

JOA Bel Ağrısı Değerlendirme Anketi

Aşağıdaki soruları, geçen haftaki sağlık durumunuza göre, sizin için en uygun seçeneği işaretleyerek yanıtlayın. Eğer durumunuz gün içinde veya günden güne değişiklik gösteriyorsa soruları en kötü halinize göre yanıtlayın.

S1-1 Bel ağrınızı azaltmak için duruşunuzu sık sık değiştirirsiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S1-2 Bel ağrınız nedeniyle normalden daha sık uzanırsınız.

- 1) Evet 2) Hayır

S1-3 Beliniz hemen her zaman ağrır.

- 1) Evet 2) Hayır

S1-4 Bel ağrısı nedeniyle iyi uyuyamıyorsunuz.

(Eğer ağrı nedeniyle uyku ilacı kullanıyorsanız 'evet uyuyamıyorum'u işaretleyin)

- 1) Evet uyuyamıyorum 2) Hayır uyuyabiliyorum

S2-1 Bel ağrısı nedeniyle bazı işleri yaparken bazen başka birisinden yardım istersiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S2-2 Bel ağrısı nedeniyle öne eğilmek veya diz çökmekten kaçınırsınız.

- 1) Evet 2) Hayır

S2-3 Bel ağrısı nedeniyle sandalyeden kalkarken güçlük çekersiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S2-4 Bel ağrısı nedeniyle yatakta dönmekte güçlük çekersiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S2-5 Bel ağrısı nedeniyle çorap, külotlu çorap veya tayt giymekte güçlük çekersiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S2-6 Şu hareketlerden herhangi birinde güçlük çeker misiniz; öne eğilmek, diz çökmek veya başınızı öne eğmek?

- 1) Çok güçlük çekerim
2) Biraz güçlük çekerim
3) Güçlük çekmem

S3-1 Bel ağrısı nedeniyle sadece kısa mesafe yürürsünüz.

- 1) Evet 2) Hayır

S3-2 Bel ağrısı nedeniyle günün çoğunu oturarak geçirirsiniz.

- 1) Evet 2) Hayır

S3-3 Bel ağrısı nedeniyle merdivenleri normalden daha yavaş çıkarsınız.
1) Evet 2) Hayır

S3-4 Merdiven çıkmakta güçlük çeker misiniz ?
1) Çok güçlük çekerim
2) Biraz güçlük çekerim
3) Güçlük çekmem

S3-5 On beş dakikadan daha uzun süre yürümekte güçlük çeker misiniz?
1) Çok güçlük çekerim
2) Biraz güçlük çekerim
3) Güçlük çekmem

S4-1 Bel ağrısı nedeniyle bu günlerde günlük ev işlerinizden hiçbirini yapamıyorsunuz.
1) Evet yapamıyorum 2) Hayır yapabiliyorum

S4-2 İşinizi ya da olağan aktivitelerinizi istediğiniz gibi yapabiliyor musunuz?
1) Hiçbir zaman yapamıyorum.
2) Çoğu zaman yapamıyorum
3) Bazen yapamıyorum
4) Çoğu zaman yapabiliyorum
5) Her zaman yapabiliyorum

S4-3 Rutin işleriniz ağrı nedeniyle aksadı mı?
1) Çok fazla 2) Orta düzeyde 3) Hafifce (biraz) 4) Çok az
5) Hiç

S5-1 Bel ağrısı nedeniyle diğer insanlar sizi normalden daha sık rahatsız ediyor veya sinirlendiriyor.
1) Evet 2) Hayır

S5-2 Şu anki sağlık durumunuz nasıl?
1) Kötü 2) Vasat 3) İyi 4) Çok iyi 5) Mükemmel

S5-3 Umutsuzluk ve bıkkınlık yaşıyor musunuz?
1) Her zaman 2) Sıklıkla 3) Bazen 4) Nadiren 5) Hiçbir zaman

S5-4 Kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?
1) Her zaman 2) Sıklıkla 3) Bazen 4) Nadiren 5) Hiçbir zaman

S5-5 Kendinizi mutlu hissediyor musunuz ?
1) Her zaman 2) Sıklıkla 3) Bazen 4) Nadiren 5) Hiçbir zaman

S5-6 Sağlığınızın iyi olduğunu düşünüyor musunuz?
1) Hayır (sağlığım çok kötü)

- 2) Nadiren iyi olduğunu düşünüyorum (sağlığım kötü)
- 3) Pek iyi olmadığını düşünüyorum (sağlığım ortalama)
- 4) Oldukça iyi olduğunu düşünüyorum (sağlığım ortalamanın üstünde)
- 5) Evet (sağlıklıyım)

S5-7 Sağlığınız kötüye gidecek gibi hissediyor musunuz?

- 1) Nerdeyse her zaman
- 2) Sıklıkla
- 3) Bazen evet bazen hayır
- 4) Pek değil
- 5) Hiçbir zaman

0 hiç ağrı (veya uyuşukluk) yok' ve 10 'hayal edebileceğiniz en şiddetli ağrı (veya uyuşukluk)' olarak kabul ederek, aşağıdaki çizgileri geçtiğimiz haftaki en şiddetli ağrı (veya uyuşukluk) derecenizi gösterecek şekilde 0 ile 10 arasında işaretleyin.

Bel ağrısının derecesi

0 _____ 10

Kalça ve bacaklardaki ağrı derecesi

0 _____ 10

Kalça ve bacaklardaki uyuşukluk derecesi

0 _____ 10

Aksekili MA, Aktekin L, Korkmazer S, Akyol M, Kılıçarslan K, Tosun N. The Japanese Orthopedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire: A Turkish validation study. J Orthop Sci. 2016 Nov;21(6):718-722. doi: 10.1016/j.jos.2016.06.013.