanmış ise) | | | | | |

Klinisyenler İçin Yönergeler

DSM-5 Düzey 2—Bedensel Belirtiler—Ölçeği 6-17 yaş çocuklar için ebeveyn formu, çocuk ve ergenlerdeki bedensel belirtiler alanını değerlendiren 15 maddelik Hasta Sağlık Anketi Fiziksel Belirtiler'in (PHQ-15) bir uyarlamasıdır. Madde 4 ve 11, yetişkinlere özeldir ve dolayısıyla bunlar, ölçeğin bu çocuk versiyonunda kullanılmamıştır. Ölçek, klinisyenle görüşmeden önce çocuğun ebeveyni veya vasisi tarafından doldurulur. Her bir madde, ebeveynin veya vasinin, çocuğun **son 7 gün içindeki** bedensel belirtilerinin şiddetini derecelendirmesini ister.

Puanlama ve Yorumlama

PHQ-15'te yer alan her bir madde, 3 puanlı bir skalada değerlendirilir (0=hi rahatsız olmadı; 1=biraz rahatsız oldu; 2=ok rahatsız oldu). Toplam puan 0 ile 26 arasında değişebilir. Yüksek puanlar bedensel belirtilerin daha şiddetli olduğunu gösterir. Klinisyenden, klinik görüşme sırasında ölçekteki her maddenin puanını gözden geçirmesi ve "Klinisyen Kullanımı" için verilen bölümde her maddenin ham puanını belirtmesi istenir Bu uyarlanmış PHQ-15 için, tüm 13 maddenin de cevaplanması durumunda, toplam ham puanı elde etmek için 13 maddedeki puanlar toplanmalıdır. Daha sonra, aşağıdaki yorumlama tablosu'nun çocuğun bedensel belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılabilmesi için toplam ham puan, 30 puan üzerinden bir puana eşit olarak dağıtılmalıdır. Eşit olarak dağıtılan puan, toplam ham puanın 15 ile çarpılması ve elde edilen değerin 13'e bölünmesi ile elde edilir.

Eşit olarak Dağıtılan Puan (13 maddenin hepsi cevaplandıysa) = $\frac{\text{Toplam Ham Puan} \times 15}{13}$

13

Düzey 2—Bedensel Belirtiler—Ölçeği Ebeveyn Formu için Yorumlama Tablosu

| Bedensel Belirti şiddet Düzeyi | Eşit olarak Dağıtılan Puan |
|--------------------------------|----------------------------|
| Minimal | 0-4 |
| Hafif | 5-9 |
| Orta | 10-14 |
| Yüksek | 15-30 |

Not: Uyarlanan PHQ-15'te yer alan 13 maddenin 9'u veya daha azının cevaplandırılması durumunda (diğer bir deyişle, toplam maddelerin %25'inden fazlası eksikse), toplam puan hesaplanmamalıdır. Bu nedenle, ebeveyn veya vasi, ölçekteki tüm maddeleri doldurmaya teşvik edilmelidir. 10-12 maddenin cevaplandırılması durumunda, önce **kısmi ham puanı** elde etmek için cevaplandırılan maddelerin puanlarını toplayarak ham puanı eşit olarak dağıtmanız istenir. Sonra, kısmi ham puanı 15 ile arpın. Son olarak, eşit olarak dağıtılan toplam ham puanı elde etmek için değerini, cevaplandırılan madde sayısına bölün.

Eşit olarak Dağıtılan Puan (10-12 madde cevaplandırıldıysa) = $\frac{\text{Kısmi Ham Puan} \times 15}{\text{Cevaplandırılan madde sayısı}}$

Cevaplandırılan madde sayısı

Sonuç bir kesir çıkarsa, en yakın tam sayıya yuvarlayın. Eşit olarak dağıtılan toplam ham puan, yukarıdaki Yorumlama Tablosu kullanılarak yorumlanmalıdır.

Kullanım Sıklığı

Çocuğun bedensel belirti şiddetindeki değişimi zaman içinde takip edebilmek için, ölçek, çocuğun belirtilerinin kararlılığına ve tedavi durumuna göre klinik açıdan gerekli görülen düzenli aralıklarla doldurtulabilir. Tutarlılık sağlayabilmek için her seferinde aynı ebeveyn/vasinin ölçeği doldurması sağlanmalıdır. Belirli bir alandaki süreğen yüksek puanlar, çocuk için daha ileri değerlendirme, tedavi ve izlemi gerektirebilecek kadar önemli ve sorunlu alanları gösterebilir. Klinik yargınız, kararınızı yönlendirmelidir.