

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

KLİNİSYEN TARAFINDAN UYGULANAN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (CAPS)

A. Travmatik Olay:

B. Yeniden yaşama belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
1. Elde olmayan sıkıntı verici anılar						
2. Sıkıntı verici rüyalar						
3. Olay tekrarlanıyormuş gibi davranma veya hissetme						
4. Olayı anımsatan şeylerle karşılaştığında psikolojik zorlanma						
5. Olayı anımsatan şeylerle karşılaştığında fizyolojik tepkisellik						
B alttoplamı						
B kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 1)						

C. Kaçınma ve küntleşme belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
6. Düşünce, duygu veya konuşmalardan kaçınma						
7. Etkinlikler, yerler veya insanlardan kaçınma						
8. Travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama						
9. Etkinliklere ilgi veya katılımında azalma						
10. Kopukluk veya yabancılaşma						
11. Kısıtlı duygulanım						
12. Bir geleceği kalmadığı duygusu						
C alttoplamı						
C kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 3)						

D. Artmış uyarılmışlık belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
13. Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede güçlük						
14. İritabilite veya öfke patlamaları						
15. Yoğunlaşmada güçlük						
16. Artmış tetikte olma hali						
17. Abartılı irkilme yanıtı						
D alttoplamı						
D kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 2)						

E. Bozukluğun süresi	ŞİMDİKİ		HAYATBOYU	
19. Bozukluğun süresi en az bir ay	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET

F. Önemli derecede sıkıntı veya işlevsellikte bozulma	HAYATBOYU			
20. Öznel sıkıntı				
21. Sosyal işlevsellikte bozulma				
22. Mesleki işlevsellikte bozulma				
EN AZ BİRİSİ ≥ 2 ?	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET

TSSB TANISI	ŞİMDİKİ		HAYATBOYU	
TSSB MEVCUT – TÜM KRİTERLER KARŞILANIYOR MU?	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET
18. Geç başlangıçlı (≥6 ay sonra)	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> EVET
19. Akut (<3 ay) veya kronik (≥3 ay)	<input type="checkbox"/> akut	<input type="checkbox"/> kronik	<input type="checkbox"/> akut	<input type="checkbox"/> kronik

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

23. Genel geçerlilik		
24. Genel şiddet	ŞİMDİKİ	HAYATBOYU
25. Genel düzelme		

D. İlişkili özellikler	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
26. Yapılan veya yapılmayan şeyler hakkında suçluluk						
27. Hayatta kalmaktan / kurtulmaktan suçluluk duyma						
28. Çevrenin farkında olma durumunda azalma						
29. Derealizasyon						
30. Depersonalizasyon						