K-SADS-PL

# Interview voor affectieve stoornissen en schizofrenie bij kinderen van schoolgaande leeftijd (K-SADS-PL)

De K-SADS-PL is een semigestructureerd diagnostisch interview voor de beoordeling van huidige en eerdere episoden van psychopathologie bij kinderen en adolescenten, waarbij informatie van de jongere, de ouder(s) en de klinische observatie wordt gecombineerd. De kern bestaat uit een screeningsinterview met 82 symptomen in 20 diagnostische domeinen, waarna op basis van de positieve antwoorden diagnostische supplementen worden afgenomen. Het instrument is vooral nuttig om stemmings-, angst-, psychotische, gedrags- en aandachtsstoornissen te onderzoeken, evenals diverse andere psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten.

| | |
|---|---|
| Aantal vragen | 82 vragen |
| Geschatte duur | 60 minuten |
| Taal | Nederlands |
| Oorspronkelijke naam | Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age |
| Doelgroep | Kinderen, adolescenten |
| Auteurs | Joan Kaufman, Boris Birmaher, David Brent, Uma Rao, Cynthia Flynn, Paula Moreci, Douglas Williamson, Neal Ryan (1997) |
| Categorie | Adolescenten, Kinderen |

## Voorbeeld van de 82 vragen

### Depressieve stemming

*Heb je je ooit verdrietig, somber, neerslachtig of leeg gevoeld? Had je zin om te huilen? Wanneer was dat? Voel je je nu (...)? Was er nog een andere keer dat je je (...) voelde?*

- Geen informatie
- Helemaal niet of minder dan één keer per week
- Subklinisch: ervaart vaak een dysfore stemming, minstens 3 keer per week en telkens langer dan 3 uur
- Klinisch: voelt zich het grootste deel van de dag ‘depressief’, op meer dagen wel dan niet

### Prikkelbaarheid en boosheid

*Was er ooit een periode waarin je je om kleine dingen ergerde, geïrriteerd of chagrijnig was? Heb je ooit een periode gehad waarin je vaak driftig werd? Wanneer was dat? Ben je nu ook zo?*

Geen informatie | Helemaal niet of minder dan één keer per week

Subklinisch: voelt zich duidelijk bozer of prikkelbaarder dan de situatie rechtvaardigt, minstens 3 keer per week en telkens langer dan 3 uur, of maakt vaak ruzie en uit snel ergernis

Klinisch: voelt zich dagelijks of bijna dagelijks prikkelbaar/boos, minstens 50% van de wakkere tijd, of schreeuwt vaak, wordt vaak driftig

### Anhedonie, gebrek aan interesse, apathie, weinig motivatie of verveling

*Wat doe je voor je plezier? Wat vind je leuk? Was er ooit een periode waarin je je een groot deel van de tijd verveelde? Wanneer? Verveel je je nu veel?*

Geen informatie | Niet aanwezig

Subklinisch: verschillende activiteiten duidelijk minder plezierig of interessant, of minstens 3 keer per week verveeld of apathisch tijdens activiteiten

Klinisch: de meeste activiteiten veel minder plezierig of interessant, of dagelijks of bijna dagelijks verveeld of apathisch, minstens 50% van de tijd tijdens activiteiten

### Terugkerende gedachten aan de dood

*Soms wensen kinderen die van streek zijn of zich rot voelen dat ze dood waren, of denken ze dat ze beter dood zouden zijn. Heb jij ooit zulke gedachten gehad? Wanneer? Voel je je nu zo?*

Geen informatie | Niet aanwezig | Voorbijgaande gedachten aan de dood

Klinisch: terugkerende gedachten aan de dood, “ik zou beter dood kunnen zijn” of “ik wou dat ik dood was”

### Suïcidale gedachten

*Soms denken kinderen die van streek zijn of zich rot voelen aan doodgaan of zelfs aan zelfmoord. Heb jij ooit zulke gedachten gehad? Hoe zou je het doen? Had je een plan?*

Geen informatie | Helemaal niet

Subklinisch: af en toe gedachten aan zelfdoding, maar heeft niet aan een specifieke methode gedacht

Klinisch: denkt vaak aan zelfdoding en heeft aan een specifieke methode gedacht


### Neem je vragenlijsten online af

Stuur je patiënt een link: die antwoordt via telefoon of computer, en jij ontvangt de gescoorde resultaten per e-mail.

Bekijk de vragenlijst op mentaal.org ›

## Scoring en interpretatie

Klinische scoring, zonder automatische totaalscore. De screeningssymptomen worden meestal gescoord van 0 tot 3: 0 = geen informatie, 1 = niet aanwezig, 2 = onder de drempel, 3 = op drempelniveau; sommige aanvullende items worden gescoord van 0 tot 2. Een screeningsitem dat op drempelniveau wordt gescoord, leidt tot de afname van het bijbehorende diagnostische supplement. De clinicus integreert vervolgens de gegevens van de ouder, het kind of de jongere en het interview om de huidige diagnosen en de diagnosen over de hele levensloop vast te stellen volgens de nosologische criteria van de gebruikte versie.


# Ben je psycholoog?

Met Mentaal krijg je relevante informatie om je patiënten te begeleiden.

- Gestandaardiseerde tests
- Automatische scoring
- Resultaten per e-mail

Probeer het gratis

Bekijk alle vragenlijsten

★★★★★

“Betrouwbare en relevante metingen om de psychische toestand van mijn patiënten beter in kaart te brengen”

Jeroen S. - Arbeidspsycholoog