

Hamburger Module (T-HEALTH-49)

A Aşağıda **sorun ve şikayetler** içeren bir liste bulacaksınız. Lütfen her soruyu özenle okuyup, **son iki hafta içinde bu şikayetlerin size ne kadar rahatsızlık veya sıkıntı** vermiş olduğuna karar veriniz. Lütfen her sorunun arkasındaki size en uygun olan cevabın hanesini bir çaprazla işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız!

Alta ifade edilen durumlardan ötürü son iki hafta içinde ne kadar rahatsız oldunuz?

	yok	az	orta	oldukça	çok
1 Evden yalnız dışarıya çıkmaktan korkmak veya ürkemek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 Moralsizlik veya hüznün	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 Bel ağrıları	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 Kendini değersiz hissetmek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 Büyük kalabalıkların içine girerken korkmak veya ürkemek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6 Suçluluk duygusu veya kendi kendini suçlamak	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7 Karın ağrıları veya sindirim sorunları	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8 Tercihen ölmüş olmayı veya hayatınıza son vermeyi isteme düşünceleri	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9 Vücudun ayrı ayrı bölgelerinde güçsüzlük hissi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10 Açık alanlardan veya sokağa çıkmaktan korkmak veya ürkemek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11 Yaptığınız faaliyetlere karşı ilgisizlik ve fazla sevinç duyamamak	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12 Kollarda ve bacaklarda ağırlık hissi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
13 Eklem veya kas ağrıları	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
14 Umutsuzluk hissi	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15 Baş veya yüz ağrıları	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
16 Otobüs, tramvay, metro veya tren yolculuklarından korkmak veya ürkemek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
17 Vücudun ayrı ayrı bölgelerinde uyuşukluk veya karıncalanma	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
18 Kapalı mekanlarda (örneğin asansör, tünel, sinema gibi) korkmak veya ürkemek	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

B Aşağıda insanın **kendini nasıl hissettiğini** tarif edebileceği bazı ifadeler bulacaksınız.

Lütfen son iki hafta içerisinde bu hisleri ne kadar çok hissettiğinizi belirtiniz!

	hiçbir zaman	nadir	arada bir	sık sık	her zaman
1 Kendimi çözülmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 Kendimi rahat hissediyorum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 Kendimi gevşemiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 Zevk alabiliyorum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Hamburger Module (T-HEALTH-49)

C Aşağıda **başka insanlarla temasa geçildiğinde** oluşabilecek **sorun ve zorluklara** ilişkin bir liste bulacaksınız. Lütfen her soruyu özenle okuyunuz ve bu problemlerin **son iki hafta içinde** size başka insanlarla (yakınlarınız, arkadaşlarınız, yabancı şahıslar v.s.) temas içindeyken ne kadar **ağırılık verdiği**ni veya **zedelediğini hissettiğinize** karar veriniz. Lütfen her sorunun arkasında bulunan hanelerden sadece sizin için en isabetli olan cevabın arkasındaki haneve bir capraz isareti yapınız.

Son iki hafta içerisinde ne kadar rahatsız oldunuz?

	hiç	az	orta	oldukça	çok
1 başka insanlara duygularınızı göstermekte zorlanmaktan ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 durum gerektirdiğinde, başkalarına karşı kararlı durmakta yetersiz kalmaktan ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 sizin için önemli olan mevzuları başkalarına kabul ettirmekte zorluk çekmekten ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 başkalarına kızgın olduğunuzu belirtmekte zorluk çekmekten ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 birilerine size daha fazla rahatsızlık vermemesini söylemekte zorluk çekmekten ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6 kendinizi başkalarına çok fazla kullandırmaktan ötürü	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7 yanlış birşey söylemekten veya yapmaktan korkmak	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

D Aşağıda bedensel ve ruhsal şikayetlerinize rağmen ne kadar **görevlerinizi yerine getirebilecek, yükümlülüklerle baş edebilecek veya sizin için önemli olan şeyleri yapabilecek durumda olduğunuzla ilgili** ifadeler bulacaksınız. Lütfen **son iki hafta içinde** aşağıdaki ifadelerin **size ne kadar uyduğunu** belirtiniz.

Bütün şikâyetlerime rağmen...

	doğru değil	biraz doğru	orta derecede doğru	oldukça doğru	çok doğru
1 zorluklarla ve problemlerimle iyi baş edebilecek durumdayım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 kendi belirlediğim kişisel hedeflerime ulaşabilecek durumdayım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 zor problemleri çözebilecek durumdayım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 normal yaşam tarzımı muhafaza edebilecek durumdayım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 kendime yeni maharetler ve yetkiler edinebilecek durumdayım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Hamburger Module (T-HEALTH-49)

E Aşağıdaki sorular, ruhsal veya bedensel şikayetlerden dolayı son iki hafta içinde meslekte, evde, boş zamanlarda veya sosyal ilişkilerde size getirdiği kısıtlamalarla ilgilidir!						
İşte veya diğer günlük işlerde ve görevlerde çektiğiniz bazı zorluklar ne kadar sıklıkta oldu?		hiçbir zaman	nadir	arada bir	sık sık	her zaman
1	Yapmak istediğimden daha az iş yaptım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2	Öyle alışılmış olduğu kadar itinalı çalışmadım.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
		yok	az	orta	oldukça	çok
3	Aile yakınlarınız, arkadaşlarınız, komşularınız veya tanıdık çevrenizle olan normal temaslarınız ne kadar kısıtlanmıştı?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4	Kendi ihtiyaçlarınızı gidermekte ne kadar zorlandınız kısıtlandınız (örneğin: alış veriş, yıkama, yemek yapmak gibi)?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Boş zamanlarınızda kaç kez etki altında kaldınız?		hiçbir zaman	nadir	arada bir	sık sık	her zaman
5	Boş zaman mesguliyetlerimi ve hobilerimi alışık olduğum kadar uzun süreçlerde yapamadım	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6	Alışık olduğum boş zaman mesguliyetlerimi ve hobilerimi yapamadım	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

F Bazen diğer kişilerin davranışları çok yardımcı olur, bazen daha az bazen de rahatsız edici olur.						
Lütfen bildiriniz: Size yakın olan insanların içinden birisi kaç kez.....						
		hiçbir zaman	nadir	arada bir	sık sık	her zaman
1	sizin çektiğiniz zorlukları ve problemleri hafife alır	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2	ona ihtiyaç duyduğunuzda sizin yanınızda olur	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3	sizinle problemlerinizi hakkında konuştuğunda kendini huzursuz hissediyormuş gibi görünür	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4	önemli kararları sizinle konuşur	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5	sizden yapabileceğinizden daha fazlasını bekler	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6	sizi şenlendirir veya teselli eder	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7	onun nasihatlerini kabul etmediğinizde size kızar	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8	sizinle ilgili bir şeyleri halledebilmek için zamanının veya enerjisinin bir bölümünü feda eder	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄