

# AMS Sorgulama Formu

Aşağıdakilerden hangisi sizin şu anki şikayetlerinizi en iyi tarif etmektedir. Her yakınma için uygun olan kutuyu işaretleyiniz. Eğer belirtilen şikayet sizde bulunmuyor ise "yok" seçeneğini işaretleyiniz.

Şikayetler:	Skor:	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok
		1	2	3	4	5
1 Genel iyilik hissinde azalma (genel sağlık durumu, kendine dair hisler)						
2 Eklem ve kas ağrısı (Bel ağrısı, eklem ağrısı, kol ve bacaklarda ağrı ve yaygın sırt ağrısı)						
3 Aşırı terleme (beklenmedik/ani terleme atakları, zorlanmadan bağımsız olarak sıcak basması)						
4 Uyku problemleri (uykuya dalmada zorluk, derin uyumada zorluk, erken uyanma ve yorgunluk hissi, yetersiz uyku, uykusuzluk)						
5 Uyku ihtiyacında artma, sık sık yorgun hissetme						
6 Alınganlık (Saldırganlık hali, küçük şeylerden kolay etkilenme, karamsarlık)						
7 Sinirlilik (Gerginlik, huzursuzluk, yerinde duramama)						
8 Endişe (panik hissi)						
9 Bedensel bitkinlik/Canlılığın kaybolması (Genel performans düşüşü, aktivite azalması, boş zamanlarında yaptığı aktivitelere ilginin azalması, daha az iş bitirme ve daha az şey elde etme hissi, faaliyet üstlenmek için kendini zorlamak zorunda kalma)						
10 Kas gücünde azalma (Güçsüz hissetme)						
11 Depresif ruh hali (Çökkünlük, üzgün olma her an gözleri dolacak gibi olma, motivasyon eksikliği değişken ruh hali, her şeyin boş olduğunu hissetme)						
12 En iyi zamanlarının geride kaldığı hissi						
13 Kendini tükenmiş ve dibe vurmuş hissetmek						
14 Sakal büyümesinde azalma						
15 Seks yapma gücü ve sıklığında azalma						
16 Sabah sertliği sayısında azalma						
17 Cinsel istekte/şehvette azalma (seksten alınan zevkte azalma, cinsel birleşme için isteğin azalması)						

Başka ciddi bir şikayetiniz var mı?

Evet

Hayır

Eğer varsa belirtiniz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.