

Sayın Hastamız,

Bu soru formunun yardımı ile doktorunuz, yaşadığınız **bitkinlik (tükenmişlik)** duygusunun günlük hayatınızı nasıl etkilediğini daha iyi anlayabilecektir.

Hangi sorular sorulacaktır?

- Bitkinlik hissini nasıl yaşadığınız: Kendinizi hangi sıklıkta, hangi süreyle ve ne kadar şiddetli yorgun veya tükenmiş hissediyorsunuz?
- Bunun sizi nasıl etkilediği: Bu yorgunluk hissi bedensel, psikolojik (örn. konsantrasyon) veya sosyal faaliyetlerinizi etkiliyor mu?

Soru formunu şu şekilde doldurabilirsiniz

- Lütfen cevaplarınızı verirken **son 7 gününüzü** göz önünde bulundurun.
- Lütfen formu **kendiniz** doldurun.
- Mümkün olduğunca **gerçeğe uygun, isabetli olduğuna düşündüğünüz** cevaplar verin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

Lütfen değerlendirmenizi öğrenmek için doktorunuza danışın.

Bitkinlik Soru Formu (Fatigue)

İsim:

Tarih:

PROMIS® Item Bank v1.0 – Fatigue - Short Form 7a

Bitkinlik – Kısa Form 7a

Lütfen her satırdaki soruya bir kutu işaretleyerek cevap veriniz.

Son 7 günde	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
FATEXP20 Ne sıklıkla kendinizi yorgun hissettiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP5 Ne sıklıkla kendinizi aşırı tükenmiş hissettiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP18 Ne sıklıkla enerjiniz tükendi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP22 Ne sıklıkla bitkinliğiniz sizi işinizde (evde yapılan işler dahil) kısıtladı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP20 Ne sıklıkla berrak düşünemeyecek kadar yorgun oldunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP21 Ne sıklıkla banyo yapamayacak veya duş alamayacak kadar yorgun oldunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP40 Ne sıklıkla ağır egzersiz yapmak için yeterli enerjiniz oldu?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Toplam puan (7 soru için puanların toplamı): _____