

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 Bol	
<i>Pet pitanja u ovom delu odnose se na situacije koje su Vam se dešavale u poslednjih nedelju dana.</i>	
<p>1 Koliko često ste imali bol u leđima u poslednjih nedelju dana?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nije bilo bola u leđima <input type="checkbox"/> Tokom jednog dana <input type="checkbox"/> 2-3 dana <input type="checkbox"/> 4-6 dana <input type="checkbox"/> Svakog dana</p>
<p>2 Ukoliko ste osećali bol u leđima, koliko je trajao u toku dana?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nije bilo bola u leđima <input type="checkbox"/> 1-2 sata <input type="checkbox"/> 3-5 sati <input type="checkbox"/> 6-10 sati <input type="checkbox"/> Celog dana</p>
<p>3 Koliko je bol u leđima jak u situacijama kada je bio prisutan?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nije bilo bola u leđima <input type="checkbox"/> Blag <input type="checkbox"/> Srednje jačine <input type="checkbox"/> Veoma jak <input type="checkbox"/> Nepodnošljiv</p>
<p>4 Koliko je bol u leđima jak u situacijama kada nije najintenzivniji?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nije bilo bola u leđima <input type="checkbox"/> Blag <input type="checkbox"/> Srednje jačine <input type="checkbox"/> Veoma jak <input type="checkbox"/> Nepodnošljiv</p>
<p>5 Koliko često Vam je bol u leđima ometao spavanje u poslednjih nedelju dana?</p>	<p><input type="checkbox"/> Manje od jednom nedeljno <input type="checkbox"/> Jednom nedeljno <input type="checkbox"/> Dva puta nedeljno <input type="checkbox"/> Nekoliko puta nedeljno <input type="checkbox"/> Svake noći</p>

B Svakodnevne aktivnosti

Sledeća 4 pitanja odnose se na Vašu trenutnu situaciju.

6 Da li imate problema prilikom oblačenja?	<input type="checkbox"/> Nemam problema <input type="checkbox"/> Imam malih problema <input type="checkbox"/> Imam većih problema <input type="checkbox"/> Ponekad mi je potrebna pomoć <input type="checkbox"/> Uvek mi je potrebna pomoć
7 Da li imate problema prilikom kupanja ili tuširanja?	<input type="checkbox"/> Nemam problema <input type="checkbox"/> Imam malih problema <input type="checkbox"/> Imam većih problema <input type="checkbox"/> Ponekad mi je potrebna pomoć <input type="checkbox"/> Uvek mi je potrebna pomoć
8 Da li imate problema prilikom odlaska do toaleta ili korišćenja toaleta?	<input type="checkbox"/> Nemam problema <input type="checkbox"/> Imam malih problema <input type="checkbox"/> Imam većih problema <input type="checkbox"/> Ponekad mi je potrebna pomoć <input type="checkbox"/> Uvek mi je potrebna pomoć
9 Kako spavate?	<input type="checkbox"/> Spavam bez problema <input type="checkbox"/> Ponekad se budim <input type="checkbox"/> Često se budim <input type="checkbox"/> Ponekad ležim u krevetu satima <input type="checkbox"/> Ponekad ne spavam čitavu noć

C Obavljanje kućnih poslova

Sledećih 5 pitanja vezano je za Vašu trenutnu situaciju. Ukoliko neko drugi radi navedene kućne poslove, molimo Vas da na pitanja odgovorite kao da ih Vi obavljate.

10 Da li možete da čistite kuću?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
-------------------------------------	--

11 Da li možete da pripremate hranu?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
12 Da li možete da perete sudove?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
13 Da li možete svakog dana da idete u kupovinu?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
14 Da li možete da podižete predmete težine oko 10kg (što je na primer 10 boca mleka ili jednogodišnje dete) i da ih nosite najmanje 10 metara?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako

D Pokretljivost

Sledećih 8 pitanja odnose se na Vašu trenutnu situaciju.

15 Da li možete da ustanete iz stolice?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
16 Da li možete da se sagnete?	<input type="checkbox"/> Mogu lako <input type="checkbox"/> Mogu prilično lako <input type="checkbox"/> Mogu teže <input type="checkbox"/> Mogu veoma malo <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
17 Da li možete da kleknete?	<input type="checkbox"/> Mogu lako <input type="checkbox"/> Mogu prilično lako

	<input type="checkbox"/> Mogu teže <input type="checkbox"/> Mogu veoma malo <input type="checkbox"/> Ne mogu nikako
18 Da li možete da se popnete uz stepenice na prvi sprat?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu sa najmanje jednom pauzom za odmor <input type="checkbox"/> Jedino uz pomoć drugih <input type="checkbox"/> Nikako ne mogu
19 Da li možete da hodate 100 metara?	<input type="checkbox"/> Mogu brzo bez stajanja <input type="checkbox"/> Mogu polako bez stajanja <input type="checkbox"/> Mogu polako uz minimum jedno stajanje <input type="checkbox"/> Jedino uz pomoć drugih <input type="checkbox"/> Nikako ne mogu
20 Koliko često ste bili napolju u poslednjih nedelju dana?	<input type="checkbox"/> every day Svakog dana <input type="checkbox"/> 5-6 dana u toku nedelje <input type="checkbox"/> 3-4 dana u toku nedelje <input type="checkbox"/> 1-2 dana u toku nedelje <input type="checkbox"/> Manje od jednom nedeljno
21 Da li možete da koristite javni prevoz?	<input type="checkbox"/> Mogu bez problema <input type="checkbox"/> Mogu uz manje probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz veće probleme <input type="checkbox"/> Mogu uz velike probleme <input type="checkbox"/> Mogu jedino uz pomoć drugih
22 Da li su se pojavile promene na Vašem telu nastale usled osteoporoze (smanjenje u visini, povećanje obima struka, promene oblika leđa)?	<input type="checkbox"/> Ne, nimalo <input type="checkbox"/> Veoma malo <input type="checkbox"/> Umereno <input type="checkbox"/> Mnogo <input type="checkbox"/> Veoma mnogo

E Slobodno vreme i društvene aktivnosti

23 Da li se trenutno bavite nekim sportom?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da, ograničeno <input type="checkbox"/> Ne
---	---

24 Da li možete da održavate/uređujete baštu?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da, ograničeno <input type="checkbox"/> Uopšte ne <input type="checkbox"/> Ovo pitanje ne može da se primeni na moj slučaj
25 Da li imate neki hobi?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da, ograničeno <input type="checkbox"/> Ne
26 Da li možete da idete u pozorište ili bioskop?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da, ograničeno <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ni u bioskop ni u pozorište ukoliko su previše udaljeni
27 Koliko često ste posećivali prijatelje ili rođake u poslednja 3 meseca?	<input type="checkbox"/> Jednom nedeljno i češće <input type="checkbox"/> Jednom ili dva puta mesečno <input type="checkbox"/> Manje od jednom mesečno <input type="checkbox"/> Nikada
28 Koliko često ste učestvovali u društvenim aktivnostima (društvena okupljanja, odlazak u crkvu, odlazak u klubove i ostalo) tokom poslednja 3 meseca?	<input type="checkbox"/> Jednom nedeljno i češće <input type="checkbox"/> Jednom ili dva puta mesečno <input type="checkbox"/> Manje od jednom mesečno <input type="checkbox"/> Nikada
29 Da li bol u leđima ili ograničenost usled bolesti utiču na Vaš seksualni život?	<input type="checkbox"/> Ne, nimalo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Umereno <input type="checkbox"/> Veoma <input type="checkbox"/> Ovo pitanje ne može da se primeni na moj slučaj

F Shvatanje zdravstvenog stanja

30 U odnosu na Vaše godine, za vaše zdravlje možete da kažete da je:	<input type="checkbox"/> Odlično <input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Zadovoljavajuće <input type="checkbox"/> Prihvatljivo <input type="checkbox"/> Loše
31 Kako biste ocenili kvalitet Vašeg života u poslednjih nedelju dana?	<input type="checkbox"/> Odlično <input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Zadovoljavajuće <input type="checkbox"/> Ne baš dobar <input type="checkbox"/> Loš

<p>32 Kako biste ocenili kvalitet Vašeg života u odnosu na pre 10 godina?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sada je mnogo bolji <input type="checkbox"/> Sada je nešto bolji <input type="checkbox"/> Isti je kao i tad <input type="checkbox"/> Sada je nešto gori <input type="checkbox"/> Sada je mnogo gori</p>
---	---

G Mentalno funkcionisanje

Sledećih 9 pitanja odnosi se na situacije tokom prošle nedelje.

<p>33 Kada se osećate najumornije?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ujutru <input type="checkbox"/> Popodne <input type="checkbox"/> Jedino uveče <input type="checkbox"/> Nakon napornih aktivnosti <input type="checkbox"/> Skoro nikad</p>
<p>34 Da li se osećate tužno?</p>	<p><input type="checkbox"/> Skoro svakog dana <input type="checkbox"/> 3-5 dana u nedelji <input type="checkbox"/> 1-2 dana u nedelji <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Skoro nikada</p>
<p>35 Da li se osećate usamljeno?</p>	<p><input type="checkbox"/> Skoro svakog dana <input type="checkbox"/> 3-5 dana u nedelji <input type="checkbox"/> 1-2 dana u nedelji <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Skoro nikada</p>
<p>36 Da li se osećate kao da ste puni energije?</p>	<p><input type="checkbox"/> Skoro svakog dana <input type="checkbox"/> 3-5 dana u nedelji <input type="checkbox"/> 1-2 dana u nedelji <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Skoro nikada</p>
<p>37 Da li ste optimista u vezi sa svojom budućnošću?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Retko <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Vrlo često <input type="checkbox"/> Uvek</p>

<p>38 Da li Vas nerviraju sitnice?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Retko <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Vrlo često <input type="checkbox"/> Uvek</p>
<p>39 Da li lako stupate u kontakt sa ljudima?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Retko <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Vrlo često <input type="checkbox"/> Uvek</p>
<p>40 Da li ste dobro raspoloženi tokom većeg dela dana?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Retko <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Vrlo često <input type="checkbox"/> Uvek</p>
<p>41 Da li se plašite da ćete postati potpuno zavisni od drugih?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Retko <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Vrlo često <input type="checkbox"/> Uvek</p>