

WHOQOL-BREF
SKRÓCONA WERSJA ANKIETY OCENIAJĄCEJ JAKOŚĆ ŻYCIA

Instrukcja:

Poniższy kwestionariusz dotyczy tego, co myślisz o jakości swojego życia, zdrowia i o innych dziedzinach życia.

Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania. Jeśli nie masz pewności, jakiej odpowiedzi udzielić, wybierz tę, która wydaje Ci się najbardziej odpowiednia. Często może to być Twoja pierwsza odpowiedź.

Proszę, miej na uwadze swój poziom życia, nadzieje, przyjemności i troski. Prosimy pomyśl o swoim życiu **w ciągu ostatnich 2 tygodni**.

Przykład:

Czy otrzymujesz takie wsparcie od innych, jakiego potrzebujesz?				
Wcale 1	Nieco 2	Umiarkowanie 3	Przeważnie 4	W pełni 5

Jeśli zakreśliłeś/aś cyfrę 4 oznacza to, że w ciągu ostatnich dwóch tygodni otrzymywałeś/aś duże wsparcie od innych.

Jeśli w ciągu ostatnich dwóch tygodni nie otrzymałeś/aś od innych wsparcia, którego potrzebowałeś/aś, należy zakreślić cyfrę 1.

Dziękujemy za pomoc.

Teraz przejdź do następnej strony kwestionariusza.

Przeczytaj pytanie, oceń swoje odczucia z **ostatnich 2 tygodni** i zakreśl na skali przy każdym pytaniu cyfrę, która najlepiej odzwierciedla Twoją odpowiedź.

		Bardzo zła	Zła	Ani dobra, ani zła	Dobra	Bardzo dobra
1.	Jak oceniasz jakość swojego życia?	1	2	3	4	5

		Bardzo nie- zadowolony/a	Nie- zadowolony/a	Ani zadowolony/a, ani nie- zadowolony/a	Zadowolony/a	Bardzo zadowolony/a
2.	Czy jesteś zadowolony/a ze swojego zdrowia?	1	2	3	4	5

Następne pytania dotyczą nasilenia stanów, których doznawałeś/aś w **ciągu ostatnich 2 tygodni**.

		Wcale	Nieco	Średnio	W dużym stopniu	W bardzo dużym stopniu
3.	Jak bardzo ból fizyczny przeszkadzał Ci robić to, co powinienesz/aś?	5	4	3	2	1
4.	W jakim stopniu potrzebujesz leczenia medycznego do codziennego funkcjonowania?	5	4	3	2	1
5.	Na ile cieszysz się życiem?	1	2	3	4	5
6.	W jakim stopniu oceniasz, że Twoje życie ma sens?	1	2	3	4	5
7.	Jak dobrze jesteś w stanie się skoncentrować?	1	2	3	4	5
8.	Jak bezpiecznie czujesz się w swoim codziennym życiu?	1	2	3	4	5
9.	W jakim stopniu Twoje otoczenie sprzyja zdrowiu?	1	2	3	4	5

Poniższe pytania dotyczą tego jak się czujesz i jak Ci się wiodło w **ciągu ostatnich 2 tygodni**.

		Wcale	Nieco	Umiarkowa- nie	Przeważnie	W pełni
10.	Czy masz wystarczająco energii w codziennym życiu?	1	2	3	4	5
11.	Czy jesteś w stanie zaakceptować swój wygląd (fizyczny)?	1	2	3	4	5

		Wcale	Nieco	Umiarkowa- nie	Przeważnie	W pełni
12.	Czy masz wystarczająco dużo pieniędzy na swoje potrzeby?	1	2	3	4	5
13.	Na ile dostępne są informacje, których możesz potrzebować w codziennym życiu?	1	2	3	4	5
14.	W jakim zakresie masz sposobność realizowania swoich zainteresowań?	1	2	3	4	5
		Bardzo źle	Źle	Ani dobrze ani źle	Dobrze	Bardzo dobrze
15.	Jak dobrze możesz się poruszać w swoim otoczeniu?	1	2	3	4	5

Poniższe pytania mają na celu określenie, jak zadowolony byłeś/aś z różnych aspektów swojego życia **w ciągu ostatnich 2 tygodni.**

		Bardzo nie- zadowolony/a	Nie- zadowolony/a	Ani zadowolony/a, ani nie- zadowolony/a	Zadowolony/a	Bardzo zadowolony/a
16.	Czy jesteś zadowolony/a ze swojego snu?	1	2	3	4	5
17.	W jakim stopniu jesteś zadowolony/a ze swojej zdolności wykonywania codziennych czynności?	1	2	3	4	5
18.	W jakim stopniu jesteś zadowolony/a ze swojej zdolności do pracy?	1	2	3	4	5
19.	Czy jesteś zadowolony/a z siebie?	1	2	3	4	5
20.	Czy jesteś zadowolony/a ze swoich osobistych relacji z ludźmi?	1	2	3	4	5
21.	Czy jesteś zadowolony/a ze swojego życia intymnego?	1	2	3	4	5
22.	Czy jesteś zadowolony/a z oparcia, wsparcia, jakie dostajesz od swoich przyjaciół?	1	2	3	4	5
23.	Jak bardzo jesteś zadowolony ze swoich warunków mieszkaniowych?	1	2	3	4	5

		Bardzo nie- zadowolony/a	Nie- zadowolony/a	Ani za- dowolony/a, ani nie- zadowolony/a	Zadowolony/a	Bardzo zadowolony/a
24.	Jak bardzo jesteś zadowolony/a z dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?	1	2	3	4	5
25.	Czy jesteś zadowolony/a z komunikacji (transportu)?	1	2	3	4	5

Poniższe pytanie odnosi się do częstotliwości doznań, jakich doświadczałeś/aś w okresie **ostatnich 2 tygodni**.

		Nigdy	Rzadko	Często	Bardzo często	Zawsze
26.	Jak często doświadczałeś/aś negatywnych uczuć, takich jak przygnębienie, rozpacz, lęk, depresja?	5	4	3	2	1

Czy ktoś pomagał Ci w wypełnieniu kwestionariusza?

Ile czasu zajęło Ci wypełnienie kwestionariusza?

Czy masz uwagi do tych pytań? Wpisz poniżej.

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.

Acknowledgements

Translation of this document was originally performed by Helena Baran-Furga, PhD, MD, Bogusław Habrat, PhD, MD and Karina Steinbarth-Chmielewska PhD, MD of the Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland, and Mr. Leszek Śliwa with permission of the World Health Organization. Revision by Stanisław Maksymowicz, PhD and Maria Libura of the Collegium Medicum of the University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Poland, and Anna Walicka from Poland Country Office in WHO European Region.