

Dört Boyutlu Şikayet Listesi (4BSL)

Aşağıdaki soru listesi sizin (daha önce) hissetmiş olabileceğiniz şikayet veya belirtileri içeriyor. Listede, sizin (sadece) son bir hafta (son 7 gün) süresince hissettikleriniz soruluyor. Daha önce hissedip de geçen hafta süresince hissetmediğiniz şikayetleriniz olduğunda, onları hayır olarak işaretlemelisiniz. Geçen hafta olan herhangi bir şikayetin (o hafta boyunca) hangi sıklıkla olduğunu, ona en uygun karenin içine çarpı işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç olmadı	Nadiren	Düzenli olarak (Ara, ara)	Sıklıkla	Çok sık veya sürekli
Geçtiğimiz hafta aşağıdaki belirtilerden şikayetiniz oldu mu?					
1. baş dönmesi veya kafanızda bir hafiflik hissi -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. kas ağrısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. bayılma -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ense ağrısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. sırt ağrısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. aşırı terleme -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. kalp çarpıntısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. baş ağrısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. karında şişkinlik hissi -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. puslu görme ya da gözün önünde benekler/karaltılar görmek -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. bulantı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. bulantı ya da mide kaynaması -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçtiğimiz hafta aşağıdaki belirtilerden şikayetiniz oldu mu?					
13. karın ağrısı ya da midede batma hissi -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. parmaklarda karıncalanma -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. göğüste bir baskı hissi ya da sıkışma -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. göğüs ağrısı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. bitkinlik -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. sebepsiz yere aniden kormak / irkilmek -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. birşeyleri kafaya takıp durmak -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. huzursuz uyuma -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. sebepsiz / yersiz korkular -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. keyifsizlik / isteksizlik -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. baskalarının yanında sıkılma / bunalma -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. korku ya da panik atakları -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçtiğimiz hafta aşağıdaki duyguları yaşadınız mı?					
25. gerginlik -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. çarçabuk asabileşmek -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. korku içinde olmak -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiç olmadı	Nadiren	Düzenli olarak (Ara, ara)	Sıklıkla	Çok sık veya sürekli
Geçtiğimiz hafta aşağıdaki durumları hissettiniz mi?					
28. herşeyin manasız olduğunu -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. artık hiç bir şeyi başaramayacağınızı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. hayatın çabalamaya değmeyeceğini -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. etrafınızdaki insanlar için artık bir şey ifade etmediğinizi/önemsiz olduğunuzu -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. artık dayanamayacağınızı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ölseydiniz daha iyi olacağınızı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. hiç bir şeyden zevk almadığınızı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. hiç bir çıkış yolunuzun kalmadığını -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. artık karşı koyacak gücünüzün kalmadığını -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. artık içinizden hiç bir şey yapmak gelmediğini / hic bir şeyden zevk almadığınızı -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçen hafta:					
38. Düşüncelerinizi berraklaştırmakta zorlandınız mı? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Uykuya dalmakta zorlandınız mı? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Evden dışarı yalnız çıkmaktan korktunuz mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçen hafta:					
41. Çabuk duygusallaştığınız oldu mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Normalde korkmayacağınız birşeyden korkar oldunuz mu? Mesela köpekten, yüksekten, küçük, kapalı yerlerden ----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Otobüs (dolmuş) tren gibi araçlarda yolculuk etmekten korktunuz mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Başka insanların yanında utanmaktan korktunuz mu? ---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçen hafta:					
45. Birden, hiç bilmediğiniz bir tehlike duygusuyla korkuya kapıldığınız oldu mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Keşke ölsem dediğiniz oldu mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Birden, daha önce başınızdan geçmiş ağır bir olayın görüntüleri veya izleri zihninize (aklınıza) dolmuştu mu? ----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Daha önce başınızdan geçmiş ağır bir olayı zihninizden uzaklaştırmak (aklınızdan çıkarmak) için olağan üstü bir çaba harcamak zorunda kaldınız mı? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Korktuğunuz için belirli yerlerden geçmek / oralarda bulunmamak için çaba harcadınız mı? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Bazı hareketleri / işleri tekrar tekrar (üst üste) yapmadan işinize devam edemediğiniz oldu mu? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>