

Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

## University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL v4)

Ta kwestionariusz pyta o twoje zdrowie i jakość życia **przez ostatnie siedem dni**. Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania zaznaczając jedno pole dla każdego pytania.

1. **Ból.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Nie mam bólu.
- Mam łagodny ból nie wymagający leczenia.
- Mam umiarkowany ból – wymaga regularnego leczenia (np. paracetamol).
- Mam silny ból kontrolowany jedynie przez lek na receptę (np. morfinę).
- Mam silny ból, nie kontrolowany leczeniem.

2. **Wygląd.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Nie ma zmiany w moim wyglądzie.
- Zmiana w moim wyglądzie jest drobna.
- Mój wygląd mi przeszkadza, ale pozostaje aktywny.
- Czuje się istotnie zniekształcony i ograniczam moją aktywność z powodu mojego wyglądu.
- Nie mogę być z ludźmi z powodu mojego wyglądu.

3. **Aktywność.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Jestem tak samo aktywny jak zawsze byłem.
- Zdarza się, że czasami nie mogę utrzymać mojego starego tempa, ale nie często.
- Jestem często zmęczony i ograniczyłem aktywności, aczkolwiek wciąż wychodzę z domu.
- Nie wychodzę z domu, ponieważ nie mam siły.
- Przebywam zazwyczaj w łóżku lub na krześle i nie opuszczam domu.

4. **Rekreacja.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Nie ma ograniczeń na rekreację w domu lub poza domem
- Jest kilka rzeczy, których nie mogę robić, ale wciąż wychodzę i czerpię przyjemność z życia.
- Wiele razy chciałbym móc wyjść więcej, ale nie jestem w stanie.
- Są silne ograniczenia do tego co mogę robić, głównie zostaje w domu i oglądam telewizję.
- Nie mogę robić nic przyjemnego.

5. **Przełykanie.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Mogę przełykać tak dobrze jak zawsze.
- Nie mogę połykać niektórych stałych pokarmów.
- Mogę tylko przełykać płynne pokarmy.
- Nie mogę przełykać, ponieważ to "idzie nie tędy gdzie trzeba" i mnie dławi.

6. **Żucie.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Mogę żuć tak dobrze jak zawsze
- Mogę jeść miękkie pokarmy stałe, ale nie mogę żuć niektórych pokarmów.
- Nie mogę żuć nawet miękkich pokarmów stałych.

7. **Mowa.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Moja mowa jest taka sama jak zawsze.
- Mam problem wymawiając niektóre słowa, ale można mnie zrozumieć przez telefon.
- Tylko moja rodzina i przyjaciele mogą mnie zrozumieć.
- Nie mogę być zrozumiany.

8. **Ramię.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Nie mam problemów z ramieniem.
- Moje ramię jest zeszywniałe, ale nie ma to wpływu na moją aktywność lub siłę.
- Ból lub słabość w moim ramieniu spowodowała, że musiałem zmienić pracę / hobby.
- Nie mogę pracować lub uprawiać hobby z powodu problemów z ramieniem.

9. **Smak.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Czuję smak jedzenia normalnie.
- Czuję smak większości jedzenia normalnie.
- Czuję smak niektórych jedzenia.
- Nie czuje smaku żadnego jedzenia.

10. **Ślina.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Moja ślina jest normalnej konsystencji.
- Mam mniej śliny niż normalnie, ale to wystarcza.
- Mam za mało śliny.
- Nie mam śliny.

11. **Nastrój.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Mój nastrój jest doskonały i nieporuszony przez mojego raka.
- Mój nastrój jest ogólnie dobry i tylko okazjonalnie pod wpływem mojego raka.
- Nie jestem ani w dobrym nastroju ani depresji z powodu mojego raka
- Jestem nieco przygnębiony z powodu mojego raka.
- Jestem skrajnie przygnębiony z powodu mojego raka

12. **Niepokój.** (Zaznacz jedno pole:  )

- Nie jestem zaniepokojony moim rakiem.
- Jestem trochę zaniepokojony moim rakiem.
- Jestem zaniepokojony moim rakiem.
- Jestem bardzo zaniepokojony moim rakiem.

---

Które problemy były dla Ciebie najważniejsze w ciągu ostatnich siedmiu dni?

Zaznacz  do 3 pól.

- |                                    |                                      |                                   |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ból       | <input type="checkbox"/> Przełykanie | <input type="checkbox"/> Smak     |
| <input type="checkbox"/> Wygląd    | <input type="checkbox"/> Żucie       | <input type="checkbox"/> Ślina    |
| <input type="checkbox"/> Aktywność | <input type="checkbox"/> Mowa        | <input type="checkbox"/> Nastrój  |
| <input type="checkbox"/> Rekreacja | <input type="checkbox"/> Ramię       | <input type="checkbox"/> Niepokój |
-

## OGÓLNE PYTANIA

**W porównaniu do miesiąca przed rozwinięciem raka, Jak byś ocenił jakość życia związaną ze zdrowiem?** (Zaznacz jedno pole:  )

- Znacznie lepiej
- Nieco lepiej
- Mniej więcej tak samo
- Nieco gorzej
- Znacznie gorzej

Ogólnie, powiedział byś że twoja **jakość życia związaną ze zdrowiem w ciągu ostatnich 7 dni** była: (Zaznacz jedno pole:  )

- Wybitna
- Bardzo dobra
- Dobra
- Dostateczna
- Słaba
- Bardzo słaba

Na całościową jakość życia składa się nie tylko zdrowie fizyczne i psychiczne, ale także wiele innych czynników takich jak rodzina, przyjaciele, duchowość lub osobisty wypoczynek, które są istotne dla czerpania przyjemności z życia. Biorąc pod uwagę wszystko w twoim życiu co przyczynia się do dobrego samopoczucia. Oceń swoją **całościową jakość życia podczas ostatnich 7 dni**. (Zaznacz jedno pole:  )

- Wybitna
- Bardzo dobra
- Dobra
- Dostateczna
- Słaba
- Bardzo słaba

---

Proszę opisać inne problemy (medyczne lub niemedyczne) które są ważne dla twojej jakości życia i nie były odpowiednio uwzględnione w naszych pytaniach (możesz dołączyć dodatkowe kartki, jeśli potrzeba)