

## Kwestionariusz oceny jakości życia WHOQOL-BREF

Pytania dotyczące jakości Pani/Pana życia, zdrowia i innych dziedzin. Proszę o przeczytanie i zaznaczenie możliwych odpowiedzi. Proszę wybrać najbardziej właściwą odpowiedź. Jeśli nie jest Pani/Pan pewna/pewien, która z odpowiedzi jest właściwa, to proszę podać pierwszą, o której Pani/Pan pomyślała/pomyślał, z zasady jest ona najbliższa prawdy. Proszę myśleć o swoim poziomie życia, nadziejach, przyjemnościach i troskach.

Pytamy Panią/Pana o sprawy życia z ostatnich czterech tygodni.

		Bardzo zła	Zła	Ani dobra, ani zła	Dobra	Bardzo dobra
1	<b>Jaka jest Pani/Pana jakość życia?</b>	1	2	3	4	5
		Bardzo niezadowolona/ niezadowolony	Niezadowolona/ niezadowolony	Ani niezadowolona/y, ani zadowolona/y	Zadowolona/ zadowolony	Bardzo zadowolona/ zadowolony
2	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swojego życia?</b>	1	2	3	4	5

Następne pytania dotyczą nasilenia stanów, których Pani/Pan doznawała/doznawał w ciągu 4 tygodni.

		Wcale	Nieco	Średnio	W dużym stopniu	W bardzo dużym stopniu
3.	<b>Jak ból fizyczny przeszkadzał Pani/Panu robić to, co Pani/Pan powinien?</b>	5	4	3	2	1
4.	<b>W jakim stopniu potrzebuje Pani/Pan leczenia medycznego do codziennego funkcjonowania ?</b>	5	4	3	2	1
5.	<b>Ile ma Pani/Pan radości w życiu?</b>	1	2	3	4	5
6.	<b>W jakim stopniu ocenia Pani/Pan, że Pani/Pana życie ma sens?</b>	1	2	3	4	5
		Wcale	Nieco	Średnio	Dość dobrze	Bardzo dobrze
7.	<b>Czy dobrze koncentruje Pani/Pan uwagę?</b>	1	2	3	4	5

8.	<b>Jak bezpiecznie czuje się Pani/Pan w swoim codziennym życiu?</b>	1	2	3	4	5
9.	<b>W jakim stopniu Pani/Pana otoczenie sprzyja zdrowiu?</b>	1	2	3	4	5

Poniższe pytania dotyczą tego, jak Pani/Pan czuje się i jak Pani/Panu wiodło się w ciągu ostatnich 4 tygodni.

		Wcale	Nieco	Umiarkowanie	Przeważnie	W pełni
10.	<b>Czy ma Pani/Pan wystarczająco energii w codziennym życiu?</b>	1	2	3	4	5
11.	<b>Czy jest Pani/Pan w stanie zaakceptować swój wygląd (fizyczny)?</b>	1	2	3	4	5
12.	<b>Czy ma Pani/Pan wystarczająco dużo pieniędzy na swoje potrzeby?</b>	1	2	3	4	5
13.	<b>Na ile dostępne są informacje, których może Pani/Pan potrzebować w codziennym życiu?</b>	1	2	3	4	5
14.	<b>W jakim zakresie ma Pani/Pan sposobność realizowania swoich zainteresowań?</b>	1	2	3	4	5

		Bardzo źle	Źle	Ani dobrze, ani źle	Dobrze	Bardzo dobrze
15.	<b>Jak odnajduje się Pani/Pan w tej sytuacji?</b>	1	2	3	4	5

		Bardzo niezadowolono	Niezadowolono na/	Ani zadowolona/y	Zadowolono na/	Bardzo zadowolono
--	--	----------------------	-------------------	------------------	----------------	-------------------

		na/ niezadowolony	niezadowolony	, Ani niezadowolona/y	zadowolony	na/ zadowolony
16.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swojego snu?</b>	1	2	3	4	5
17.	<b>W jakim stopniu jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swojej wydolności w życiu codziennym?</b>	1	2	3	4	
18.	<b>W jakim stopniu jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swojej zdolności (gotowości) do pracy?</b>	1	2	3	4	5
19.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z siebie?</b>	1	2	3	4	5
20.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swoich osobistych relacji z ludźmi?</b>	1	2	3	4	5
21.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swojego życia intymnego?</b>	1	2	3	4	5
22.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z oparcia, wsparcia, jakie dostaje Pani/Pan od swoich przyjaciół?</b>	1	2	3	4	5

23.	<b>Jak bardzo jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony ze swoich warunków mieszkaniowych?</b>	1	2	3	4	5
24.	<b>Jak bardzo jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z placówek służby</b>	1	2	3	4	5

	<b>zdrowia?</b>					
25.	<b>Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z komunikacji (transportu)?</b>	1	2	3	4	5

Poniższe pytanie odnosi się do częstotliwości doznań, jakich Pani/Pan doświadczała/doświadczał w okresie ostatnich 4 tygodni.

		Nigdy	Rzadko	Często	Bardzo często	Zawsze
26.	<b>Jak często doświadczała Pani/Pan negatywnych uczuć, takich jak przygnębienie, rozpacz, lęk, depresja?</b>	5	4	3	2	1

Czy ma Pani/Pan komentarz do tych pytań?

---



---