# ضمیمه ”الف“

واحد مراقبت های ویژه کودکان (PICU) معمولاً کودکانی که دارای بیماری های تهدید کننده (بیماری کشنده) هستند را تحت نظر قرار می دهند. یک بیماری تهدیدکننده می تواند منجر به از دست دادن هوشیاری شود. بعنوان مثال، یک دلیل برای از دست دادن هوشیاری ایست قلبی است. برخی از بزرگسالان و کودکان بطور مشابه زمانیکه به هوش می آیند، ممکن است خاطرات و تجربیات و آگاهی در دوران بیهوشی را بازگویی کنند. این موارد، تجربه های نزدیک به مرگ هستند که می توانند شامل احساس آرامش، گذر از یک تونل و یا نور، مرور زندگی و احساست مثبت باشند. با این حال، مطالعات بدست آمده از این گونه از خاطرات و آگاهی ها در هنگام بیهوشی مربوط به بزرگسالان است. مطالعات کمی این جنبه از یک کودک که در معرض بیهوشی بوده است را مور مطالعه قرار می دهد. هدف از این مطالعه تعیین و بررسی تجربیات، خاطرات و آگاهی کودکان زیر ۱۸ سال که تجربه نزدیک به مرگ داشته اند، می باشد. این کودکان که جان سالم به در برده اند، ممکن است هوشیاری خود را از دست بدهند.

به خصوص ما علاقه مند هستیم که بیشتر در مورد خاطرات، تجربیات و آگاهی ها (یعنی احساس آرامش، گذر از یک تونل و یا نور، دیدن نزدیکان، مرور زندگی و احساسات مثبت و غیره) کودک شما بدانیم. زمان مراقبت های ویژه کودکان، برای درک بهتر خاطرات و تجربیات کودکان در هنگام بیهوشی، اطلاعات بیشتری در مورد کودکانی که در معرض این خطر بوده اند مورد نیاز است. مشارکت شما به این انجمن تحقیق کمک خواهد کرد که درک بهتری از تجربیات این نوع کودکان در طول مراقبت در بخش ویژه کودکان داشته باشد که ممکن است منجر به توصیه هایی برای بهبود کیفیت مراقبت از این جمعیت شود.

قبل از اینکه ما بتوانیم کودک شما را در این مطالعه ثبت نام کنیم نیاز به این داریم که واجد شرایط بودن کودک شما را تعیین کنیم. بنابراین شما باید به تعدادی سوال پاسخ بدهید که فقط پنج دقیقه وقت شما را می گیرد. اگر کودک شما واجد شرایط باشد تا در این مطالعه شرکت کند، ما اطلاعات بیشتری را در مورد این مطالعه در اختیار شما قرار می دهیم و شما به مرحله بعدی خواهید رفت. به محض اینکه شما پرسشنامه را کامل کردید و به شما اطلاع داده شد که کودک شما شرایط لازم را برای مطالعه دارد، از شما خواسته می شود که اطلاعات تماس خود را در اختیار اعضای تیم تحقیقاتی واحد سلامتی  Langone دانشگاه نیویورک (NYU)، بیمارستان تحقیقاتی Southampton و سایر سازمان های شرکت کننده در این تحقیق قرار دهید تا زمانی را برای مصاحبه با شما در نظر بگیرند. هیچگونه اجباری برای پاسخ دادن به این پرسشنامه وجود ندارد و اگر شما تصمیم بگیرید که این پرسشنامه را تکمیل نکنید کسی از آن مطلع نخواهد شد. اگر شما پرسشنامه را تکمیل کرده اید و تمایلی به تماس اعضای تیم NYU ندارید فقط قسمت مربوط به اطلاعات تماس را تکمیل نکنید.

شما می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال در مورد این مطالعه با اعضای تیم تحقیق NYU در <قسمت درج شماره تماس> تماس بگیرید. اگر هرگونه سوالی در رابطه با حقوقتان در رابطه با موضوع این مطالعه داشتید با شماره هیات بررسی نهادی مدرسه پزشکی دانشگاه نیویورک[[1]](#footnote-1) به شماره ۴۱۱۰-۲۶۳(۲۱۲) تماس بگیرید.

اگر اطلاعات مربوط به این مطالعه را از یک واحد شرکت کننده در انگلستان دریافت کرده اید، لطفا کادر مربوطه را در زیر علامت بزنید تا اطلاعات تماس مناسب را دریافت کنید و می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال با آنها تماس بگیرید.

<درج لیست سازمان های انگلستان>

اگر علاقمند به تکمیل این پرسشنامه هستید لطفا به قسمت بعدی بروید.

با تشکر از همراهی شما

1. ابزار اسکرین انلاین

[ ]  من متوجه هستم که همکاری من در این مطالعه بمنظور تحقیق است و شرکت من داوطلبانه است.

الف) آیا شما والدین یا سرپرست قانونی کودکی هستید که از بیماری تهدیدکننده (کشنده) نجات پیدا کرده است؟

بلی [ ]  خیر [ ]

ب) آیا اکنون کودک شما در زیر سن ۱۸ سال است؟

بلی [ ]  خیر [ ]

ج) آیا بیماری کودک شما منجر از دست دادن هوشیاری شده است؟

بلی [ ]  خیر [ ]

د) آیا از دست دادن هوشیاری در کودک شما باعث ایست قلبی شده است؟

بلی [ ]  خیر [ ]

ه) آیا فرزند شما تا به امروز در حالت بیهوشی یا کما مداوم است؟

بلی [ ]  خیر [ ]

و) ایا کودک شما در هنگام بی هوشی، برخی از خاطرات و یا تجربیات (بعنوان مثال:احساس آرامش، گذر از یک تونل و یا نور، دیدن نزدیکان، مرور زندگی و احساسات مثبت و غیره) را بازگو کرده است؟

روش امتیازدهی:

* شرکت کننده ایی که به سؤالات "الف"، "ب"، "ج" و "و" پاسخ منفی داده است مجاز به شرکت در این مطالعه نمی باشد.
* شرکت کننده ایی که به سوال "ه" پاسخ مثبت داده باشد مجاز به شرکت در این مطالعه نمی باشد.
* شرکت کننده ایی که به سؤالات "الف"، "ب"، "ج" و "و" پاسخ منفی و به سوال "ه" پاسخ مثبت داده است، لطفا متن پایین را مطالعه فرماید و از او خواسته می شود که اطلاعات تماس خود را درج کند تا اعضای تیم تحقیقاتی با آن ها تماس بگیرند.

از اینکه وقت خود را برای تکمیل این پرسشنامه در اختیار ما قرار گذاشته اید کمال تشکر را داریم. کودک شما در این مرحله از مطالعه برای مصاحبه واجد شرایط است. لطفا اطلاعات تماس خود را در قسمت مشخص شده در پایین فرم قرار بدهید تا اعضای تیم تحقیقاتی قادر به تماس با شما برای اطلاعات بعدی در رابطه با این مطالعه باشند و یا لطفا بصورت مستقیم با تیم با آدرس ایمیل <ادرس ایمیل اینجا وارد شود> یا شماره تماس <شماره تماس اینحا وارد شود> تماس بگیرید.

لطفا نام و نام خانوادگی خود را وارد کنید:

لطفا آدرس ایمیل خود را وارد کنید:

لطفا شماره تماس خود را وارد کنید:

با تشکر

# ضمیمه ”۲الف“

**پرسشنامه ” ب“: اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعات بالینی و پشتیبانی اجتماعی**

این ارزیابی توسط تیم تحقیقاتی NYU Langone Health توسعه یافته و توسط سازمان های همکاری کننده آمریکایی و انگلستانی انجام می شود. در کنار آن، اطلاعات مربوط به جمعیت شناختی و بالینی جمع آوری خواهد شد. این اطلاعات بطور مستقیم از والدین کودک به دست می آیند. داده های بدست آمده بصورت امن در سیستم ضبط داده های مطالعه (REDCap) وارد و ذخیره می شود.

*دستورالعمل: لطفاً به سؤالات زیر پاسخ دهید:*

1. لطفاً نام خود را بنویسید (والدین و یا سرپرست کودک): نام: نام خانوادگی:
2. هم اکنون سن کودک شما چند سال است؟
3. سن کودک شما در هنگام بستری در بیمارستان به دلیل بیماری تهدیدکننده چند سال بود؟
4. نژاد و قومیت فرزند شما چیست؟

[ ]  اسپانیایی و یا لاتین

[ ]  سیاه یا آفریقایی-آمریکایی

[ ]  آسیایی

[ ]  سفید

[ ]  بومی هندی آمریکایی یا آلاسکایی

[ ]  بومی هاوایی یا جزیره های دیگر اقیانوس آرام

[ ]  دو یا چند نژاد

[ ]  دیگر نژادها

[ ]  ناشناخته

1. جنسیت فرزند شما چیست؟

[ ]  دختر

[ ]  پسر

[ ]  دیگر (لطفاً مشخص کنید)

1. مذهب خانوادگی شما چیست؟

[ ]  مسیح

[ ]  مسلمان

[ ]  بودایی

[ ]  هندو

[ ]  یهودی

[ ]  بدون دین

[ ]  سایر

1. کجا زندگی می کنید؟

[ ]  آمریکا

[ ]  انگلستان

[ ]  سایر

1. تقریباً چه سال و ماهی کودک شما بستری شد؟ \_\_\_/\_\_\_
2. به چه مدت کودک شما در بخش مراقبت های ویژه کودکان (PICU) بستری بود؟

[ ]  کمتر از یک روز

[ ]  بین دو تا سه روز

[ ]  ۴-۸ روز

[ ]  ۹-۳۰ روز

[ ]  بیشتر از ۳۱ روز

1. در کل مدت بستری کودک شما از جمله زمان حضور وی در بخش مراقبت های ویژه کودکان چه مدت بوده است؟

[ ]  کمتر از یک روز

[ ]  بین دو تا سه روز

[ ]  ۴-۸ روز

[ ]  ۹-۳۰ روز

[ ]  بیشتر از ۳۱ روز

1. دلیل بستری کودک شما در بیمارستان چه بوده است؟

[ ]  ذات الریه (باکتری)

[ ]  ذات الریه (ویروسی)

[ ]  آسم

[ ]  سپسیس / شوک (ذات الریه نیست)

[ ]  دیابت / کتواسیدوز دیابتی

[ ]  جراحی یا عوارض جراحی

[ ]  آریتمی قلبی یا ضربان قلب خطرناک

[ ]  اختلال دریچه قلب

[ ]  نارسایی احتقانی قلب

[ ]  سرطان یا تومور بدخیم

[ ]  ضربه / آسیب

[ ]  تشنج / صرع

[ ]  نارسایی کبدی

[ ]  نارسایی کلیه

[ ]  سکته مغزی

[ ]  متابولیک / غدد درون ریز (دیابت نیست)

[ ]  آپاندیسیت

[ ]  وضعیت نورولوژیک (نه سکته)

[ ]  ضربه / آسیب

[ ]  اقدام به خودکشی

[ ]  مصرف بیش از حد دارو

[ ]  سایر، لطفاً مشخص نمایید:

[ ]  مطمئن نیستم

1. آیا کودک شما در حین بستری در بیمارستان هیچ داروی آرامبخش (داروهایی که باعث خواب / خواب آلودگی کودک / کما در اثر آن می شود) دریافت کرده است؟

[ ]  پروپوفول

[ ]  لورازپام

[ ]  میدازولام

[ ]  سایر، لطفاً مشخص نمایید:

[ ]  مطمئن نیستم

# ضمیمه ”۲ ب“

**پرسشنامه ” ب“: خاطرات کودکان و یادآوری تجربیات در طی بیهوشی که توسط والدین گزارش شده است.**

برای درک بهتر خاطرات و تجربیات کودکان در طول مدت بیهوشی در بخش مراقبت های ویژه کودکان، ارزیابی توسط تیم تحقیقاتی NYU Langone Health توسعه یافته و توسط سازمان های همکاری کننده آمریکایی و انگلستانی انجام می شود. سؤالات زیر به والدین کودکانی که پس از دست دادن هوشیاری خاطرات و تجربیاتی تجربه کرده اند و قصد جمع آوری اطلاعات بیشتر در مورد درک خاطرات و تجربیات کودک را دارند، داده می شود.

*دستورالعمل: لطفاً به سؤالات زیر پاسخ دهید:*

1. آیا کودک شما در طول دوران بیهوشی، برداشتی از تجربیات زیر را توصیف کرده است؟

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **لطفاً تمامی موارد را انتخاب کنید** | **بلی**  | **خیر** |
| الف) خودش را از بالا تماشا کند |  |  |
| ب) گذر از یک تونل یا حرکت به سمت نور |  |  |
| ج) احساس آرامش یا لذت |  |  |
| د) دیدن اقوام و یا دوستانش |  |  |
| ه) دیدن جسمی بصورت نور و یا انسان |  |  |
| و) دیدن حیوانات خانگی |  |  |
| ز) به یاد آوردن اطلاعات در طول بیهوشی |  |  |
| ح) سایر |  |  |

1. آیا اعتقاد دارید که این خاطرات و / یا تجربیات (مانند: احساس آرامش، گذر از یک تونل و / یا نور ، دیدن نزدیکان ، مرور زندگی و احساسات مثبت و غیره) بر کیفیت زندگی فرزند شما پس از دست دادن هوشیاری بدلیل بیماری تأثیر می گذارد؟

[ ]  بلی

[ ]  خیر

[ ]  نمی دانم

اگر به سؤال بالا جواب مثبت داده اید بنابراین به سؤال ۳ نیز جواب دهید:

1. چگونه تأثیر این واقعه را بر روی کیفیت زندگی کودک خود توصیف می کنید:

[ ]  تأثیر مثبت

[ ]  تأثیر منفی

[ ]  بی تأثیر

[ ]  سایر،‌ لطفاً مشخص بفرمایید

1. لطفاً در زیر با جزئیات بیشتر در مورد خاطرات و / یا تجربیات کودک خود (مانند: احساس آرامش، گذر از یک تونل و / یا نور ، دیدن نزدیکان ، مرور زندگی و احساسات مثبت و غیره) که کودک شما در مدت زمانیکه در بخش مراقبت های ویژه کودکان بیهوش بوده است گزارش داده است، توضیح دهید ؟ لطفاً پاسخ خود را در کادر زیر وارد کنید.

# ضمیمه ۳

**خاطرات و / یا تجربیات خاطره ای که توسط کودکانی که از یک بیماری بحرانی جان سالم به در برده اند گزارش شده است.**

**هدف:**

هدف از این مصاحبه حضوری یا تحت وب/تلفنی جمع آوری اطلاعات از والدین کودکانی است که در زمان بیهوشی خود خاطرات یا آگاهی را تجربه کرده اند. این تجربیات بعضاً به اصطلاح تجربه نزدیک به مرگ (NDE) گفته می شود. هماهنگ کننده گان این تحقیق والدین این کودکان را در تکمیل این پرسشنامه در ضمیمه ”۲ الف“ و ”۲ ب“ کمک خواهند کرد. این پرسشنامه ها برای افراد زیر ۱۸ سال تغییر داده شده اند. برای افراد زیر ۱۸ سال اجازه والدین یا سرپرست آن ها برای صحبت با کودک لازم است. در برخی موارد، کمک والدین به کودک در هنگام مصاحبه ضروری است. کودکانی که بخواهند تجربیات و خاطرات خود را در هنگام بیهوشی از طریق نقاشی یا طرح به تصویر بکشند، آدرس ایمیل به والدین کودک فرستاده می شود تا از طریق ایمیل تصویر فرستاده شود. هماهنگ کننده گان تحقیق آموزش دیده اند تا پرسشنامه را با افرادی که به کمک نیاز دارند،‌ مرور کنند.

*دستورالعمل: سؤالات زیر مربوط به خاطرات/تجربیات کودک در طی دوران بیهوشی است که در هنگام هوشیاری توسط کودکان گزارش می شود.*

1. چگونه این مصاحبه انجام شده است؟

[ ]  توسط ویدئو کنفرانس ها (وبکس، اسکایپ، فیس تایم)

[ ]  مکالمه تلفنی

[ ]  حضوری

[ ]  سایر (لطفاً مشخص کنید)

1. آیا کودک شما در زمان مصاحبه حضور دارد و به سؤالات پاسخ می دهد؟

[ ]  بلی،کودک به سؤالات پاسخ داده و در فرایند مصاحبه حضور داشته است.

[ ]  بلی، کودک در فرایند مصاحبه حضور داشته اما به سؤالات پاسخ نداده است.

[ ]  خیر، کودک حضور ندارد و در فرایند مصاحبه شرکت نداده است.

1. آیا مصاحبه ضبط شده است؟

[ ]  صدا

[ ]  فیلم

[ ]  اجازه داده نشده است.

1. چه چیزی را در زمان بیهوشی به یاد میآورید. پاسخ آن را می توانید بصورت نقاشی، یا نوشتن کلمات بیان کنید.

# ضمیمه ۴

**مقیاس اصلاح شده در مورد اضطراب و افسردگی کودکان- کودکان ۸-۱۸ سال**

مقیاس اصلاح شده اضطراب و افسردگی (RCADS) دارای ۴۷ مورد است که با جزئیات بیشتری شامل اختلال ترس از جدایی، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت، اختلال وسواس فکری و روحیه پایین (افسردگی) ارائه داده می شود و توسط خود فرد تکمیل می شود. همچنین مقیاس اضطراب کل از مجموع پنج زیر مجموعه از اضطراب و مقیاس اختلالات درونی کل از مجموع شش زیر مجموعه بدست می آید.

دستورالعمل: بعد از گذراندن در بخش مراقبت های ویژه کودکان، هر چند وقت یکبار از مشکلات زیر رنج می برید؟ بهترین گزینه را انتخاب کنید.

نام و نام خانوادگی کودک یا نوجوان:

تاریخ:

زمان:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگران هستم | ۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من خیلی عصبانی هستم یا احساس پوچی دارم | ۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | زمانیکه من با مشکلی مواجه می شوم، احساس عجیبی در معده ام احساس می کنم. | ۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من زمانیکه احساس می کنم در بعضی موارد ضعیف عمل کرده ام، نگران هستم. | ۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | زمانیکه در خانه تنها هستم احساس ترس دارم. | ۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | دیگر هیچ چیز خیلی سرگرم کننده نیست. | ۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | زمانیکه امتحان دارم احساس ترس می کنم. | ۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | زمانیکه یکنفر از دست من عصبانی است احساس نگرانی می کنم. | ۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من از اینکه از والدینم دور باشم، می ترسم. | ۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من از افکار و یا تصاویر بد یا احمقانه ای که به ذهنم خطور می کند، آزار می بینم.  | ۱۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من در خواب مشکل دارم. | ۱۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که در مدرسه بد عمل کنم. | ۱۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که اتفاق بدی برای یکی از اعضای خانواده ام بیافتد. | ۱۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | زمانیکه دلیلی برای این کار وجود ندارد، ناگهان احساس می کنم که نمی توانم نفس بکشم. | ۱۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من اشتها ندارم. | ۱۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من باید دائماٌ بررسی می کنم که کارها را درست انجام داده ام (مانند خاوش بودن برق یا قفل بودن در). | ۱۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | اگر مجبور باشم تنها بخوابم احساس ترس می کنم. | ۱۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | صبح ها برای رفتن به مدرسه مشکل دارم زیرا احساس عصبی بودن و یا ترس می کنم. | ۱۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من برای انجام کارها انرژی ندارم. | ۱۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | نگرانم که ممکن است احمق به نظر بیایم. | ۲۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من خیلی خسته ام. | ۲۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که اتفاق بدی برای من بیافتد. | ۲۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | نمی توانم فکر بد یا احمقانه را از ذهنم بیرون آورم. | ۲۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی مشکلی پیدا می کنم قلبم سریع می تپد. | ۲۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | نمی توانم صریح فکر کنم. | ۲۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی دلیلی برای انجام کاری وجود ندارد، ناگهان شروع به لرزیدن می کنم. | ۲۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که اتفاق بدی برای من بیافتد. | ۲۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی مشکلی پیدا می کنم احساس لرزش می کنم. | ۲۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | احساس بی ارزشی می کنم. | ۲۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم اشتباه کنم. | ۳۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من باید به فکرهای خاصی (مانند اعداد یا کلمات) فکر کنم تا جلوی اتفاقات بد را بگیرم. | ۳۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که دیگران در مورد من چه فکری می کنند. | ۳۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من از حضور در مکان های شلوغ (مانند مراکز خرید، سینما، اتوبوس ها، زمین های بازی شلوغ) می ترسم. | ۳۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | ناگهان احساس می کنم واقعاٌ بدون هیچ دلیلی ترسیده ام. | ۳۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که قرار است چه اتفاقی بیافتد. | ۳۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی دلیلی برای این کار نداشته باشم، ناگهان گیج می شوم یا غش می کنم | ۳۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من به مرگ فکر می کنم. | ۳۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | اگر مجبور باشم جلوی کلاس صحبت کنم احساس ترس می کنم. | ۳۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | قلب من ناگهان و بدون دلیل سریع می تپد. | ۳۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | احساس می کنم که نمی خواهم حرکت کنم. | ۴۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من نگرانم که وقتی چیزی برای ترسیدن وجود ندارد، ناگهان احساس ترس کنم. | ۴۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | بعضی کارها را باید بارها و بارها انجام دهم (مانند شستن دست ها، تمیز کردن یا نظم دادن به چیزهای خاص) | ۴۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من می ترسم که جلوی مردم احمق بنظر برسم. | ۴۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | من باید کارها را فقط از راه درست انجام بدهم تا جلوی اتفاقات بد را بگیرم. | ۴۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی شب می خوابم نگرانم. | ۴۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | اگر مجبور باشم یک شب از خانه دور باشم، احساس ترس می کنم.  | ۴۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | احساس بی قراری می کنم. | ۴۷ |

همانند مقیاس اصلاح شده اضطراب و افسردگی کودک، نسخه والدین، گزارش والدین از علائم اضطراب و افسردگی کودک را در شش زیر مجموعه مشابه ارزیابی می کند.

مقیاس اصلاح شده اضطراب و افسردگی (کودکان زیر ۸ سال)

نام و نام خانوادگی کودک یا نوجوان:

تاریخ:

زمان:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران است. | ۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من احساس غم یا پوچی می کند. | ۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی کودک من مشکلی پیدا می کند، احساس عجیبی در معده خود احساس می کند.  | ۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من وقتی فکر می کند در کاری ضعیف عمل کرده، نگران می شود. | ۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من از تنها ماندن در خانه احساس ترس دارد. | ۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | دیگر هیچ چیز برای کودک من سرگرم کننده نیست. | ۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من در هنگام شرکت در آزمون احساس ترس می کند.  | ۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من وقتی فکر می کند شخصی از او عصبانی است، نگران می شود. | ۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزندم نگران دور بودن از من است. | ۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | افکار یا تصاویر بد یا احمقانه ذهن کودک من را آزار می دهد. | ۱۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من در خوابیدن مشکل دارد. | ۱۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران این است که در مدرسه خوب عمل نکند. | ۱۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران است که اتفاق ناگواری برای یکی از اعضای خانواده بیافتد. | ۱۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من وقتی دلیلی برای این کار ندارد، نمی تواند نفس بکشد. | ۱۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من اشتها ندارد. | ۱۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من باید مرتباٌ بررسی کند که کارها را درست انجام داده است (مانند خاموش بودن برق یا قفل بودن در). | ۱۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من از تنها خوابیدن می ترسد. | ۱۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من صبح ها به دلیل احساس استرس یا ترس در رفتن مدرسه مشکل دارد. | ۱۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من برای کارها انرژی ندارد. | ۱۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران این است که احمق به نظر بیاید. | ۲۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من خیلی خسته است. | ۲۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من نگران است که اتفاقات بدی برای او بیافتد. | ۲۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | به نظر میرسد کودک من نمی تواند افکار بد یا احمقانه ای را از ذهنش بیرون کند. | ۲۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | وقتی کودک من مشکلی دارد، قلب او سریع می تپد. | ۲۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نمی تواند صریح فکر کند. | ۲۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من وقتی دلیلی برای انجام کاری ندارد، ناگهان شروع به لرزیدن می کند. | ۲۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران این است که اتفاق ناگواری برای او اتفاق افتد. | ۲۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من وقتی مشکلی دارد، احساس لرزش می کند. | ۲۸ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | کودک من احساس بی ارزشی می کند. | ۲۹ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران است که اشتباه کند. | ۳۰ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من فکر می کند که باید به افکار خاصی (مانند اعداد یا کلمات) فکر کند تا جلوی اتفاقات بد را بگیرد. | ۳۱ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران این است که دیگران در مورد او چه فکری می کنند. | ۳۲ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من از حضور در مکان های شلوغ (مانند مراکز خرید، سینما، اتوبوس ها، زمین های بازی شلوغ) می ترسد. | ۳۳ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |  فرزند من ناگهان بدون هیچ دلیلی می ترسد. | ۳۴ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من نگران این است که قرار است چه اتفاقی بیافتد. | ۳۵ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من وقتی دلیلی برای این کار نداشته باشد، ناگهان گیج می شود یا غش می کند. | ۳۶ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من به مرگ فکر می کند. | ۳۷ |
| همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز | فرزند من اگر مجبور باشد جلوی کلاس صحبت کند احساس ترس می کند. | ۳۸ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ۳۹ | قلب فرزند من ناگهان و بدون دلیل سریع می تپد. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۰ | فرزند من احساس می کند که نمی خواهد حرکت کند. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۱ | فرزند من نگران است که وقتی چیزی برای ترسیدن وجود ندارد، ناگهان احساس ترس کند. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۲ | فرزند من بعضی کارها را باید بارها و بارها انجام می دهد (مانند شستن دست ها، تمیز کردن یا نظم دادن به چیزهای خاص). | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۳ | فرزند من می ترسد که جلوی مردم احمق بنظر آید. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۴ | فرزند من باید کارها را فقط از راه درست انجام بدهد تا جلوی اتفاقات بد را بگیرد. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۵ | فرزند من وقتی شب می خوابد نگران است. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۶ | فرزند من اگر مجبور باشد یک شب از خانه دور باشد، احساس ترس می کند.  | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |
| ۴۷ | فرزند من احساس بی قراری می کند. | همیشه | اغلب | گاهی اوقات | هرگز |

**امتیاز دهی دستی:**

برای دستیابی به RCADS به صورت دستی ، به هر مورد یک مقدار عددی از 0-3 اختصاص داده می شود، بطور مثال 0 = هرگز ، 1 = گاهی اوقات ، 2 = اغلب و 3 = همیشه. برای هر زیر مجموعه مقادیر عددی هر مورد را با هم اضافه کنید. مواردی که شامل هر زیرمجموعه هستند در زیر لیست شده اند. به عنوان مثال ، برای اضطراب عمومی مقادیر عددی را برای موارد 1 ، 13 ، 22 ، 27 ، 35 و 37 اضافه می کنید. بنابراین ، بالاترین امتیاز ممکن 18 ، و کمترین 0 است.

|  |  |
| --- | --- |
| **بیماری/سندروم** | **موارد مرتبط** |
| هراس اجتماعی | ۴، ۷، ۸، ۱۲، ۲۰، ۳۰، ۳۲، ۳۸، ۴۳ |
| اختلال وحشت | ۳، ۱۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۴، ۳۶، ۳۹، ۴۱ |
| افسردگی | ۲، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۴۰، ۴۷ |
| اختلال ترس از جدایی | ۵، ۹، ۱۷، ۱۸، ۳۳، ۴۵، ۴۶ |
| اختلال اضطراب فراگیر | ۱، ۱۳، ۲۲، ۲۷، ۳۵،‌ ۳۷ |
| اختلال وسواس فکری | ۱۰، ۱۶، ۲۳، ۳۱، ۴۲، ۴۴ |

داده های از دست رفته برای نمرات خام را می توان با تقسیم امتیاز در بین موارد باقیمانده در یک مقیاس کنترل کرد. توصیه می شود، مقیاس هایی که بیش از 2 مورد از دست داده دارند نمره گذاری نشوند. به همین ترتیب ، نمره کل اضطراب می تواند حداکثر 10 مورد از دست رفته داشته باشد ، اما تنها در صورتی که هر زیرمجموعه بیش از 2 مورد داده از دست داده نداشته باشد و نمره کل اضطراب و افسردگی می تواند تا 12 مورد از دست داده داشته باشد ، اما تنها در صورتی که هر زیرمجموعه بیش از 2 مورد از دست رفته نداشته باشد. برای برآورد نمره مقیاس ، جمع موارد تکمیل شده را در آن مقیاس بردارید و آن را بر تعداد موارد تکمیل شده تقسیم کنید ، سپس بر تعداد کل موارد در آن مقیاس ضرب کنید و سپس نتیجه را گرد کنید. به عنوان مثال ، اگر یک مورد در مقیاس ترس از جدایی (که دارای هفت مورد است) وجود نداشته باشد و 6 مورد کامل شده جمع 4 است ، شما 4 را بر 6 تقسیم می کنید (۶۷/۰) ، و سپس در 7 ضرب می کنید ، که به ۶۷/۴ می رسد ، که سپس به 5 گرد می کنید. بنابراین ، شما بدلیل تقسیم امتیاز نمره را ۵ می دانید نه ۴.

1. New York University School of Medicine Institutional Review Board [↑](#footnote-ref-1)