

## SF-12 YAŞAM KALİTESİ

**YÖNERGE:** Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olamazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyiniz.

1. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5
Mükemmel	Çok iyi	İyi	Fena değil	Kötü

Aşağıdaki maddeler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınıza sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
2. <b>Orta zorlukta faaliyetler</b> , örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <b>Birkaç</b> kat merdiven çıkmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınıza nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
4. Yapmak istediğinizden <b>daha azını</b> yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Yapabildiğiniz iş <b>türünde</b> ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

- |   | EVET                     | HAYIR                    |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Yapmak istediğinizden <b>daha azını</b> yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 7. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi <b>dikkatlice</b> yapamamak  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 8. <u>Son bir ay (4 hafta) içerisinde, <u>ağrı</u> normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?</u> |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Hiç olmadı</b>   | <b>Biraz</b>             | <b>Orta derecede</b>     | <b>Epey</b>              | <b>Çok fazla</b>         |

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarı:

- |  | Her zaman                | Çoğu zaman               | Epeyce                   | Arada sırada             | Çok ender                | Hiçbir zaman             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Sakin ve huzurlu hissettiniz?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Çok enerjiniz oldu?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mutsuz ve kederli oldunuz?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. <u>Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında <u>bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz</u>, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?</u> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Her zaman</b>   | <b>Çoğu zaman</b>        | <b>Bazen</b>             | <b>Çok ender</b>         | <b>Hiçbir zaman</b>      |                          |                          |