

DEHB BAŞVURU GENEL DEĞERLENDİRME

Eğer kendinizde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olduğunu düşünüyor ve muayene olmak istiyorsanız, ilk seansınıza gelmeden önce bu testi doldurup geldiğiniz takdirde, ilk seansınızda çok daha kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirmeye faydası olacaktır. Bu testi doldurduktan sonra yanınızda getirmenizde fayda var.

İsim, soy isim:

Tarih:../../.....

Cinsiyet: [] Kadın [] Erkek

Telefon:

Doğum tarihi (gün/ay/yıl):

E-posta adresi: @

...../...../19....

.....

Medeni durumunuz: [] Evli [] Bekâr [] Boşanmış [] Dul

Evli iseniz, bu kaçınıcı evliliğiniz? [] İlk [] İkinci [] Üçüncü [] Dört ya da daha çok

Evli iseniz kaç yıldır evlisiniz?yıl.....ay

Evli iseniz, evlenmeden önce ne kadar süredir birbirinizi tanıyordunuz?yıl.....ay

Eğer daha önce evlenip boşandıysanız, kaç kez? [Eşiniz öldüğü için sonlananlar hariç]

Varsa çocuklarınızı tanıtırız:

1'inci: []Kız []Erkek Yaş.... 2'inci: []Kız []Erkek Yaş.... 3'üncü: []Kız []Erkek Yaş....

4'üncü: []Kız []Erkek Yaş.... 5'inci: []Kız []Erkek Yaş.... 6'ıncı: []Kız []Erkek Yaş....

Evli değilseniz ve bir ilişki içindeyseniz bu ilişki ne kadar zamandır devam ediyor?yılay

Helen yaşadığınız sosyal çevre: [] Kent [] Kırsal

Yetiştirdiğiniz sosyal çevre: [] Kent [] Kırsal

İçinde büyüdüğünüz ailenizin yaşadığı sosyal çevre: [] Kent [] Kırsal

Annenizin Eğitim Düzeyi: [] Okul okumadı [] İlkokul [] Ortaokul [] Lise [] Üniversite

Babanızın Eğitim Düzeyi: [] Okul okumadı [] İlkokul [] Ortaokul [] Lise [] Üniversite

Ailenizin (anne-baba) ana-babalık tutumu sizce nasıldı?

[] Demokratik [] Otokratik – baskıcı [] Aşırı koruyucu [] İlgisiz anne – baba

Mesleğiniz:

Eğitim düzeyinizi belirtiniz:

[] Okul bitirmedim, okuma yazma bilirim

[] Lise mezunu

[] Master

[] İlkokul mezunu

[] Lise devam ediyor

[] Master eğitimi devam ediyor

[] Ortaokul mezunu

[] Üniversite/yüksek okul mezunu

[] Doktora

[] Üniversite/yüksek okul devam ediyor

[] Doktora eğitimi devam ediyor

Aylık gelir düzeyiniz: (yalnızca sizin geliriniz)

[] Kazancım yok [] 750-1499 YTL arası [] 5000-9999 YTL arası

[] 750 YTL'den az [] 1500-4999 YTL arası [] 10000 YTL'den fazla)

Kendi ailenizle (anne / baba / kardeşler ve/veya diğer akrabalar) ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

[] Çok yakınınız, neredeyse iç içe yaşıyoruz sayılır. [] Arada sırada görüşürüz.

[] Çok sık görüşürüz ama düzenlerimiz ayrıdır. [] Hiç görüşmeyiz.

Kendi ailenizle (anne / baba / kardeşler ve/veya diğer akrabalar) ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

[] Çok iyi [] İyi [] Kötü [] Çok kötü

Sigara alışkanlığınızla ilgili olarak size uyan şık ya da şıkları işaretleyiniz. (içiyorsanız ne kadar içtiğinizi ve bırakmak isteyip istemediğinizi belirtiniz)

[] Sigara içmiyorum [] Arada bir içerim
[] Günde bir kaç kez içiyorum [] Günde ½ - 1 paket içiyorum
[] Günde 1-3 paket içiyorum [] Bırakmak istiyorum
[] Sigarayı seviyorum bırakmayı düşünmüyorum

Alkol kullanma alışkanlığınızla ilgili olarak size uyan şık ya da şıkları işaretleyiniz. (içiyorsanız ne kadar içtiğinizi ve bırakmak isteyip istemediğinizi belirtiniz)

[] Hiç alkol kullanmıyorum [] Haftada bir kereden az içerim
[] Sosyal içiciyim, arada bir içerim [] Haftada iki üç kez içerim
[] Haftada bir kez içerim [] Hemen her gün içmeye öğleden önce başlarım
[] Hemen her akşam içerim

Alkol alışkanlığıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız:

- a) Alkol aldıktan sonra sabah uyandıığınızda içkiliyken ne yaptığınızı hatırlayamadığınız oldu mu? [] Evet [] Hayır
b) Alkollü iken kavga ettiğiniz oldu mu? [] Evet [] Hayır
c) İçki içmeyi durduramadığınız olur mu? [] Evet [] Hayır
d) Alkol kullanımınız nedeniyle işte ya da okulda sorun yaşadığınız oldu mu? [] Evet [] Hayır
e) Alkol kullanımınız nedeniyle arkadaşınızla aranınız bozuldu mu? [] Evet [] Hayır
f) Alkol kullanımınız nedeniyle işinizi kaybettiğiniz oldu mu? [] Evet [] Hayır
g) Alkol kullanımınız nedeniyle ailenizle ilgili sorumluluklarınızı yerine getirmediğiniz oldu mu? [] Evet [] Hayır
h) Alkol nedeniyle hastaneye yattığınız ya da tedavi gördüğünüz oldu mu? [] Evet [] Hayır
i) Alkollü iken araç kullanır mısınız? [] Evet [] Hayır
j) Alkollü araç kullandığınız için hiç trafik cezası aldınız mı? [] Evet, Kaç kez? [] Hayır

Sigara ve alkol dışında kullandığınız başka madde ya da ilaç var mı?

[] Hayır [] Evet (Açıklayınız.....)

Halen kullandığınız ilaçlar varsa yazınız:.....

Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldıysanız yazınız:

Çocukluk döneminde psikolojik danışman veya psikiyatriste başvurunuz oldu mu? []Evet []Hayır

Evet ise: kaç yaşındaydınız?.....
ne kadar devam etti?.....yıl.....ay
o zamanki şikayetiniz neydi?.....

Çocukluk döneminde hiperaktivite tanısı konuldu mu? [] Evet [] Hayır

Hiperaktivite tanısı konulduysa ilaç tedavisi gördünüz mü? [] Evet [] Hayır

Kullanılan ilacın adı: Kullanma süresi:

Kullanılan ilacın adı: Kullanma süresi:

Ailenizde ve akrabalarınızda (kardeş, anne-baba, amca, teyze gibi) ruhsal rahatsızlık tanısı almış olan kimse var mı? Kim? Hangi tanıyı aldı?.....

Şu anki ruhsal durumunuzu en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz:

- Hayatım boyunca bu kadar kötü hissettiğim bir dönem hiç olmadı.
 Kötü hissediyorum ama daha kendimi daha kötü hissettiğim zamanlar olmuştur.
 Çok kötü hissetmesem de hayatımda çözülmesi gereken sorunlar olduğu için buradayım.
 Kendimi iyi hissediyorum. Çevremdekilerin isteği/uyarısı nedeniyle yardım arıyorum.
 Kendimi oldukça iyi hissediyorum. Buraya zorla getirildim.

Hayatınızdaki şimdiki genel stres düzeyinizi aşağıdaki rakamlardan birini daire içine alarak belirtiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç stres yok

Yüksek düzeyde
stres var

Daha önce hiç aşağıdaki durumlardan birini yaşadınız mı?

- Aşırı depresif bir ruh hali: Hayır Evet
Aşırı neşe ve coşkunluk ile mutsuzluk durgunluk arasında dalgalanmalar: Hayır Evet
Hızlı konuşma: Hayır Evet
Aşırı kaygı: Hayır Evet
Panik ataklar: Hayır Evet
Fobiler: Hayır Evet
Uyku bozuklukları: Hayır Evet
Halüsinasyonlar (olmayan şeyleri görme, duyma, algılama) : Hayır Evet
Hayatındaki önemli bazı olayları hiç hatırlamama: Hayır Evet
Sık bedensel yakınmalar: Hayır Evet
Yeme bozukluğu: Hayır Evet
Kendi vücudunu aşırı şişman ya da olduğundan farklı görme: Hayır Evet
Aklından atmak istemene rağmen atamadığın takıntılı düşünceler: Hayır Evet
Yapmaktan kendini alı koyamadığın davranışlar (el yıkama, sıraya dizme vs) : Hayır Evet
Birilerine zarar verme düşünceleri: Hayır Evet
Kendi canına kıyma, intihar düşünceleri: Hayır Evet

Daha önce psikoterapi için başka bir merkez/terapist başvurunuz var mı?

- Evet Kime? Hangi nedenle?.....
 Hayır

Merkezimize başvurmanızın nedeni aşağıdaki şıklardan hangisine uymaktadır? Birden fazla şıklı işaretleyebilirsiniz?

- İş hayatında yaşadığım sorunlar nedeniyle
 Eğitim hayatında yaşadığım sorunlar nedeniyle
 Evliliğimde / ilişkimde yaşadığım sorunlar nedeniyle
 Arkadaşlarımla yaşadığım sorunlar nedeniyle
 Yardım arayışımın hayatımdaki insanlarla ya da yaşadığım olaylarla bir ilgisi yok, kendi içimde yaşadığım ruhsal sıkıntılarım/bunalımım nedeniyle yardım arıyorum
 Kendim için değil, eşime/arkadaşıma destek olmak için bu merkeze geldim.
 Diğer. Yukarıdakilerden hiç birisi durumunuzu tanımlamıyorsa, ya da yukarıdakilerden birini işaretlemenize rağmen ek bir açıklama yapma ihtiyacı hissediyorsanız lütfen burada birkaç cümle ile başvuru gerekçenizi yazınız:.....

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken **son 6 ay içinde** nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
BÖLÜM A					
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BÖLÜM B					
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DSM-IV'E DAYALI ERİŞKİN DEB/DEHB TANI VE DEĞERLENDİRME ENVANTERİ
Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyun ve **şu anki durumunuzu** en iyi ifade eden rakamı işaretleyin.

1.BÖLÜM - Dikkat Eksikliği Bölümü	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Sorun	Hemen hiç	Biraz ya da Sıklıkla	Çok
1. Ayrıntılara dikkat etmekte zorluk ya da okul, iş ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma	0	1	2	3
2. Dikkat gerektiren görevler ya da işlerde dikkati sürdürme güçlüğü	0	1	2	3
3. Birisiyle yüzyüze konuşurken dinlemede güçlük çekme	0	1	2	3
4. Okul ödevlerini ya da iş yerinde verilen görevleri bitirmekte zorlanma, verilen yönergeleri izlemekte zorluk çekme (yönergeleri anlama güçlüğüne ya da inatlaşmaya bağlı değildir)	0	1	2	3
5. Görevleri ve etkinlikleri düzenleme/ organize etme güçlüğü	0	1	2	3
6. Uzun zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, bu işlerden hoşlanmama ya da bu işlere karşı isteksizlik	0	1	2	3
7. Görev ve etkinlikler için gereken eşyaları kaybetme (örneğin: oyuncak, okul ödevleri, kalem, kitap ya da araç gereç)	0	1	2	3
8. Dikkatin kolayca dağılması	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerde unutkanlık	0	1	2	3

Klinisyenin/terapistin 1. bölümde karşılanan kriter sayısı:
yanıtlayacağı bölüm: 1. bölümden elde edilen DEHB puanı:

2. BÖLÜM - Aşırı hareketlilik / Dürtüsellik Bölümü	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Sorun	Hemen hiç	Biraz ya da Sıklıkla	Çok
a) Aşırı hareketlilik				
1. El ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama	0	1	2	3
2. Oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma	0	1	2	3
3. Koşuşturup durma ya da huzursuzluk hissi	0	1	2	3
4. Boş zaman faaliyetlerini sessizce yapmakta güçlük	0	1	2	3
5. Sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme	0	1	2	3
6. Çok konuşma	0	1	2	3
b) Dürtüsellik				
7. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verme	0	1	2	3
8. Sıra beklemekte zorluk çekme	0	1	2	3
9. Başkalarının işine karışma ya da konuşmalarını bölme	0	1	2	3

Klinisyenin/terapistin 2. bölümde karşılanan kriter sayısı:
yanıtlayacağı bölüm: 2. bölümden elde edilen DEHB puanı (Aşırı hareketlilik/dürtüsellik):
1. ve 2. bölümlerde karşılanan kriter sayısı:
1.ve 2. bölümlerde elde edilen toplam DEHB puanı:

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyun ve **şu anki durumunuzu** en iyi ifade eden rakamı işaretleyin.

3. BÖLÜM - DEB/DEHB ile ilişkili özellikler	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Hemen hiç	Biraz ya da daha az	Sıklıkla	Çok sık
1. Hedeflerine ulaşamama ve başarısızlık hissi	0	1	2	3
2. Başlanan bir işi bitirememeye ya da işe başlama güçlüğü	0	1	2	3
3. Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte ve tamamlamakta güçlük	0	1	2	3
4. Zamanı ve yeri uygun olmasa da aklına geleni o anda söyleme eğilimi	0	1	2	3
5. Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma	0	1	2	3
6. Sıkılmaya tahammül edememe	0	1	2	3
7. Önceden belirlenmiş yolları izlemekte zorluk, “uygun” prosedürü izleyememe	0	1	2	3
8. Sabırsızlık: engellenme eşiğinin düşük olması	0	1	2	3
9. Dürtüsellik: düşünmeden hareket etme	0	1	2	3
10. Güvensizlik hissi	0	1	2	3
11. Duygu durumunda sık görülen oynamalar	0	1	2	3
12. Sinirlilik	0	1	2	3
13. Düşük benlik değeri	0	1	2	3
14. Parmaklarla tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma	0	1	2	3
15. Sık sık iş değiştirme	0	1	2	3
16. Strese karşı aşırı duyarlılık, intolerans	0	1	2	3
17. Zamanı ayarlamakta güçlük	0	1	2	3
18. Unutkanlık	0	1	2	3
19. Sözel saldırganlık	0	1	2	3
20. Fiziksel saldırganlık	0	1	2	3
21. Alkol kullanımı	0	1	2	3
22. Madde kullanımı	0	1	2	3
23. Yasal güçlük ve sorunlar	0	1	2	3
24. Çökkünlük (depresyon)	0	1	2	3
25. Kendine zarar verecek davranışlarda bulunma	0	1	2	3
26. Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma (kaygı)	0	1	2	3
27. İşinden zevk alamama	0	1	2	3
28. Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi	0	1	2	3
29. Uzun süren mutsuzluk hali	0	1	2	3
30. Potansiyelinize ulaşamama	0	1	2	3

Klinisyenin/terapistin yanıtlayacağı bölüm:	3.bölümde karşılanan kriter sayısı: 3. bölümden elde edilen DEHB puanı (Aşırı hareketlilik/dürtüsellik): 1. ve 2.bölümlerde karşılanan kriter sayısı + 3. bölümdeki pozitif semptom sayısı: 1., 2.ve 3. bölümlerden elde edilen toplam DEHB puanı:
---	---

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği

Dikkat: Aşağıdaki soruları 12 yaşından önceki durumunuzu düşünerek cevaplayınız.

ÇOCUKKEN	Hayır ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
1. Dikkatimi toplama sorunum vardı, dikkatim kolayca dağılırdı.					
2. Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydım.					
3. Asabi ve kıpır kıpırdım.					
4. Dikkatsizdim, hayallere daldım.					
5. Kolayca kızar, öfkelenirdim.					
6. Hemen tepem atardı, öfke nöbetlerim olurdu.					
7. Başladığım bir işi sürdürmekte, takip etmekte ya da bitirmekte zorlanırdım.					
8. Kararlı, sebatkar ve inatçıydım, iradem güçlüydü.					
9. Mutsuz, çökkün, karamsardım.					
10. Anne babamın sözünü dinlemez, onlara karşı gelir, isyankar davranırdım.					
11. Kendimi küçük görürdüm.					
12. Alıngandım, buluttan nem kapardım.					
13. Huysuzdum, duygusal dalgalanmalar yaşırdım.					
14. Kızgındım, çabuk gücenirdim.					
15. Düşünmeden hareket ederdim.					
16. Çocuksu davranırdım.					
17. Suçluluk duyardım, yaptıklarına pişman olurudum.					
18. Kontrolümü kaybederdim.					
19. Akılsızca ya da mantıksızca davranırdım.					
20. Popüler değildim, arkadaşlıklarım uzun sürmezdi, diğer çocuklarla anlaşamazdım.					
21. Olayları diğerlerinin bakış açısından görmekte zorlanırdım.					
22. Otoriteyle, okulla sorunlarım olurdu, müdür beni odasına çağırırdı.					
BEN ÇOCUKKEN OKULDA;					
23. Genel olarak başarısızdım, yavaş öğrenirdim.					
24. Matematikle ve sayılarla aram iyi değildi.					
25. Potansiyelime ulaşamadım.					