

---

# Η Υγεία σας - και - η Κατάστασή σας

## Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™)

Αυτή η έρευνα σας ρωτά για τις απόψεις σας για την υγεία σας. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να δούμε πώς αισθάνεσθε και πόσο καλά είστε ικανοί να κάνετε τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες.



**Σας παρακαλούμε ν'απαντήσετε σ'αυτές τις ερωτήσεις!**

---

Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™)  
Greek Version 1.2  
Copyright © 1993, 1994, 1995 by RAND and the University of Arizona.

SF-36 Health Survey  
Copyright © 1992 Medical Outcomes Trust. All rights reserved.  
(SF-36 Greek Version 1.0)

Η εισαγωγική δήλωση στο εξώφυλλο έχει αντιγραφεί με άδεια από την SF-36 Health Survey [Ερωτηματολόγιο Υγείας].  
Πνευματικά δικαιώματα 1992 από την Medical Outcomes Trust.

# Μελέτη Ποιότητας Ζωής Για Ασθενείς Που Πάσχουν από ασθένεια των νεφρών

---

---

## Ποιος είναι ο σκοπός αυτής της μελέτης;

Αυτή η μελέτη πραγματοποιείται σε συνεργασία με τους γιατρούς και τους (τις) ασθενείς τους. Ο σκοπός είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ασθένεια των νεφρών.

## Τι θα μου ζητηθεί να κάνω;

Γι' αυτή τη μελέτη, θέλουμε να συμπληρώσετε μια έρευνα σήμερα σχετικά με την υγεία σας, πώς νιώθετε και το ιστορικό σας.

## Εμπιστευτικότητα των πληροφοριών;

Δε ζητάμε τ' όνομά σας. Οι απαντήσεις σας θα συνδυαστούν μ' αυτές άλλων συμμετεχόντων στην αναφορά των ευρημάτων της μελέτης. Κάθε πληροφορία που θα επέτρεπε την αναγνώρισή σας, θα θεωρείται αυστηρά εμπιστευτική. Εκτός αυτού, όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης και δε θα εκδοθούν για οποιοδήποτε άλλο σκοπό χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή σας.

## Με ποιο τρόπο θα με ωφελήσει η συμμετοχή μου;

Οι πληροφορίες που παρέχετε θα μας ενημερώσουν για το πως νιώθετε σχετικά με τη φροντίδα που σας παρέχεται και θα μας δώσουν περαιτέρω κατανόηση σχετικά με τ' αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας για την υγεία των ασθενών. Αυτές οι πληροφορίες θα βοηθήσουν στην αποτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας.

## Χρειάζεται να συμμετέχω;

Δεν είναι ανάγκη να συμπληρώσετε την έρευνα και μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε όποια ερώτηση θέλετε. Η απόφασή σας να συμμετέχετε δεν πρόκειται να επηρεάσει την ευκαιρία να λάβετε φροντίδα.

# Η Υγεία σας

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: [Σημειώστε X ☒ στο τετράγωνο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;

Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν	Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; [Σημειώστε X ☒ στο τετράγωνο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]

Ναί, με Πολύ περιορίζει	Ναί, με Λίγο περιορίζει	Όχι, δεν με Καθόλου περιορίζει
▼	▼	▼

- α. Σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η δραστηριότητες δύσκολων αθλημάτων .....  1 .....  2 .....  3
- β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία .....  1 .....  2 .....  3
- γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά.....  1 .....  2 .....  3
- δ. Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες.....  1 .....  2 .....  3
- ε. Όταν ανεβαίνετε μία σκάλα.....  1 .....  2 .....  3
- στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο.....  1 .....  2 .....  3
- ζ. Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο.....  1 .....  2 .....  3
- η. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα.....  1 .....  2 .....  3
- θ. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα.....  1 .....  2 .....  3
- ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε.....  1 .....  2 .....  3

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στη δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

Ναι	Όχι
▼	▼

- α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες .....  1 .....  2
- β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε .....  1 .....  2
- γ. Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας .....  1 .....  2
- δ. Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας .....  1 .....  2

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν – είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

Ναι	Όχι
▼	▼

- α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες .....  1 .....  2
- β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε .....  1 .....  2
- γ. Δεν κανατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως .....  1 .....  2

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες:

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

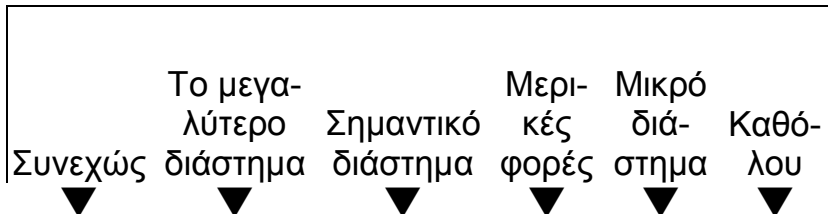
7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ηπιο	Μέτριο	Έντονο	Πολύ έντονο
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα . . .



- α. Αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;.....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;.....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;.....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- η. Ησαστε ευτυχισμένος/ευτυχισμένη; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- θ. Αισθανόσαστε κούραση; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6

10. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;

Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς ψέμα
▼	▼	▼	▼	▼

- α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5



# Η Νεφροπάθειά σας

12. Κατά πόσο η κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις είναι αλήθεια ή ψέματα;

	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
	▼	▼	▼	▼	▼

α. Η νεφροπάθειά μου εμποδίζει τη ζωή μου σε υπερβολικό βαθμό.....  1..... 2..... 3..... 4..... 5

β. Καταναλώνω υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειάς μου.....  1..... 2..... 3..... 4..... 5

γ. Συχνά νευριάζω στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς μου.....  1..... 2..... 3..... 4..... 5

δ. Νιώθω πως είμαι βάρος στην οικογένειά μου.....  1..... 2..... 3..... 4..... 5

13. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε και το πώς τα πήγατε τις περασμένες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση επιλέξτε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον τρόπο που αισθάνεστε.

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο...

Καθόλου	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
▼	▼	▼	▼	▼	▼

- α. Απομονωθήκατε από τους γύρω σας;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6
- β. Αντιδράσατε με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω σας;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6
- γ. Συμπεριφερθήκατε στους γύρω σας με εκνευρισμό;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6
- δ. Δυσκολευθήκατε να οργανώσετε τις σκέψεις σας ή να συγκεντρωθείτε;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6
- ε. Είχατε καλές σχέσεις με τους γύρω σας;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6
- στ. Νιώσατε σαστισμένοι;.....  1 .....  2.....  3.....  4.....  5 .....  6

**14. Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από τα ακόλουθα:**

Δεν ενοχλήθηκα καθόλου	Ενοχλήθηκα κάπως	Ενοχλήθηκα μέτρια	Ενοχλήθηκα πάρα πολύ	Ενοχλήθηκα υπερβολικά
------------------------------	---------------------	----------------------	----------------------------	--------------------------

- α. Πόνους στους μύες; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- β. Πόνους στο στήθος; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- γ. Κράμπες; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- δ. Φαγούρα στο δέρμα; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ε. Ξηρό δέρμα; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- στ. Λαχάνιασμα; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ζ. Λιποθυμία ή ζαλάδα; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- η. Έλλειψη όρεξης; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- θ. Εξασθένηση ή υπερβολική κόπωση; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ι. Μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ια. Ναυτία ή στομαχικές διαταραχές; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ι (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση)  
Προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντησης; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ιγ (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή αιμοδιάλυση)  
Προβλήματα με τη θέση του καθετήρα σας; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

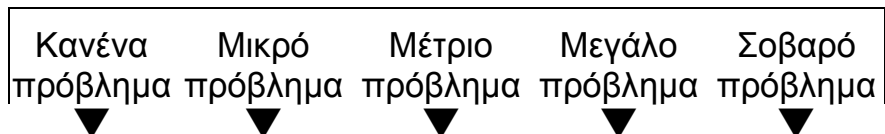
# Οι Επιδράσεις της Νεφροπάθειας στην Καθημερινή Σας Ζωή

15. Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επιηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους ακόλουθους τομείς της ζωής σας;

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	Εξαιρετικά πολύ
α. Περιορισμός υγρών; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
β. Περιορισμοί στη διατροφή; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
γ. Την ικανότητά σας να κάνετε δουλειές στο σπίτι; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
δ. Την ικανότητά σας να ταξιδεύετε; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ε. Εξάρτηση από γιατρούς και ιατρικό προσωπικό; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
στ. Άγχος ή ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειάς σας; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ζ. Τη σεξουαλική σας ζωή; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
η. Την προσωπική εμφάνισή σας; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

16. Οι δύο ακόλουθες ερωτήσεις είναι αρκετά προσωπικές και αφορούν τη σεξουαλική σας δραστηριότητα. Οι απαντήσεις σας ωστόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικές προκειμένου να καταλάβουμε πώς επηρεάζει η νεφροπάθεια τη ζωή των ασθενών.

Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα καθένα από τα παρακάτω τις περασμένες 4 εβδομάδες:

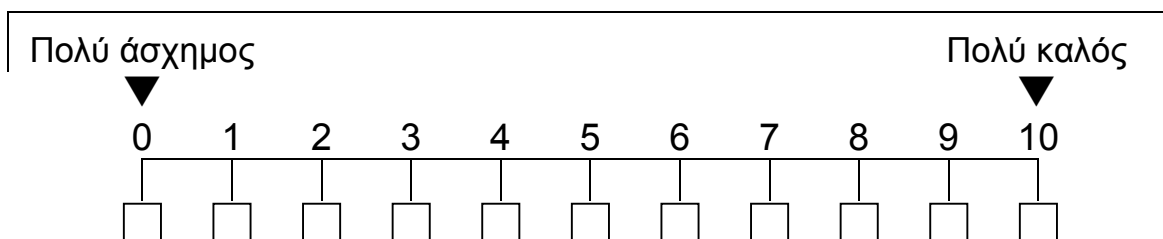


- α. Σεξουαλική ευχαρίστηση;..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- β. Σεξουαλική διέγερση;..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>

17. Στην επόμενη ερώτηση παρακαλούμε βαθμολογήσετε τον ύπνο σας από 0 έως 10. Το 0 αντιστοιχεί σε “πολύ άσχημο” και το 10 σε “πολύ καλό”.

Αν πιστεύετε ότι ο ύπνος σας είναι ακριβώς στη μέση μεταξύ “πολύ άσχημου” (0) και “πολύ καλού” (10) τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 5. Αν πιστεύετε ότι ο ύπνος σας είναι ένα βαθμό καλύτερος από το 5, τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 6. Αν πιστεύετε πως είναι ένα βαθμό χειρότερος από το 5, τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 4 και ούτω καθεξής.

Σε κλίμακα από 0 έως 10, τι βαθμό θα δίνετε για τον ύπνο σας συνολικά; [Σημειώστε X ☒ σε ένα από τα τετράγωνα]



**18. Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά ...**

Ποτέ	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
▼	▼	▼	▼	▼	▼

- α. Ξυπνήσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολευτήκατε να ξανακοιμηθείτε; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- β. Κοιμηθήκατε όσο χρειαζόσασταν .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6
- γ. Δυσκολευτήκατε να κρατηθείτε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5 .....  6

**19. Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος /η είστε με...**

Πολύ δυσανεστημ ένος/η	Λίγο δυσανεστημ ένος/η	Λίγο ευχαριστημέ νος/η	Πολύ ευχαριστημέ νος/η
▼	▼	▼	▼

- α. Το χρόνο που μπορείτε να περάσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4
- β. Την υποστήριξη που σας προσφέρουν η οικογένεια και οι φίλοι σας; .....  1 .....  2 .....  3 .....  4

20. Τις περασμένες 4 εβδομάδες εργαστήκατε σε αμοιβόμενη εργασία;

Ναι	Όχι
▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

21. Η κατάσταση της υγείας σας σας εμποδίζει να εργασθείτε σε αμοιβόμενη εργασία;

Ναι	Όχι
▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

22. Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την υγεία σας;

Χείριστη (σα να πεθαίνω ή και χειρότερα)	Μεταξύ της χειρότερης και καλύτερης					Καλύτερη δυνατή				
▼					▼					▼
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Ικανοποίηση με την περίθαλψη

23. Αναλογιστείτε την περίθαλψη που σας παρέχεται για την αιμοκάθαρση. Όσον αφορά το πόσο ευχαριστημένοι είστε, πώς θα περιγράφατε την φιλικότητα και το ανθρώπινο ενδιαφέρον που σας δείχνει το προσωπικό, εσάς ως άτομο;

Πολύ άσχημο	Άσχημο	Ικανοποιητικό	Καλό	Πολύ καλό	Υπέροχο	Άριστο
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

24. Κατά πόσο οι ακόλουθες προτάσεις είναι αλήθεια ή ψέματα;

Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
▼	▼	▼	▼	▼

α. Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με ενθαρρύνει να είμαι όσο πιο ανεξάρτητος/η γίνεται .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

β. Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς μου .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

**Σας παρακαλούμε ν'απαντήσετε  
σ'αυτές τις ερωτήσεις!**