

Imię i nazwisko..... Data.....

Bristolski wielowymiarowy kwestionariusz do oceny zmęczenia w reumatoidalnym zapaleniu stawów (BRAf-MDQ)

Chcemy lepiej zrozumieć jak zmęczenie wpływało na Panią/Pana w ciągu ostatnich 7 dni. Proszę nie zastanawiać się zbyt długo, tylko podać swoją pierwszą reakcję przychodzącą Pani/u na myśl. Nie ma tu dobrych ani złych odpowiedzi!

1 Proszę zaznaczyć kółkiem liczbę wskazującą średni poziom Pani/Pana zmęczenia w ciągu ostatnich 7 dni.

Brak zmęczenia 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Całkowite wyczerpanie

Do każdego z poniższych pytań proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje Pani/a sytuację.

2 W ciągu ostatniego tygodnia (7 dni) przez ile dni odczuwała Pani/odczuwał Pan zmęczenie?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Codziennie	<input type="checkbox"/>

3 W ciągu ostatnich 7 dni ile przeciętnie trwało każde uczucie zmęczenia?

Mniej niż godzinę	<input type="checkbox"/>
Kilka godzin	<input type="checkbox"/>
Cały dzień	<input type="checkbox"/>

Proszę odwrócić kartkę.....

W ciągu ostatnich 7 dni...		Wcale nie	Trochę	Dość dużo	Bardzo dużo
4	Czy z powodu zmęczenia brakowało Pani/u siły <i>fizycznej</i> ?	-----	----	-----	-----
5	Czy z powodu zmęczenia wzięcie kąpieli lub prysznic sprawiło Pani/u trudność?	-----	-----	-----	-----
6	Czy zmęczenie powodowało, że miała Pani/miał Pan trudności w ubieraniu się?	-----	-----	-----	-----
7	Czy z powodu zmęczenia wykonywanie pracy lub innych codziennych czynności sprawiło Pani/u trudność?	-----	-----	-----	-----
8	Czy z powodu zmęczenia unikała Pani/unikał Pan robienia planów? (np. planowania wyjść w celach towarzyskich lub wykonywania różnych prac w domu lub w ogrodzie)	-----	-----	-----	-----
9	Czy zmęczenie wpłynęło na Pani/a życie towarzyskie?	-----	-----	-----	-----
10	Czy z powodu zmęczenia odwoływała Pani/odwoływał Pan swoje plany? (np. plany wyjść w celach towarzyskich czy plany różnych prac w domu lub w ogrodzie)	-----	-----	-----	-----
11	Czy z powodu zmęczenia odmówiła Pan/odmówił Pan przyjęcia zaproszeń? (np. na spotkania ze znajomymi)	-----	-----	-----	-----
12	Czy z powodu zmęczenia brakowało Pani/u siły <i>psychicznej</i> ?	-----	-----	-----	-----
13	Czy z powodu zmęczenia zapomniała Pani/zapomniał Pan o czymś?	-----	-----	-----	-----
14	Czy zmęczenie powodowało trudności w klarownym myśleniu?	-----	-----	-----	-----
15	Czy zmęczenie powodowało trudności w koncentracji?	-----	-----	-----	-----
16	Czy z powodu zmęczenia popełniła Pani/popełnił Pan błędy?	-----	-----	-----	-----
17	Czy z powodu zmęczenia czuła Pani/czuł Pan, że w mniejszym stopniu kontroluje pewne obszary swojego życia?	-----	-----	-----	-----
18	Czy z powodu zmęczenia czuła się Pani zażenowana/czuł się Pan zażenowany?	-----	-----	-----	-----
19	Czy zmęczenie powodowało, że czuła się Pani nieszczęśliwa/czuł się Pan nieszczęśliwy?	-----	-----	-----	-----
20	Czy zmęczenie wywoływało u Pani/a smutek lub przygnębienie?	-----	-----	-----	-----