

Kalça ve Diz Anketi

ID

Talimatlar:

Aşağıdaki soruları cevaplarken, son 3 ay içinde her zamanki ilaçlarınızı alırken veya her zamanki yardımcı aletleri kullanırken (örneğin, baston, frame veya tutunma demirleri gibi) kalçanızın veya dizinizin sizi nasıl etkilediğini düşünün. Lütfen her bir soruda sadece bir kutuyu ☒ işaretleyiniz.

- Dinlendiğiniz zaman bile (örneğin, oturduğunuzda) azalmayan kalça veya diz ağrınız var mı?**
 - ☐ Hiç yok veya hafif ağrı
 - ☐ Orta derecede ağrı
 - ☐ Şiddetli ağrı
 - ☐ Aşırı derecede şiddetli ağrı
 - ☐ Ağrı o kadar şiddetli ki dayanamıyorum
- Gece ilk yattığınızda uykuya dalmanızı engelleyen kalça veya diz ağrınız var mı?**
 - ☐ Hayır veya nadiren
 - ☐ Uykuya dalmamı bazen engelleyen ağrı var
 - ☐ Uykuya dalmamı sık sık engelleyen ağrı var
 - ☐ Uykuya dalmamı çoğu zaman engelleyen ağrı var
 - ☐ Uykuya dalmamı her zaman engelleyen ağrı var
- Yürümenizi kısıtlayan kalça veya diz ağrınız var mı?**
 - ☐ Yürümem kalça veya diz ağrısı nedeniyle kısıtlı değildir
 - ☐ Ağrı nedeniyle durmak zorunda kalmadan önce en az 30 dakika yürüyebilirim
 - ☐ Ağrı nedeniyle durmak zorunda kalmadan önce yaklaşık 10 – 15 dakika arasında yürüyebilirim
 - ☐ Sadece kısa bir süre yürüyebilirim (örneğin bir odadan diğerine yürüyebilirim)
 - ☐ Kalça veya diz ağrısı nedeniyle hiç yürüyemiyorum
- Kalçanız veya diziniz sizin kendinize bakmanızı zorlaştırıyor mu (örneğin, yıkanmak, giyinmek, tuvalete gitmek)?**
 - ☐ Hayır, kendime bakabilirim → **6. Soruya geçiniz (arka sayfada)**
 - ☐ Kendi başıma yapamadığım bazı şeylerim var
 - ☐ Kendi başıma yapamadığım pek çok şeyim var
 - ☐ Çoğu şeyi kendi başıma yapamıyorum
 - ☐ Kalçam veya dizim nedeniyle kendi kendime bakamıyorum
- Kendi kendinize bakabilmeniz için yeterli yardım alıyor musunuz (örneğin, yıkanmak, giyinmek, tuvalete gitmek)?**
 - ☐ İhtiyacım olduğu kadar yardım alıyorum
 - ☐ Çoğu zaman yeterli yardım alıyorum
 - ☐ Bazen yeterli yardım alıyorum
 - ☐ Nadiren yeterli yardım alıyorum
 - ☐ Kendi kendime bakabilmek için yeterli yardım almıyorum

Lütfen sayfayı çeviriniz

6. Kalçanız veya diziniz hayattan zevk almanızı etkiliyor mu?

- ☐ Hayır, veya sadece biraz
- ☐ Hayattan zevk almamı orta derecede zorlaştırıyor
- ☐ Hayattan zevk almamı çok zorlaştırıyor
- ☐ Hayattan zevk almamı aşırı derecede zorlaştırıyor
- ☐ Kalçam veya dizim nedeniyle hayatımdan hiç zevk alamıyorum

7. Kalçanız veya diziniz yakınlarınızla (örneğin, eşiniz, çocuklarınız veya yakın arkadaşlarınız) olan ilişkinizde zorluğa neden oluyor mu?

- ☐ Hayır, ilişkilerimde zorluğa neden olmuyor
- ☐ İlişkilerimde bazen zorluğa neden oluyor
- ☐ İlişkilerimde sık sık zorluğa neden oluyor
- ☐ İlişkilerimde çoğu zaman zorluğa neden oluyor
- ☐ Kalçam veya dizim ilişkilerimde her zaman zorluğa neden oluyor

8. Kalçanız veya diziniz evinizin maddi açıdan (siz, aileniz ve diğerleri) geçinmesinde zorluk yaratıyor mu?

- ☐ Hayır, evimin maddi durumunu etkilemiyor
- ☐ Maddi açıdan geçinmemizi biraz zorlaştırıyor
- ☐ Maddi açıdan geçinmemizi orta derecede zorlaştırıyor
- ☐ Maddi açıdan geçinmemizi aşırı derecede zorlaştırıyor
- ☐ Kalçam veya dizim nedeniyle evim maddi açıdan geçinemiyor

9. Son 6 ayda para kazandığınız bir iş yaptınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet, kalçam veya dizim çalışmamı zorlaştırmıyor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle çalışmaya devam edebilmem epey zor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle çalışmaya devam edebilmem çok zor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle yaptığım işi bırakmak zorunda kaldım
- ☐ Evet, fakat, **başka nedenlerden dolayı**, çalışmam zor

10. Bakımınıza ihtiyacı olan kişilere (örneğin, bir aile ferdiniz veya hasta veya özürlü olan eşiniz gibi) bakmanız gerekiyor mu?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet, kalçam veya dizim onlara bakmamı zorlaştırmıyor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle onlara bakmam epey zor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle onlara bakmam çok zor
- ☐ Evet, fakat kalçam veya dizim nedeniyle onlara bakamıyorum
- ☐ Evet, fakat, **başka nedenlerden dolayı**, onlara bakmam zor

11. Genel olarak, kalça veya diz rahatsızlığınız 6 ay öncesi ile karşılaştırıldığında farklı mı?

- ☐ Şimdi daha iyi
- ☐ Şimdi hemen hemen aynı
- ☐ Şimdi biraz daha kötü
- ☐ Şimdi epey daha kötü
- ☐ Şimdi çok daha kötü

Lütfen sayfayı çeviriniz

Hakkınızda bazı bilgiler12. Sıfatınız: Bay ☐ Bayan ☐

Diğer _____

13. Adınız: _____

14. Doğum tarihiniz: ____ / ____ / ____

15. Ev adresiniz: _____

Posta kodu: _____

16. Posta adresiniz (eğer ev adresinizden farklıysa):

Posta kodu: _____

17. Cinsiyetiniz? Lütfen birini işaretleyiniz:

☐ Erkek☐ Kadın

Bugünün tarihi: ____ / ____ / ____

18. Bu anketi okumak ve anlamak için başka bir kişiden yardım almaya ihtiyacınız oldu mu?:

☐ Evet☐ Hayır

19. Bu anketi başka bir dilde okumak ve doldurmak ister misiniz?:

☐ Evet☐ Hayır

Lütfen tercih ettiğiniz dilin yanındaki kutuyu işaretleyiniz:

☐ Arapça☐ Çince☐ Hırvatça☐ İspanyolca☐ İtalyanca☐ Lehçe☐ Maltaca☐ Makedonyaca☐ Rusça☐ Türkçe☐ Vietnamca☐ Yunanca

Diğer _____

Bu soruları cevaplamaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz

A Victorian
Government
initiative

