

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Παρακαλώ απαντήστε στα παρακάτω, τοποθετώντας ένα x μέσα στο τετράγωνο στην κάθε κατάσταση, για να δείξετε ποιά απάντησή σας ταιριάζει καλύτερα, τη στιγμή που λαμβάνετε υπόψη τη νόσο/ σπονδυλαρθρίτιδά σας.

1. Ο πόνος μερικές φορές διαταράσσει ( διακόπτει, εμποδίζει) τις δραστηριότητές μου.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
2. Η πολύωρη ορθοστασία είναι πολύ δύσκολη για μένα.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
3. Δυσκολεύομαι να τρέξω.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
4. Δυσκολεύομαι στη χρήση της τουαλέτας.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
5. Συχνά νοιώθω εξάντληση.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
6. Δεν κάνω εύκολα οτιδήποτε απαιτεί σωματική προσπάθεια.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
7. Έχω χάσει τη διάθεση για σεξ.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ  
 Μη εφαρμόσιμο / Δεν θέλω να απαντήσω
8. Δυσκολεύομαι να χρησιμοποιήσω τα πεντάλ του αυτοκινήτου.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ  
 Μη εφαρμόσιμο δεν μπορώ/δεν οδηγώ
9. Είναι πολύ δύσκολο να έλθω σε επαφή με τον κόσμο.  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ
10. Δεν μπορώ να περπατήσω έξω σε επίπεδο έδαφος .  
 Συμφωνώ  
 Δεν συμφωνώ

Παρακαλώ γυρίστε στην δεύτερη σελίδα

11. Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ.
  - Συμφωνώ
  - Δεν συμφωνώ
12. Έχω περιορίσει τα ταξίδια λόγω της κινητικότητας μου
  - Συμφωνώ
  - Διαφωνώ
13. Συχνά νοιώθω απογοήτευση.
  - Συμφωνώ
  - Δεν συμφωνώ
14. Δυσκολεύομαι να λουστώ.
  - Συμφωνώ
  - Δεν συμφωνώ
15. Έχω οικονομικές επιπτώσεις από τη ρευματική μου νόσο.
  - Συμφωνώ
  - Δεν συμφωνώ
16. Δεν έχω καλό ύπνο.
  - Συμφωνώ
  - Διαφωνώ
17. Νοιώθω ότι δεν μπορώ να ξεπεράσω τις δυσκολίες μου.
  - Συμφωνώ
  - Δεν συμφωνώ

**Ευχαριστούμε για την απάντηση των ερωτήσεων.**