

پرسشنامه کیفیت زندگی

هر جمله را با دقت بخوانید و گزینه موردنظر خود را انتخاب کنید.

ردیف	سوالات
۱	<p>به طور کلی در حال حاضر سلامت خود را چگونه توصیف می کنید؟</p> <p>۱. عالی <input type="checkbox"/> ۲. خیلی خوب <input type="checkbox"/> ۳. خوب <input type="checkbox"/> ۴. متوسط <input type="checkbox"/> ۵. بد <input type="checkbox"/></p>
۲	<p>آیا فعالیت های عادی شما محدود شده است؟ (به طور مثال: جابجا کردن میز، استفاده از جاروبرقی، ورزش های سبک و ...)</p> <p>۱. بله، خیلی محدود شده است <input type="checkbox"/> ۲. بله، کمی محدود شده است <input type="checkbox"/> ۳. خیر، اصلا محدود نشده است <input type="checkbox"/></p> <p>۲.</p>
۳	<p>آیا فعالیت هایی مانند پایین با بالا رفتن از پله ها محدود شده است؟</p> <p>۱. بله، خیلی محدود شده است <input type="checkbox"/> ۲. بله، کمی محدود شده است <input type="checkbox"/> ۳. خیر، اصلا محدود نشده است <input type="checkbox"/></p>
۴	<p>آیا در طول یک ماه گذشته وضعیت سلامتی جسمی شما مانع از انجام کارهای مورد نظرتان شده است؟</p> <p>۱. بله <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/></p>
۵	<p>آیا در طول یک ماه گذشته وضعیت سلامتی جسمی شما موجب محدود شدن کار با سایر فعالیت های تان شده است؟</p> <p>۱. بله <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/></p>
۶	<p>آیا در طول یک ماه گذشته وضعیت سلامتی روحی شما (مثل احساس غمگینی با نگرانی مانع از انجام کارهای مورد نظرتان شده است؟</p> <p>۱. بله <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/></p>

۷	<p>آیا در طول یک ماه گذشته وضعیت سلامتی روحی شما (مثل احساس غمگینی یا نگرانی باعث شده که کارها با سایر فعالیت هایتان را با دقت همیشگی انجام ندهید؟</p> <p>۱. بله <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/></p>
۸	<p>در طول یک ماه گذشته، تا چه حد درد مانع انجام کارهای شما شده بود؟ (شامل کارهای خارج از منزل و کارهای منزل)</p> <p>۱. اصلا <input type="checkbox"/> ۲. خیلی کم <input type="checkbox"/> ۳. تا حدودی <input type="checkbox"/> ۴. زیاد <input type="checkbox"/> ۵. خیلی زیاد <input type="checkbox"/></p>
۹	<p>در طول یک ماه گذشته، چقدر مشکلات جسمی یا روحی شما موجب محدود شدن فعالیت های اجتماعی شما شده است؟ (مثل دیدار با دوستان، خویشاوندان، و غیره)</p> <p>۱. تمام اوقات <input type="checkbox"/> ۲. بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۳. تقریبا بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۴. گاهی اوقات <input type="checkbox"/> ۵. به ندرت <input type="checkbox"/> ۶. هیچوقت <input type="checkbox"/></p>
۱۰	<p>در طول یک ماه گذشته، چه مواقعی احساس آرامش و آسودگی داشته اید؟</p> <p>۱. تمام اوقات <input type="checkbox"/> ۲. بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۳. تقریبا بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۴. گاهی اوقات <input type="checkbox"/> ۵. به ندرت <input type="checkbox"/> ۶. هیچوقت <input type="checkbox"/></p>
۱۱	<p>در طول یک ماه گذشته، چه مواقعی سرزنده و پرانرژی بوده اید؟</p> <p>۱. تمام اوقات <input type="checkbox"/> ۲. بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۳. تقریبا بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۴. گاهی اوقات <input type="checkbox"/> ۵. به ندرت <input type="checkbox"/> ۶. هیچوقت <input type="checkbox"/></p>
۱۲	<p>در طول یک ماه گذشته، چه مواقعی احساس یاس و ناامیدی داشته اید؟</p> <p>۱. تمام اوقات <input type="checkbox"/> ۲. بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۳. تقریبا بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ۴. گاهی اوقات <input type="checkbox"/> ۵. به ندرت <input type="checkbox"/> ۶. هیچوقت <input type="checkbox"/></p>