

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.

А Боль <i>Пять вопросов данного раздела касаются ситуации на прошлой неделе.</i>	
1 Как часто Вас беспокоила боль в спине на прошлой неделе?	<input type="checkbox"/> не было совсем <input type="checkbox"/> раз в неделю или реже <input type="checkbox"/> 2-3 дня в неделю <input type="checkbox"/> 4-6 дней в неделю <input type="checkbox"/> каждый день
2 Если у Вас была боль в спине, то сколько она продолжалась в течение дня?	<input type="checkbox"/> несколько <input type="checkbox"/> 1-2 часа <input type="checkbox"/> 3-5 часов <input type="checkbox"/> 6-10 часов <input type="checkbox"/> весь день
3 Какой силы бывает боль в спине, когда она наиболее выражена?	<input type="checkbox"/> боли в спине нет <input type="checkbox"/> небольшая <input type="checkbox"/> умеренная <input type="checkbox"/> сильная <input type="checkbox"/> невыносимая
4 Какой силы боль в спине бывает в другие периоды?	<input type="checkbox"/> боли в спине нет <input type="checkbox"/> небольшая <input type="checkbox"/> умеренная <input type="checkbox"/> сильная <input type="checkbox"/> невыносимая
5 Мешала ли Вам боль в спине спать на прошлой неделе?	<input type="checkbox"/> меньше, чем раз за неделю <input type="checkbox"/> один раз за неделю <input type="checkbox"/> дважды за неделю <input type="checkbox"/> через ночь <input type="checkbox"/> каждую ночь

В Повседневная активность

Следующие 4 вопроса касаются ситуации в настоящее время.

6 Сложно ли Вам одеться?	<input type="checkbox"/> нет, не сложно <input type="checkbox"/> есть небольшие трудности <input type="checkbox"/> умеренные трудности <input type="checkbox"/> могу нуждаться в некоторой помощи <input type="checkbox"/> не могу без посторонней помощи
7 Сложно ли Вам принять ванну или душ?	<input type="checkbox"/> нет, не сложно <input type="checkbox"/> есть небольшие трудности <input type="checkbox"/> умеренные трудности <input type="checkbox"/> могу нуждаться в некоторой помощи <input type="checkbox"/> не могу без посторонней помощи
8 Сложно ли Вам ходить в туалет?	<input type="checkbox"/> нет, не сложно <input type="checkbox"/> есть небольшие трудности <input type="checkbox"/> умеренные трудности <input type="checkbox"/> могу нуждаться в некоторой помощи <input type="checkbox"/> не могу без посторонней помощи
9 Как Выспите?	<input type="checkbox"/> сон хороший <input type="checkbox"/> иногда просыпаюсь <input type="checkbox"/> часто просыпаюсь <input type="checkbox"/> иногда не могу уснуть часами <input type="checkbox"/> иногда не сплю всю ночь

С Работа по дому

Следующие 5 вопросов касаются ситуации в настоящее время. Если кто-то другой в Вашей семье выполняет эту работу, то отвечайте так, как будто выполнять ее должны были бы Вы.

10 Можете ли Вы сделать уборку?	<input type="checkbox"/> могу, без проблем <input type="checkbox"/> с незначительными затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> это невозможно
11 Можете ли Вы приготовить пищу?	<input type="checkbox"/> могу, без проблем <input type="checkbox"/> с незначительными затруднениями

	<input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> это невозможно
12 Можете ли Вы вымыть посуду?	<input type="checkbox"/> могу, без проблем <input type="checkbox"/> с незначительными затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> это невозможно
13 Можете ли Выходить по магазинам?	<input type="checkbox"/> могу, без проблем <input type="checkbox"/> с незначительными затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> это невозможно
14 Смогли бы Вы поднять тяжелый предмет весом 10 кг (например, ящик с 12 бутылками молока или годовалого ребенка) и пронести на расстояние не менее 10 метров?	<input type="checkbox"/> могу, без проблем <input type="checkbox"/> с незначительными затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> это невозможно

D Подвижность

Следующие 8 вопросов также касаются ситуации в настоящее время.

15 Можете ли Вы встать со стула?	<input type="checkbox"/> без проблем <input type="checkbox"/> с небольшими затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> только с посторонней помощью
16 Можете ли Вы наклониться вниз к полу?	<input type="checkbox"/> легко <input type="checkbox"/> довольно легко <input type="checkbox"/> с умеренными затруднениями <input type="checkbox"/> не полностью <input type="checkbox"/> не могу
17 Можете ли Вы встать на колени?	<input type="checkbox"/> легко <input type="checkbox"/> довольно легко <input type="checkbox"/> с умеренными затруднениями <input type="checkbox"/> не полностью <input type="checkbox"/> не могу

<p>18 Можете ли Вы подняться по лестнице на следующий этаж?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> без проблем <input type="checkbox"/> с небольшими затруднениями <input type="checkbox"/> по крайней мере один раз надо отдохнуть <input type="checkbox"/> только с посторонней помощью <input type="checkbox"/> не могу
<p>19 Можете ли Вы пройти пешком 100 метров?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> быстро, без остановки <input type="checkbox"/> медленно, без остановки <input type="checkbox"/> медленно и с остановкой <input type="checkbox"/> только с посторонней помощью <input type="checkbox"/> не могу
<p>20 Как часто Вы выходили из дома на прошлой неделе?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> каждый день <input type="checkbox"/> 5-6 дней за неделю <input type="checkbox"/> 3-4 дня за неделю <input type="checkbox"/> 1-2 дня за неделю <input type="checkbox"/> меньше, чем раз в неделю
<p>21 Можете ли Вы ездить в общественном транспорте?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> без проблем <input type="checkbox"/> с небольшими затруднениями <input type="checkbox"/> с умеренными трудностями <input type="checkbox"/> с большими трудностями <input type="checkbox"/> только с посторонней помощью
<p>22 Произошли ли у Вас изменения фигуры, связанные с остеопорозом (например, снижение роста, расширение талии, изменение формы спины)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> совсем нет <input type="checkbox"/> немного <input type="checkbox"/> умеренно <input type="checkbox"/> довольно сильно <input type="checkbox"/> очень сильно

Е Отдых, общение

<p>23 Занимаетесь ли Вы сейчас каким-нибудь видом спорта?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> да, но с ограничениями <input type="checkbox"/> нет
<p>24 Можете ли Вы работать на приусадебном участке?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> да, но с ограничениями <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> ко мне вопрос неприменим

<p>25 Есть ли у Вас сейчас хобби?</p>	<p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> да, но с ограничениями <input type="checkbox"/> нет</p>
<p>26 Можете ли Вы ходить в театр, кино и т.д.?</p>	<p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> да, но с ограничениями <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> поблизости от меня нет кино или театра</p>
<p>27 Как часто Вы навещали знакомых или родственников за последние 3 месяца?</p>	<p><input type="checkbox"/> раз в неделю или чаще <input type="checkbox"/> один или два раза в месяц <input type="checkbox"/> реже, чем раз в месяц <input type="checkbox"/> совсем нет</p>
<p>28 Как часто Вы участвовали в общественной работе (посещение каких-либо мероприятий) или посещали церковь за последние 3 месяца?</p>	<p><input type="checkbox"/> раз в неделю или чаще <input type="checkbox"/> один или два раза в месяц <input type="checkbox"/> реже, чем раз в месяц <input type="checkbox"/> совсем нет</p>
<p>29 Влияют ли боль в спине или физические ограничения на Вашу интимную сферу, включая половую жизнь?</p>	<p><input type="checkbox"/> совсем нет <input type="checkbox"/> немного <input type="checkbox"/> умеренно <input type="checkbox"/> очень сильно <input type="checkbox"/> ко мне вопрос неприменим</p>

Г Общее состояние здоровья

<p>30 Каково, в целом, состояние Вашего здоровья для Вашего возраста:</p>	<p><input type="checkbox"/> отличное <input type="checkbox"/> хорошее <input type="checkbox"/> удовлетворительное <input type="checkbox"/> сносное <input type="checkbox"/> плохое</p>
<p>31 Как Вы оцениваете Ваше общее качество жизни за прошлую неделю?</p>	<p><input type="checkbox"/> отличное <input type="checkbox"/> хорошее <input type="checkbox"/> удовлетворительное <input type="checkbox"/> сносное <input type="checkbox"/> плохое</p>
<p>32 Как Вы оцениваете Ваше качество жизни по сравнению с тем, что было 10 лет назад?</p>	<p><input type="checkbox"/> стало значительно лучше <input type="checkbox"/> стало несколько лучше <input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> стало несколько хуже</p>

	<input type="checkbox"/> стало значительно хуже
--	---

G Душевное состояние

Следующие девять вопросов касаются прошлой недели.

33 Чувствуете ли Вы усталость?	<input type="checkbox"/> утром <input type="checkbox"/> днем <input type="checkbox"/> только вечером <input type="checkbox"/> после напряженной работы <input type="checkbox"/> почти никогда
34 Чувствуете ли Вы уныние?	<input type="checkbox"/> почти каждый день <input type="checkbox"/> от трех до пяти дней в неделю <input type="checkbox"/> один- два дня в неделю <input type="checkbox"/> изредка <input type="checkbox"/> почти никогда
35 Испытываете ли Вы одиночество?	<input type="checkbox"/> почти каждый день <input type="checkbox"/> от трех до пяти дней в неделю <input type="checkbox"/> один- два дня в неделю <input type="checkbox"/> изредка <input type="checkbox"/> почти никогда
36 Испытываете ли Вы прилив энергии?	<input type="checkbox"/> почти каждый день <input type="checkbox"/> от трех до пяти дней в неделю <input type="checkbox"/> один- два дня в неделю <input type="checkbox"/> изредка <input type="checkbox"/> почти никогда
37 Надеетесь ли Вы на лучшее в будущем?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> очень редко <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> довольно часто <input type="checkbox"/> всегда
38 Расстраиваетесь ли Вы из-за ерунды?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> очень редко <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> довольно часто <input type="checkbox"/> всегда
39 Легко ли Вам общаться с людьми?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> очень редко легко <input type="checkbox"/> иногда бывает легко <input type="checkbox"/> довольно часто легко

	<input type="checkbox"/> всегда
40 Бываете ли Вы в хорошем настроении весь день?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> очень редко <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> довольно часто <input type="checkbox"/> всегда
41 Бойтесь ли Вы стать совершенно беспомощным?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> очень редко <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> довольно часто <input type="checkbox"/> всегда