(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DEPRESYON ŞİDDET ÖLÇEĞİ—11–17 YAŞ ARASI ÇOCUK

Doküman Kodu: HD.YD.031	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

İsim:_____ **Yaş:** _____

Cinsiyet: **Erkek** **Kadın** **Tarih:**_____

Yönerge: Geçtiğimiz 7 gün boyunca aşağıdaki belirtilerin her birinden ne kadar sıklıkla rahatsız oldunuz? Her belirti için hislerinizi en iyi ifade eden cevabın altındaki kutuya bir "**X**" işareti koyunuz.						**Klinisyen İçin** **Madde Puanı**
		(0) Hiçbir Zaman	**(1) Birkaç Gün**	**(2) Haftanın Günlerinin Yarısından fazlasında**	**(3) Neredeyse Her gün**	
1.	Keyifsiz, çökkün, sinirli veya umutsuz hissetme?					
2.	Bir şeyler yaparken duyulan ilgi ya da alınan zevkte azalma?					
3.	Uykuya dalma, uykuyu sürdürmede zorlanma ya da aşırı uyuma?					
4.	İştahta azalma, kilo kaybı, ya da aşırı yeme?					
5.	Yorgun hissetme ya da daha az enerjik hissetme?					
6.	Kendini kötü hissetme — ya da başarısız olduğunu ya da kendini veya aileni yüz üstü bıraktığını hissetme?					
7.	Okul ödevlerini yapma, okuma veya televizyon izleme gibi uğraşlar için dikkatini toplamada zorlanma?					
8.	Başka insanların fark edebileceği şekilde aşırı yavaş hareket etme veya konuşma? Ya da tam tersine—her zamankinden fazla olarak kıpır kıpır olma ya da etrafta huzursuz bir şekilde hareket etme?					
9.	Ölmüş olmanın daha iyi olacağını ya da bir şekilde kendine zarar vermeyi düşünme?					
				Total/Kısmi Ham Puan:		
		Eşit Dağıtılmış Ham Puan: (Eğer madde 1-2 cevapsız bırakılırsa)				