

Yeti kinler için DEHB Öz-Bildirim Ölçe i (ASRS v1.1)

Lütfen aşağıdaki soruları, her bir madde için sağ tarafta verilen ölçe i kullanarak cevaplayınız. Son 6 ay içinde kendinizi nasıl hissetti inizi ve davrandı ınızı en iyi tanımlayan seçene i i aretleyiniz. Bu form tanı koymak için değil, değerlendirilmeye yardımcı olmak içindir.

1. Zor kısımlar tamamlandıktan sonra bir projenin son ayrıntılarını bitirmekte ne sıklıkla zorlanırsınız?
2. Organizasyon gerektiren bir i inizi oldu unda i leri düzenlemekte ne sıklıkla zorlanırsınız?
3. Randevuları veya sorumlulukları hatırlamakta ne sıklıkla zorlanırsınız?
4. Yo un dü ünme gerektiren bir i e ba lamayı ne sıklıkla erteler veya kaçınırsınız?
5. Uzun süre oturmanız gerekti inde ne sıklıkla kıpırdanır veya el ayak hareketleri yaparsınız?
6. Sanki bir motor tarafından sürülüyormu gibi a ırı hareketli hissetti iniz ne sıklıkla olur?
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalı ırken ne sıklıkla dikkatsiz hatalar yaparsınız?
8. Sıkıcı veya tekrarlayan i lerde dikkatinizi sürdürmekte ne sıklıkla zorlanırsınız?
9. Size do rudan hitap edildi inde bile söylenenlere odaklanmakta ne sıklıkla zorlanırsınız?
10. Evde ya da i te e yalarınızı kaybetti iniz veya bulmakta zorlandı ınız ne sıklıkla olur?
11. Çevrenizdeki sesler veya aktiviteler tarafından ne sıklıkla dikkatiniz da ılır?
12. Toplantılarda veya oturmanız beklenen durumlarda yerinizden kalktı ınız ne sıklıkla olur?
13. Kendinizi huzursuz veya kıpır kıpır hissetti iniz ne sıklıkla olur?
14. Kendinize ayırdı ınız zamanda rahatlamakta ne sıklıkla zorlanırsınız?
15. Sosyal ortamlarda gere inden fazla konu tu unuz ne sıklıkla olur?
16. Sohbet sırasında kar ı taraf cümlesini bitirmeden önce sözünü kesti iniz ne sıklıkla olur?
17. Sıranızı beklemekte ne sıklıkla zorlanırsınız?
18. Ba kaları çalı ırken ya da me gulken sözlerini kesti iniz ne sıklıkla olur?