
Egészsége – és – jó közérzete

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

Ez a kérdőív azt méri fel, hogy Ön hogyan vélekedik az egészségéről. Az így kapott információ segíteni fog nyomon követni, hogy Ön hogy érzi magát és milyen mértékben képes elvégezni általános tevékenységeit.



Köszönjük, hogy válaszol a kérdésekre!

Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™)
Hungarian
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 Hungarian)

The cover introductory statement is reproduced from the SF-36 Health Survey by permission. Copyright 1992 by the Medical Outcomes Trust.

Életminőség-vizsgálat dializált betegek számára

Mi a vizsgálat célja?

A vizsgálat az orvosok és betegek együttműködésével zajlik. Célja, hogy felmérje a vesebetegségben szenvedő páciensek életminőségét.

Mire fognak kérni?

A vizsgálatához kérjük, töltsse ki a felmérést az egészségi állapotáról, érzéseiről és háttéréről.

Az információ titkossága?

Nem kérdezzük a nevét. A vizsgálat eredményének közzétekor az Ön válasza a többi válaszolóéval együtt szerepel. Szigorúan bizalmas információként kezeljük azokat az adatokat, amelyek alapján azonosítható lehet a válaszadó személye. Továbbá, minden begyűjtött információt kizárólag a vizsgálat céljaira fogunk felhasználni és nem fogjuk kiszolgáltatni vagy közölni más céllal az Ön előzetes hozzájárulása nélkül.

Milyen haszonnal jár a részvétel?

Az Ön által közölt információkból megtudhatjuk, hogy mit gondol a kezeléssel, ez segít abban, hogy megértsük az orvosi kezelés hatását a beteg egészségére. Ez az információ hozzájárul az alkalmazott kezelés értékeléséhez.

Kötelező-e a részvétel?

Nem kötelező kitöltenie a felmérést, és bármelyik kérdésre megtagadhatja a válaszadást. A részvételre vonatkozó döntése nem fogja befolyásolni kezelésének minőségét.

Az Ön egészsége

1. **Hogyan jellemezné egészségét: [☒]-elje be az Önnek legjobban megfelelő válasz alatt a négyzetet!**

Kitűnő	Nagyon jó	Jó	Tűrhető	Rossz
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. **Az 1 évvel ezelőttihez képest milyennek tartja egészségi állapotát most?**

Most sokkal jobb, mint egy évvel ezelőtt	Most valamivel jobb, mint egy évvel ezelőtt	Nagyjából olyan, mint egy évvel ezelőtt	Most valamivel rosszabb, mint egy évvel ezelőtt	Most sokkal rosszabb, mint egy évvel ezelőtt
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. A következő felsorolás olyan fizikai tevékenységeket tartalmaz, amelyek egy átlagos napon előfordulhatnak. Korlátozza-e egészségi állapota ezek elvégzésében most? Ha igen, mennyire?

[☒]-elje be az Önnek legjobban megfelelő válasz alatt a négyzetet!

Igen, nagyon korlátoz	Igen, kicsit korlátoz	Nem, egyáltalán nem korlátoz
▼	▼	▼

- a Megerőltető fizikai tevékenység, pl.: futás, nehéz tárgyak emelése, megterhelő sportok..... ₁ ₂ ₃
- b Közepesen megterhelő tevékenység, pl.: porszívózás, kertészkedés, kirándulás ₁ ₂ ₃
- c Bevásárló szatyor felemelése vagy cipelése..... ₁ ₂ ₃
- d Több emeletnyi lépcsőn felmenni ₁ ₂ ₃
- e Az első emeletre gyalog felmenni ₁ ₂ ₃
- f Előrehajlás, lehajolás vagy letérdelés..... ₁ ₂ ₃
- g 1 kilométernél hosszabb séta ₁ ₂ ₃
- h Több száz méter séta..... ₁ ₂ ₃
- i Száz méter séta..... ₁ ₂ ₃
- j Önálló fürdés vagy öltözködés ₁ ₂ ₃

4. Az elmúlt 4 hétben testi egészsége miatt előfordultak-e az alábbiak munkája vagy más, rendszeres tevékenysége során?

Igen	Nem
▼	▼

- a Csökkentenie kellett a munkával vagy más elfoglaltsággal töltött időt..... ₁ ₂
- b Kevesebbet végzett, mint amennyit szeretett volna ₁ ₂
- c Bizonyos típusú munkát vagy tevékenységet nem tudott elvégezni..... ₁ ₂
- d Csak nehézségek árán tudta elvégezni munkáját vagy más tevékenységeit (például az külön erőfeszítésébe került)..... ₁ ₂

5. Az elmúlt 4 hétben lelki gondok (például lehangoltság vagy idegeskedés) miatt előfordultak-e az alábbiak munkája vagy más, rendszeres tevékenysége során?

Igen	Nem
▼	▼

- a Csökkentenie kellett a munkával vagy más elfoglaltsággal töltött időt..... ₁ ₂
- b Kevesebbet végzett, mint amennyit szeretett volna ₁ ₂
- c Nem olyan gondosan végezte munkáját vagy más tevékenységeit, ahogyan szokta..... ₁ ₂

6. **Az elmúlt 4 hétben mennyire zavarta testi egészsége vagy lelki gondoljai szokásos kapcsolatát családjával, barátaival, szomszédaival vagy másokkal?**

Egyáltalán nem	Alig	Közepesen	Meglehe- tősen	Nagyon is
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. **Milyen erős testi fájdalmai voltak az elmúlt 4 hétben?**

Nem voltak	Nagyon enyhe	Enyhe	Közepes	Erős	Nagyon erős
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<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. **Az elmúlt 4 hétben a fájdalom mennyire zavarta megszokott munkájában (beleértve a munkahelyi és a házimunkát)?**

Semennyire	Egy kicsit	Közepesen	Meglehe- tősen	Nagyon
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. A következő kérdések arról érdeklődnek, hogy az elmúlt 4 hétben hogyan érezte magát és hogyan alakultak dolgai. Minden kérdésnél kérjük, azt az egy választ jelölje meg, amely a legközelebb áll Önhöz.

Az elmúlt 4 hétben...

	Az idő legna- gyobb részében	Megle- hetősen sokat	Az idő kis részében	Az idő nagyon kis részében	Egyál- talan nem
	▼	▼	▼	▼	▼

- a Tele volt életkedvvel?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- b Nagyon ideges volt? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- c Annyira maga alatt volt,
hogy semmi sem tudta
felvidítani? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- d Nyugodtnak és
békésnek érezte magát? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- e Tele volt energiával? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- f Szomorúnak és
kedvetlennek érezte
magát? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- g Kimerült volt? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- h Boldog embernek érezte
magát? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- i Fáradt volt? 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

10. Az elmúlt 4 hétben befolyásolta-e testi vagy lelki állapota személyes kapcsolatait (például barátok, rokonok meglátogatása, stb.)

Mindvégig	Az idő legnagyobb részében	Az idő kis részében	Az idő nagyon kis részében	Egyáltalán nem
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Mennyire igazak a következő állítások az Ön esetében?

	Teljesen igaz	Többnyire igaz	Nem tudom	Inkább nem igaz	Egyáltalán nem igaz
	▼	▼	▼	▼	▼
a Könnyebben betegszem meg, mint mások.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Olyan egészséges vagyok, mint bárki más.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Romlik az egészségem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Makkegészséges vagyok.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Az Ön vesebetegsége

12. Mennyire igazak a következő állítások az Ön esetében?

	Teljesen igaz	Többnyire igaz	Nem tudom	Inkább nem igaz	Egyáltalán nem igaz
a	▼	▼	▼	▼	▼
A vesebetegségem túlságosan beleavatkozik az életembe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b					
A vesebetegséggel való foglalkozás túl sok időmet veszi igénybe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c					
A vesebetegséggel való törődés tehetetlenségi érzést kelt bennem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d					
Úgy érzem, terhére vagyok a családomnak.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. Ezek a kérdések arra vonatkoznak, hogyan érezte magát és hogyan alakultak dolgai az elmúlt 4 hétben. Kérjük, mindegyik kérdésre jelölje be a választ, amely a legközelebb áll ahhoz, ahogyan Ön érzett!

Az elmúlt 4 hétben milyen gyakran...

Egyszer sem	Nagyon ritkán	Ritkán	Elég gyakran	Majdnem mindig	Mindig
▼	▼	▼	▼	▼	▼

- a Szigetelte el magát a környezetében lévő emberektől?..... 1 2 3 4 5 6
- b Reagált lassan arra, amit mondtak vagy tettek?..... 1 2 3 4 5 6
- c Viselkedett ingerlékenyen a környezetében levőkkel szemben?..... 1 2 3 4 5 6
- d Esett neheze a koncentráció vagy a gondolkodás?..... 1 2 3 4 5 6
- e Jött ki jól másokkal?..... 1 2 3 4 5 6
- f Vált zavarttá? (veszítette el a fonalat?) 1 2 3 4 5 6

14. Az elmúlt 4 hétben milyen mértékben zavarták Önt az alábbiak?

	Egyáltalán nem zavart	Egy kicsit zavart	Mérsékelten zavart	Nagyon zavart	Rendkívüli mértékben zavart
	▼	▼	▼	▼	▼
a Izomfájdalom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Mellkasi fájdalom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Görcsök.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Bőrvizketés	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e Száraz bőr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f Légszomj	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g Ájulás vagy szédülés	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h Étvágytalanság.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i Fáradtság vagy kimerültség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j Zsibbadás a kézben vagy a lábban.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k Hányinger vagy gyomorrontás.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l (Csak művese-dialízises beteg esetén) A fisztulával kapcsolatos problémák.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m (Csak hasi dialízises beteg esetén) Problémák a katétere bevezetési helyével.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

A vesebetegség hatása az Ön mindennapi életére

15. Egyes emberek mindennapi életvitelét zavarják a vesebetegség hatásai, másokét azonban nem. Mennyiben zavarja Önt a vesebetegség a felsorolt területeken?

	Egyáltalán nem zavart	Egy kicsit zavart	Mérsékel- ten zavart	Nagyon zavart	Rendkívüli mértékben zavart
a Folyadék-korlátozás?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
b Étrendi korlátozás?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
c A ház körüli munkák elvégzésére való képessége?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
d Utazásra való képessége?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
e Orvosoktól és más egészségügyi személyzettől való függés?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
f A vesebetegség okozta stressz vagy aggódás?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
g Nemi élete?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
h Külső megjelenése?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

16. A nemi aktivitására vonatkozó, személyes jellegű két kérdés következik. Az Ön válaszai nagyon fontosak, hogy megértsük, miként befolyásolja a vesebetegség az emberek életét.

Milyen mértékben jelentettek gondot az alábbiak az elmúlt 4 hétben?

	Nem jelentett gondot	Csekély gondot jelentett	Jelentett gondot	Nagy gondot jelentett	Komoly gondot jelentett
a A nemi élet élvezése	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b A szexuális felizgulás	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

17. Az alábbi kérdésre jelölje be a „nagyon rosszul” választ jelentő 0 – tól a „nagyon jól” választ jelentő 10-ig terjedő skálán, hogyan tud éjszaka aludni!

Ha az alvását valahol a „nagyon rosszul” és a „nagyon jól” között minősíti, akkor jelölje be az 5-ös szám alatti négyzetet. Ha az 5-ös szintnél jobban tud aludni, akkor jelölje be a 6-os szám alatti négyzetet. Ha azt gondolja, hogy az 5-ösnél rosszabbul tud aludni, akkor jelölje be a 4-es szám alatti négyzetet, stb.

A 0-tól 10-ig terjedő skálán jelölje be, hogy általában hogyan tud aludni. [Egy négyzetet -eljen be!]

Nagyon rosszul										Nagyon jól	
▼	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"/>

18. Az elmúlt 4 hétben milyen gyakran fordult elő, hogy...

	Egyszer sem	Nagyon ritkán	Ritkán	Elég gyakran	Majdnem mindig	Mindig
a	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Felébredt éjszaka és nehezen tudott visszaaludni?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
b						
Kialudta magát?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
c						
Nehezére esett napközben ébren maradni?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

19. Ami a családját és a barátait illeti, mennyire elégedett....

	Nagyon elégedetlen	Kicsit elégedetlen	Kicsit elégedett	Nagyon elégedett
a	▼	▼	▼	▼
Azzal az időmennyiséggel, amit a családjával és a barátaival tud tölteni?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4
b				
A támogatással amit a családjától és a barátaitól kap?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4

20. Az elmúlt 4 hétben dolgozott-e fizetett állásban?

Igen	Nem
▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

21. Visszatartja-e az egészségi állapota attól, hogy fizetett állásban dolgozzon?

Igen	Nem
▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

22. Összességében hogyan értékelné az egészségi állapotát?

A lehető legrosszabb (annyira rossz vagy még rosszabb, mintha meghalnék)	A legrosszabb és a legjobb között					A lehető legjobb				
▼	▼					▼				
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"/>

A gondozással való elégedettség

23. Gondoljon a vesedialízis során kapott ellátásra. Milyenek minősítené elégedettségi szempontból a kedvességet és az Ön iránt tanúsított figyelmet?

Nagyon rossz	Rossz	Kielégítő	Jó	Nagyon jó	Kiváló	A legjobb
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
<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. Mennyire igazak a következő állítások az Ön esetében?

	Teljesen igaz	Többnyire igaz	Nem tudom	Inkább nem igaz	Egyáltalán nem igaz
	▼	▼	▼	▼	▼
a	A dialízist végző személyzet bátorít arra, hogy minél önállóbb legyek.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	A dialízist végző személyzet segítséget nyújt a vesebetegség elviselésében.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Köszönjük, hogy válaszolt a kérdésekre!