



نسخه فارسی پرسشنامه

## **Scoliosis Research Society-22r (SRS-22r) Health-Related Quality of Life Questionnaire**

ابزار اختصاصی اندازه گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکولیوزیس و

دفورمیتی های ستون فقرات

© کلیه حقوق برای مولفین نسخه فارسی پرسشنامه محفوظ است.

© استفاده از این پرسشنامه منوط به اجازه کتبی از دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران است

دستورالعمل: ما بطور دقیق وضعیت پشت شما را معاینه کرده ایم. بسیار مهم است که شما نیز به هر کدام از سؤالات زیر خودتان پاسخ دهید. لطفا تنها دور بهترین پاسخ دایره بکشید.. (لطفا هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارید)

۱. کدامیک از موارد زیر به بهترین صورت مقدار دردی که شما در ۶ ماه گذشته داشته اید را توصیف میکند:

هیچ (صفر)

خفیف

متوسط

متوسط تا شدید

شدید

۲. کدامیک از موارد زیر به بهترین صورت مقدار درد شما در یکماه گذشته را توصیف میکند؟

هیچ (صفر)

خفیف

متوسط

متوسط تا شدید

شدید

۳. آیا در ۶ ماه گذشته فردی عصبی بوده اید؟

هیچ وقت

زمان خیلی کم

بعضی اوقات

بیشتر اوقات

تمام اوقات

۴. اگر شما مجبور باشید بقیه زندگی خود را با شکل پشتی که هم اکنون دارید بگذرانید، چه احساسی درباره آن خواهید داشت:

خیلی خوشحال

تا حدودی خوشحال

نه خوشحال نه غمگین

تا حدودی غمگین

بسیار غمگین

۵. سطح فعلی فعالیت بدنی شما چقدر است؟

زمین گیر و بستری

عمدتاً بدون فعالیت

کار سبک و ورزش سبک

کار متوسط و ورزش متوسط

کاملاً فعال بدون محدودیت

۶. در لباس چگونه به نظر می آئید؟

بسیار خوب

خوب

نسبتاً خوب (متوسط)

بد

خیلی بد

۷. در ۶ ماه گذشته آیا این احساس را داشته اید که آنقدر غمگین هستید که هیچ چیزی نمیتواند شما را شاد کند؟

خیلی زیاد

زیاد

گاهی اوقات

به ندرت

هرگز

۸. آیا در موقع استراحت احساس پشت درد دارید؟

خیلی زیاد

زیاد

گاهی اوقات

به ندرت

هرگز

۹. سطح فعلی فعالیت کار/ مدرسه شما چقدر است؟

۱۰۰٪ نرمال (معمولی)

۷۵٪ نرمال

۵۰٪ نرمال

۲۵٪ نرمال

۰٪ نرمال

۱۰. کدام مورد به بهترین صورت ظاهر تنه شما را توصیف میکند؟

خیلی خوب

خوب

نسبتاً خوب (متوسط)

بد

خیلی بد

۱۱. کدامیک از موارد زیر به بهترین صورت استفاده شما از دارو برای پشت تان را توصیف می کند؟

هیچ دارو

داروی غیر مخدر هفتگی یا کمتر (مانند آسپرین، ایبوپروفن)

داروی غیر مخدر روزانه

داروی مخدر هفتگی یا کمتر (مانند کودئین، ترامادول، مورفین)

داروی مخدر روزانه

دیگر موارد: دارو و میزان مصرف \_\_\_\_\_

۱۲. آیا پشت شما توانائی تان را در انجام کارهای اطراف خانه محدود می کند؟

هرگز

به ندرت

گاهی اوقات

زیاد

خیلی زیاد

۱۳. آیا در ۶ ماه گذشته احساس آرامش و امنیت داشته اید؟

تمام اوقات

بیشتر اوقات

بعضی اوقات

زمان اندک

هیچ وقت

۱۴. آیا احساس می کنید وضعیت پشت شما روابط شخصی تان را تحت تاثیر قرار میدهد؟

هیچ

اندکی

تا حدی

بطور (در حد) متوسط

شدیدا

۱۵. آیا شما و/ یا خانواده تان به خاطر پشت شما با مشکل مالی روبرو هستید؟

شدیدا

در حد متوسط

تا حدی

اندکی

هیچ

۱۶. آیا در ۶ ماه گذشته احساس غمگینی یا افسردگی کرده اید؟

هرگز

به ندرت

گاهی اوقات

زیاد

خیلی زیاد

۱۷. آیا در ۳ ماه گذشته به خاطر پشت درد از محل کار یا مدرسه مرخصی استعلاجی گرفته اید و اگر اینگونه بوده است چند بار؟

۰

۱

۲

۳

۴ یا بیشتر

۱۸. آیا وضعیت پشت تان بیرون رفتن شما با دوستان یا خانواده را محدود می کند؟

هرگز

به ندرت

گاهی اوقات

اغلب

همیشه

۱۹. آیا با وضعیت فعلی پشت خود احساس جذابیت (جالب توجه بودن) می کنید؟

بلی، خیلی

بلی، تا حدی

نه جذاب نه غیر جذاب

نه، نه خیلی زیاد

نه، هرگز

۲۰. آیا در ۶ ماه گذشته فرد خوشحالی بوده اید؟

هیچ وقت  
زمان اندک  
بعضی اوقات  
بیشتر اوقات  
تمام اوقات

۲۱. آیا از نتایج درمان پشت تان راضی و قانع هستید؟

خیلی راضی  
راضی  
نه راضی نه نا راضی  
نا راضی  
خیلی ناراضی

۲۲. اگر وضعیت شما همینطور باقی بماند آیا دوباره درمان مشابهی را انجام خواهید داد؟

بطور قطع بلی  
احتمالا بلی  
مطمئن نیستم  
احتمالا نه  
بطور قطع نه