

Quality of Life Questionnaire  
 Qualeffo-41

Users of this questionnaire (and all authorized translations) must adhere to the user agreement. Please use the related Scoring Algorithm.

**A 통증**

다음 5 개의 질문은 지난 한 주간의 생활에 관한 질문입니다.

<p>1 지난 한 주간 얼마나 자주 요통이 있었나요?</p>	<p><input type="checkbox"/> 전혀 없었다  <input type="checkbox"/> 1 주일에 1 일 이하  <input type="checkbox"/> 1 주일에 2-3 일  <input type="checkbox"/> 1 주일에 4-6 일  <input type="checkbox"/> 매일</p>
<p>2 지난 한 주간 요통이 있었다면 낮시간에 얼마나 지속되었나요?</p>	<p><input type="checkbox"/> 전혀 없었다  <input type="checkbox"/> 1-2 시간  <input type="checkbox"/> 3-5 시간  <input type="checkbox"/> 6-10 시간  <input type="checkbox"/> 하루 종일</p>
<p>3 요통이 가장 심할 때는 어느 정도로 심하였나요?</p>	<p><input type="checkbox"/> 통증이 전혀 없었다  <input type="checkbox"/> 약간  <input type="checkbox"/> 중간 정도  <input type="checkbox"/> 심한 정도  <input type="checkbox"/> 참을 수 없을 정도</p>
<p>4 낮 시간 이외에 요통은 어느 정도 인가요?</p>	<p><input type="checkbox"/> 통증이 전혀 없었다  <input type="checkbox"/> 약간  <input type="checkbox"/> 중간 정도  <input type="checkbox"/> 심한 정도</p>

	<input type="checkbox"/> 참을 수 없을 정도
5 지난 한주간 요통 때문에 수면에 방해를 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 1 주일에 1 번 미만 <input type="checkbox"/> 1 주일에 1 번 <input type="checkbox"/> 1 주일에 2 번 <input type="checkbox"/> 2 일에 한번 <input type="checkbox"/> 매일밤

<b>B 신체기능 평가</b> 다음 4 개의 질문은 현재 상태에 관한 질문입니다.	
6 옷을 입는데 불편함이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 <input type="checkbox"/> 약간 불편함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편함 <input type="checkbox"/> 타인의 도움이 필요할 때가 있음 <input type="checkbox"/> 타인의 도움 없이는 불가능함
7 목욕이나 샤워를 할 때 불편함이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 <input type="checkbox"/> 약간 불편함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편함 <input type="checkbox"/> 타인의 도움이 필요할 때가 있음 <input type="checkbox"/> 타인의 도움 없이는 불가능함
8 화장실을 이용하는데 불편함이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 <input type="checkbox"/> 약간 불편함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편함 <input type="checkbox"/> 타인의 도움이 필요할 때가 있음 <input type="checkbox"/> 타인의 도움 없이는 불가능함
9 잠은 잘 주무시나요?	<input type="checkbox"/> 잘 잔다. <input type="checkbox"/> 가끔 깬다. <input type="checkbox"/> 자주 깬다. <input type="checkbox"/> 가끔 몇 시간 동안 깨어 누워 있다.

	<input type="checkbox"/> 가끔 잠을 이루지 못한다.
--	---

**C 집안 활동**  
 다음 5 개의 질문은 현재 상태에 관한 질문입니다. 만약 집에서 다른 사람이 이러한 일들을 하고 있다면, 당신이 맡아서 하는 것처럼 상상하고 답변해 주십시오

10 집안 청소를 할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
11 식사 준비를 할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
12 설거지를 할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
13 하루치 장보기를 할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
14 약 10Kg 의 물건을 들고 10 미터 정도 이동할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함

	<input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
--	--

**D 이동성**  
 다음 8 개의 질문은 현재 상태에 관한 질문입니다.

15 의자에서 혼자 일어날 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 도움 없이는 불가능함
16 허리를 굽힐 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 쉽게 가능함 <input type="checkbox"/> 비교적 쉽게 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 가능함 <input type="checkbox"/> 아주 조금 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
17 무릎을 꿇을 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 쉽게 가능함 <input type="checkbox"/> 비교적 쉽게 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 가능함 <input type="checkbox"/> 아주 조금 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
18 계단을 이용하여 위층으로 올라갈 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 1 회 이상 휴식이 필요함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함
19 약 100 미터를 걸을 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 쉬지 않고 빠르게 가능함 <input type="checkbox"/> 쉬지 않고 천천히 가능함 <input type="checkbox"/> 적어도 한번은 쉬어야 가능함

	<input type="checkbox"/> 타인의 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 불가능함
20 지난주에 얼마나 자주 외출을 하셨습니까?	<input type="checkbox"/> 매일 <input type="checkbox"/> 5-6 일 <input type="checkbox"/> 3-4 일 <input type="checkbox"/> 1-2 일 <input type="checkbox"/> 1 회 이하
21 대중 교통을 이용할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 불편함 없이 가능함 <input type="checkbox"/> 약간 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 중간 정도 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 많이 불편하지만 가능함 <input type="checkbox"/> 타인의 도움이 필요함
22 골다공증으로 체형이 변하였습니까?(키가 줄었거나, 허리둘레가 증가하였거나 허리 모양이 변하였습니까?)	<input type="checkbox"/> 전혀 변하지 않았음 <input type="checkbox"/> 약간 변하였음 <input type="checkbox"/> 중간 정도 변하였음 <input type="checkbox"/> 많이 변하였음 <input type="checkbox"/> 매우 많이 변하였음

### E 레저 및 사회 활동

23 현재 하고 있는 운동이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 약간의 제약이 있지만 하고 있습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 하고 있지 않습니다.
24 정원 가꾸기를 할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 약간의 제약이 있지만 할 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 할 수 없습니다. <input type="checkbox"/> 해당사항 없음
25 현재 하고 있는 취미 생활이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예

	<input type="checkbox"/> 약간의 제약이 있지만 하고 있습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 하고 있지 않습니다.
26 극장이나 영화관을 갈 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 약간의 제약이 있지만 할 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 할 수 없습니다. <input type="checkbox"/> 근처에 극장이나 영화관이 없음
27 지난 3개월간 친구나 친척을 얼마나 자주 방문하였습니까?	<input type="checkbox"/> 1주일에 한번 이상 <input type="checkbox"/> 1달에 1-2번 <input type="checkbox"/> 1달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> 전혀 없었음
28 지난 3개월간 사회활동(클럽, 사회모임, 교회활동, 자선활동)을 얼마나 자주 참여하였습니까?	<input type="checkbox"/> 1주일에 한번 이상 <input type="checkbox"/> 1달에 1-2번 <input type="checkbox"/> 1달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> 전혀 없었음
29 요통이나 장애로 인해 타인과 친밀감 형성에 방해가 된 적이 있습니까? (성생활 포함해서)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었음 <input type="checkbox"/> 약간 있었음 <input type="checkbox"/> 중간 정도 있었음 <input type="checkbox"/> 심하게 있었음 <input type="checkbox"/> 해당 사항 없음

F 일반적인 건강에 대한 인식	
30 나이에 비해 당신의 건강은 어떠하다고 생각합니까?	<input type="checkbox"/> 매우 좋다 <input type="checkbox"/> 좋다 <input type="checkbox"/> 만족할만하다 <input type="checkbox"/> 적당하다 <input type="checkbox"/> 나쁘다
31 지난 한주간 당신의 삶의 질을 평가해 본다면	<input type="checkbox"/> 매우 좋다

어떻습니까?	<input type="checkbox"/> 좋다 <input type="checkbox"/> 만족할만하다 <input type="checkbox"/> 적당하다 <input type="checkbox"/> 나쁘다
32 10 년전에 비해 당신의 삶의 질은 어떻습니까?	<input type="checkbox"/> 많이 좋아졌다 <input type="checkbox"/> 조금 좋아졌다. <input type="checkbox"/> 변함없다. <input type="checkbox"/> 조금 나빠졌다. <input type="checkbox"/> 많이 나빠졌다.

### G 정신기능

다음 9 개의 질문은 지난 한 주간의 상태에 관한 질문입니다.

33 언제 피곤함을 느낍니까?	<input type="checkbox"/> 오전에 <input type="checkbox"/> 오후에 <input type="checkbox"/> 저녁에만 <input type="checkbox"/> 힘든 육체적 활동 후에 <input type="checkbox"/> 거의 없음
34 얼마나 자주 의기소침해 집니까?	<input type="checkbox"/> 거의 매일 <input type="checkbox"/> 1 주일에 3-5 일 <input type="checkbox"/> 1 주일에 1-2 일 <input type="checkbox"/> 가끔 한번씩 <input type="checkbox"/> 거의 없음
35 얼마나 자주 외롭다고 느낍니까?	<input type="checkbox"/> 거의 매일 <input type="checkbox"/> 1 주일에 3-5 일 <input type="checkbox"/> 1 주일에 1-2 일 <input type="checkbox"/> 가끔 한번씩 <input type="checkbox"/> 거의 없음
36 에너지가 충분한 날이 얼마나 됩니까 ?	<input type="checkbox"/> 거의 매일 <input type="checkbox"/> 1 주일에 3-5 일

	<input type="checkbox"/> 1 주일에 1-2 일 <input type="checkbox"/> 가끔 한번씩 <input type="checkbox"/> 거의 없음
37 미래에 대해 낙관적으로 생각합니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않음 <input type="checkbox"/> 드물게 그렇다 <input type="checkbox"/> 가끔 그렇다 <input type="checkbox"/> 자주 그렇다 <input type="checkbox"/> 항상 그렇다
38 사소한 일에 얼마나 자주 화를 냅니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않음 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 가끔 그렇다 <input type="checkbox"/> 자주 그렇다 <input type="checkbox"/> 항상 그렇다
39 다른 사람들과 쉽게 어울리는 편입니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않음 <input type="checkbox"/> 드물게 그렇다 <input type="checkbox"/> 가끔 그렇다 <input type="checkbox"/> 자주 그렇다 <input type="checkbox"/> 항상 그렇다
40 당신의 하루 대부분이 기분이 좋은가요?	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않음 <input type="checkbox"/> 드물게 그렇다 <input type="checkbox"/> 가끔 그렇다 <input type="checkbox"/> 자주 그렇다 <input type="checkbox"/> 항상 그렇다
41 완전히 의존적으로 되는 것이 두렵게 느껴진 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않음 <input type="checkbox"/> 드물게 그렇다 <input type="checkbox"/> 가끔 그렇다 <input type="checkbox"/> 자주 그렇다 <input type="checkbox"/> 항상 그렇다