

# **Trijažna Skala samoprocene ADHD-a kod odraslih bazirana na DSM-5 (ASRS-5)**

© New York University and President and Fellows of Harvard College

*od Mešovitog internacionalnog dijagnostičkog intervjua baziranog na DSM-5 (CIDI-5.0)  
(Composite International Diagnostic Interview for DSM-5 (CIDI-5.0))*

© President and Fellows of Harvard College

**Septembar 2017**

Molimo Vas, citirajte ovaj članak ukoliko koristite ovu skalu:

Ustun, B., Adler, L.A., Rudin, C., Faraone, S.V., Spencer, T.J., Berglund, P., Gruber, M.J., Kessler, R.C. (2017). The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 520-526.



## ADHD-ASRS v1.1

Skala samoprocene ADHD-a kod odraslih (ASRS v1.1) i sistem bodovanja su razvijeni u saradnji sa Svetskom zdravstvenom organizacijom (World Health Organization - WHO) i Radnom grupom ADHD-a kod odraslih kako bi pomogli zdravstvenim stručnjacima u trijaži ADHD-a kod odraslih među svojim pacijentima. Uvidi stečeni tokom ove trijaže mogu sugerisati potrebu za dubljim kliničkim intervjuom. Pitanja u ASRS v1.1 skali su u skladu sa DSM-IV dijagnostičkim kriterijumima i odnose se na manifestacije ADHD simptoma kod odraslih. Sadržaj skale takođe odražava značaj da DSM-IV uzima u obzir simptome, disfunkcionalnosti i istoriju pacijenta za tačno dijagnostikovanje. Za dodatne informacije o ADHD-ASRS v1.1, možete posetiti sajt: <http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>

## Ažuriranja zasnovana na DSM-5 verziji trijažne skale

Gore navedena ažuriranja su napravljena na osnovu rada Ustun i sar. 2017 o razvoju DSM-5 verzije ASRS trijažne skale:

Ustun, B., Adler, L.A., Rudin, C., Faraone, S.V., Spencer, T.J., Berglund, P., Gruber, M.J., Kessler, R.C. (2017). The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 520-526. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28384801>).

Postoje dva načina za skorovanje. Prvi način se odnosi na primenu jednostavnog skorovanja (npr. skorovanje svakog ajtema u opsegu 0-4 i dobijanje sumacionog skora koji može biti u opsegu 0-24) i korišćenje rezultirajućeg kontinuiranog skora (u opsegu 0-24) kao prediktora bez granične vrednosti. Bilo ko može na ovaj način skorovati skalu bez dozvole. Ovo je pristup koji se koristi u većini drugih trijažnih skala. Ukoliko želite, možete ovaj pristup kombinovati sa ček-listom simptoma ASRS v1.1 ([https://med.nyu.edu/psych/sites/default/files/psych/psych\\_adhd\\_checklist\\_0.pdf](https://med.nyu.edu/psych/sites/default/files/psych/psych_adhd_checklist_0.pdf)) kako biste dobili 18 ajtema DSM inventara simpotoma.

Drugi način podrazumeva da kontaktirate dr Lenarda Adlera sa NYU ([Lenard.Adler@nyumc.org](mailto:Lenard.Adler@nyumc.org)) kako biste dobili dozvolu za korišćenje autorskih pravila skorovanja za DSM-5 verziju, u kom biste dobili pondere za ajteme slične onima prikazanim u gornjoj tabeli za nove ajteme. Pritom, možete koristiti rezultate prikazane u Tabeli 2 u radu Ustun i sar. 2017 kako biste generisali dijagnozu na osnovu sumacionog skora. Ukoliko skalu želite da primenite u naučno-istraživačke svrhe, a ne u cilju komercijalnih svrha, neće biti novčane nadoknade za korišćenje skale, ali Vaša institucija će morati da potpiše ugovor pre nego što Vam se pošalju instrukcije za skorovanje. Ovaj inter-institucionalni ugovor je prilično standardan. Zahtevi za komercijalnom upotrebom skale će obuhvatati licencu, koja se takođe može organizovati kontaktiranjem dr Adlera.

## Acknowledgments

Translation of this document was carried out by Bojana Dinić, Aleksandar Batočanin and Zdenka Novović from the University of Novi Sad, Faculty of Philosophy, Department of Psychology.