

**EORTC QLQ-C30 (version 3.0)**

Patient ID: GR - ____ - ____

Date:

Ενδιαφερόμαστε για ορισμένες πληροφορίες που αφορούν εσάς και την υγεία σας. Παρακαλούμε απαντήστε εσείς προσωπικά σε όλες τις ερωτήσεις, σημειώνοντας μέσα σε ένα κύκλο τον αριθμό που σας ταιριάζει καλύτερα. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λάθος» απαντήσεις. Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα παραμείνουν αυστηρώς εμπιστευτικές.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
1. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε κοπιαστικές εργασίες, όπως όταν κουβαλάτε μια βαριά τσάντα με ψώνια ή μια βαλίτσα;	1	2	3	4
2. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα <u>μεγάλο</u> περίπατο;	1	2	3	4
3. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα <u>μικρό</u> περίπατο έξω από το σπίτι;	1	2	3	4
4. Χρειάζεται να μένετε στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα κατά τη διάρκεια της ημέρας;	1	2	3	4
5. Χρειάζεστε βοήθεια όταν τρώτε, ντύνεστε, πλένετε ή όταν πηγαίνετε στην τουαλέτα;	1	2	3	4
Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
6. Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας;	1	2	3	4
7. Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερού σας χρόνου;	1	2	3	4
8. Λαχανιάσατε;	1	2	3	4
9. Πονέσατε;	1	2	3	4
10. Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;	1	2	3	4
11. Είχατε προβλήματα με τον ύπνο;	1	2	3	4
12. Αισθανθήκατε αδυναμία;	1	2	3	4
13. Είχατε ανορεξία;	1	2	3	4
14. Είχατε τάση για εμετό;	1	2	3	4
15. Κάνατε εμετό;	1	2	3	4
16. Είχατε δυσκοιλιότητα;	1	2	3	4

Παρακαλείστε να συνεχίσετε στην επόμενη σελίδα

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
17. Είχατε διάρροια;	1	2	3	4
18. Αισθανθήκατε κουρασμένος/η;	1	2	3	4
19. Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες;	1	2	3	4
20. Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε διάφορα πράγματα, όπως να διαβάσετε εφημερίδα ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση;	1	2	3	4
21. Αισθανόσασταν υπερένταση;	1	2	3	4
22. Αισθανόσασταν στεναχώρια;	1	2	3	4
23. Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η;	1	2	3	4
24. Αισθανόσασταν κατάθλιψη;	1	2	3	4
25. Είχατε δυσκολία να θυμηθείτε διάφορα πράγματα;	1	2	3	4
26. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, εμπόδισαν την <u>οικογενειακή σας</u> ζωή;	1	2	3	4
27. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, εμπόδισαν τις <u>κοινωνικές σας</u> εκδηλώσεις (κοινωνική ζωή);	1	2	3	4
28. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, σας προξένησαν οικονομικές δυσκολίες;	1	2	3	4

Για τις επόμενες ερωτήσεις παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που σας ταιριάζει καλύτερα από το 1 έως το 7

29. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ κακή

Εξαιρετική

30. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ κακή

Εξαιρετική



Patient ID: GR - _____ - _____

Date:

EORTC QLQ - BR23

Οι ασθενείς αναφέρουν ορισμένες φορές ότι έχουν τα παρακάτω συμπτώματα ή προβλήματα. Παρακαλούμε προσδιορίστε σε ποιο βαθμό είχατε αυτά τα συμπτώματα ή προβλήματα την προηγούμενη εβδομάδα.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
31. Το στόμα σας ήταν ξηρό;	1	2	3	4
32. Τα τρόφιμα και τα ποτά που καταναλώσατε είχαν διαφορετική γεύση απ' ό,τι συνήθως;	1	2	3	4
33. Τα μάτια σας πονούσαν, ήταν ερεθισμένα ή πιο υγρά;	1	2	3	4
34. Είχατε τριχόπτωση;	1	2	3	4
35. Απαντήστε σε αυτή την ερώτηση μόνον εάν είχατε τριχόπτωση: Η τριχόπτωση σας προκάλεσε ανησυχία;	1	2	3	4
36. Αισθανθήκατε άρρωστη ή αδιάθετη;	1	2	3	4
37. Είχατε εξάψεις;	1	2	3	4
38. Είχατε πονοκεφάλους;	1	2	3	4
39. Είχατε την αίσθηση ότι η εμφάνισή σας ήταν λιγότερο ελκυστική ως αποτέλεσμα της ασθένειας ή της θεραπείας σας;	1	2	3	4
40. Είχατε την αίσθηση ότι η θηλυκότητά σας είχε ελαττωθεί ως αποτέλεσμα της ασθένειας ή της θεραπείας σας;	1	2	3	4
41. Δυσκολευόσασταν να κοιτάξετε το σώμα σας γυμνό;	1	2	3	4
42. Αισθανόσασταν απογοήτευση με το σώμα σας;	1	2	3	4
43. Σας ανησυχούσε το θέμα της υγείας σας στο μέλλον;	1	2	3	4

Τις τέσσερις προηγούμενες εβδομάδες:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
44. Πόσο σας ενδιέφερε το σεξ;	1	2	3	4
45. Σε ποιο βαθμό είχατε σεξουαλική δραστηριότητα (με ή χωρίς συνουσία);	1	2	3	4
46. Απαντήστε σε αυτή την ερώτηση μόνον εάν είχατε σεξουαλική δραστηριότητα: Πόσο απολαμβάνατε το σεξ;	1	2	3	4

Παρακαλείστε να συνεχίσετε στην επόμενη σελίδα

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
47. Είχατε πόνο στο μπράτσο ή στον ώμο;	1	2	3	4
48. Το μπράτσο ή το χέρι σας ήταν πρησμένο;	1	2	3	4
49. Είχατε δυσκολία να σηκώσετε το μπράτσο σας ή να το κινήσετε προς το πλάι;	1	2	3	4
50. Είχατε καθόλου πόνο στην περιοχή του προσβεβλημένου μαστού;	1	2	3	4
51. Η περιοχή του προσβεβλημένου μαστού ήταν πρησμένη;	1	2	3	4
52. Αισθανθήκατε υπερευαισθησία στην περιοχή του προσβεβλημένου μαστού;	1	2	3	4
53. Είχατε δερματικά προβλήματα στην περιοχή του προσβεβλημένου μαστού (π.χ., φαγούρα, ξηροδερμία, ξεφλούδισμα);	1	2	3	4

Μελέτη AXSANA

Ερωτηματολόγιο για τη λειτουργικότητα του χεριού μετά τη θεραπεία για καρκίνο του μαστού

Αριθμός ασθενούς GR - ____ - ____ - ____

Ημερομηνία καταγραφής _____

Οι ενοχλήσεις στο χέρι ή/και στο μπράτσο μπορεί να έχουν σωματικές ή και ψυχολογικές επιπτώσεις. Το παρόν ερωτηματολόγιο περιέχει 29 ερωτήσεις και βασίζεται στις εμπειρίες γυναικών που έχουν υποβληθεί στη συγκεκριμένη θεραπεία.

Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια κλίμακα αριθμημένη από το 0 έως 10. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε σε κάθε κλίμακα τον αριθμό που σας ταιριάζει καλύτερα. Ο αριθμός που θα σημειώσετε υποδηλώνει το βαθμό δυσφορίας ή μειωμένης δραστηριότητας που μπορεί να έχετε τώρα στο άνω άκρο (βραχίονας, πήχης, άκρο χέρι) από την πλευρά του μαστού που θα χειρουργηθεί ή χειρουργήθηκε.

Σημειώστε στον κύκλο στην άκρη δεξιά σε οποιαδήποτε δραστηριότητα δεν σας αφορά.

Παρακαλούμε να αναφέρεστε για το πώς ήταν η κατάσταση τις τελευταίες δύο εβδομάδες και μην αφήνετε κανένα ερώτημα αναπάντητο. Να καταγράψετε τη δική σας γνώμη χωρίς να τη συζητήσετε με άλλους στο περιβάλλον σας.

Πόνος, αισθητικότητα, λειτουργία του ανοσοποιητικού και κινητικότητα του χεριού

	Καθόλου										Πολύ
1. Αίσθηση βάρους	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Αίσθηση δυσκαμψίας	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Αίσθηση πρηξήματος	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Αίσθηση αδυναμίας	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Αίσθηση μυρμηγκιάσματος	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Αίσθημα πόνου	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Αίσθημα αίσθηση τάσης (τεντωμένου δέρματος)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ψυχολογικά προβλήματα λόγω των προβλημάτων του χεριού

	Καθόλου										Πολύ
8. Νιώθω δυστυχισμένη	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Νιώθω κακόκεφη	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Έχω μειωμένη αυτοπεποίθηση	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Έχω στρες/άγχος	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Οικιακές δουλειές

Πόσο καλά μπορείτε να κάνετε:

	Πολύ καλά										Καθόλου	Δεν ισχύει
12. Καθαριότητα του σπιτιού	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="radio"/>
13. Μαγείρεμα	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="radio"/>
14. Σιδέρωμα	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="radio"/>
15. Δουλειές στον κήπο	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="radio"/>

Φυσική κατάσταση

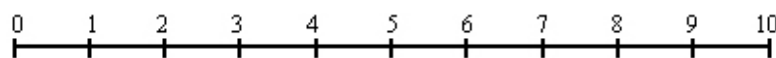
Πόσο καλά μπορείτε:

16. Να κάνετε δουλειές που προϋποθέτουν τα χέρια να είναι σηκωμένα (σε ανάταση)

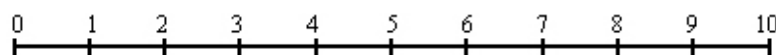
Πολύ καλά

Καθόλου

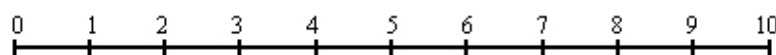
Δεν ισχύει



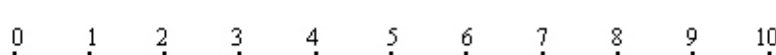
17. Να σηκώνετε βαριά αντικείμενα



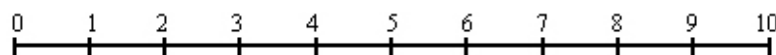
18. Να κοιμάστε στο πλευρό της εγχείρησης



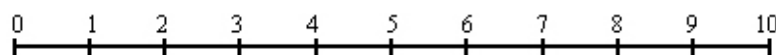
19. Να κάνετε δουλειές στον υπολογιστή



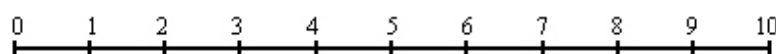
20. Να κάνετε ηλιοθεραπεία



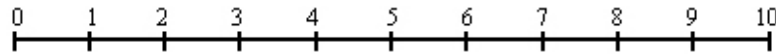
21. Να οδηγήσετε αυτοκίνητο



22. Να περπατήσετε περισσότερο από 2 χλμ



23. Να κάνετε ποδήλατο



Κοινωνικές δραστηριότητες

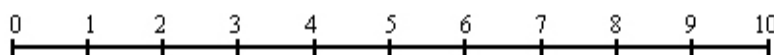
Πόσο καλά μπορείτε:

24. Να πάτε διακοπές

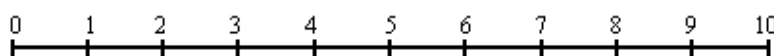
Πολύ καλά

Καθόλου

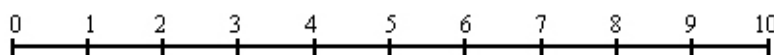
Δεν ισχύει



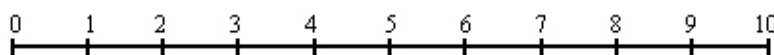
25. Να κάνετε δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας



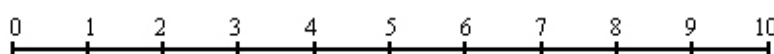
26. Να λαμβάνετε μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες



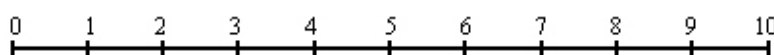
27. Να φοράτε οποιοδήποτε ρούχο



28. Να εργάζεστε



29. Να κάνετε παρέα με άλλους



Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

Αίσθηση Συνεκτικότητας
(Antonovsky A.,1987)

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν σε διάφορες πτυχές της ζωής σας. Σε κάθε ερώτηση αντιστοιχούν επτά πιθανές απαντήσεις διαβαθμισμένες από το 1 έως το 7. Σημειώστε τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα την απάντησή σας. Σας παρακαλούμε να δώσετε μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση.

1. Έχετε την αίσθηση ότι δε νοιάζεστε πραγματικά για ό,τι συμβαίνει γύρω σας;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ σπάνια ή ποτέ						Πολύ συχνά

2. Συνέβη στο παρελθόν να εκπλαγείτε από τη συμπεριφορά ατόμων, που νομίζατε ότι γνωρίζατε καλά;

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ δεν συνέβη						Πάντα συνέβαινε

3. Έχει συμβεί ποτέ να σας απογοητεύσουν οι άνθρωποι, στους οποίους βασιζόσασταν;

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ δεν συνέβη						Πάντα συνέβαινε

4. Μέχρι τώρα η ζωή σας είχε:

1	2	3	4	5	6	7
Κανέναν απολύτως σαφή στόχο ή σκοπό						Πολύ σαφείς στόχους και σκοπό

5. Έχετε την αίσθηση ότι σας συμπεριφέρονται άδιστα;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

6. Έχετε την αίσθηση ότι βρίσκεστε σε μία παράξενη κατάσταση και δεν ξέρετε τι να κάνετε;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

7. Το να κάνετε τα πράγματα που κάνετε κάθε μέρα είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Μία πηγή βαθιάς ευχαρίστησης και ικανοποίησης						Μία πηγή πόνου και πλήξης

8. Έχετε πολύ μπερδεμένα συναισθήματα και ιδέες;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

9. Σας συμβαίνει να έχετε συναισθήματα, που θα προτιμούσατε να μην είχατε;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

10. Πολλοί άνθρωποι -ακόμα και εκείνοι με δυνατό χαρακτήρα- μερικές φορές αισθάνονται ως αποτυχημένοι σε κάποιες καταστάσεις. Πόσο συχνά έχετε αισθανθεί κατ'αυτόν τον τρόπο στο παρελθόν;

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ						Πολύ συχνά

11. Όταν συνέβαινε κάτι, ανακαλύπτατε γενικά ότι:

1	2	3	4	5	6	7
Υπερεκτιμήσατε ή υποτιμήσατε τη σημασία του						Είδατε τα πράγματα στις σωστές τους αναλογίες

12. Πόσο συχνά έχετε την αίσθηση ότι έχουν λίγο νόημα τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

13. Πόσο συχνά έχετε συναισθήματα, που δεν είστε σίγουροι ότι μπορείτε να τα κρατήσετε υπό έλεγχο;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει σχέση με τη σωματική άσκηση και το κάπνισμα

1. Με βάση τον τελευταίο μήνα, πόσες μέρες της εβδομάδας κάνατε σωματική άσκηση (συμπεριλαμβανομένων περπατήματος και ποδηλασίας) με διάρκεια τουλάχιστον 30 λεπτά;

- Καμία
- Λιγότερο από 1 ημέρα/εβδομάδα
- 1 ημέρα/εβδομάδα
- 2 ημέρες/εβδομάδα
- 3 ημέρες /εβδομάδα
- 4 ημέρες /εβδομάδα
- 5 ημέρες /εβδομάδα
- 6 ημέρες /εβδομάδα
- 7 ημέρες /εβδομάδα

2. Πώς έχει αλλάξει η σωματική άσκηση σήμερα σε σχέση με την περίοδο πριν διαγνωστείτε με καρκίνο του μαστού;

- Έχει αυξηθεί
- Έχει μειωθεί
- Δεν έχει αλλάξει

3. Καπνίζετε;

- Ναι
- Όχι και δεν κάπνιζα ποτέ
- Όχι, αλλά κάπνιζα παλιότερα

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!