

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ QIRC**

**Καλώς ήρθατε στο QIRC, ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για τη μέτρηση της ποιότητας της ζωής ατόμων που επιθυμούν οπτική διόρθωση (γυαλιά, φακοί επαφής ή διαθλαστική χειρουργική)**

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα εξασφαλισθεί η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου, τόσο κατά την συγκέντρωση των περιπτώσεων όσο και κατά την επεξεργασία των δεδομένων. Εφόσον επιθυμείτε τη συμμετοχή σας παρακαλώ να βάλετε μία μονογραφή.

Ο Ερωτώμενος

**Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας**

## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ QIRC**

### **ΓΕΝΙΚΑ**

Με το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί σας ζητείται να αξιολογήσετε την ποιότητα της ζωής σας από κάθε πλευρά και την υγεία σας σήμερα.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Εάν δυσκολεύεστε να δώσετε απάντηση σε κάποια ερώτηση, διαλέξτε την καταλληλότερη κατά την κρίση σας. Μην ξεχνάτε πάντως ότι η σωστότερη κατά κανόνα απάντηση είναι αυτή που σκεφτήκατε πρώτη.

Στις ζητούμενες απαντήσεις σας, γνώμονας να είναι: τα δικά σας κριτήρια και οι δικές σας προσδοκίες, ακόμα τα αισθήματα χαράς αλλά και οι προβληματισμοί σας.

Για να απαντήσετε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και όπου απαιτείται επιλέξτε με ✓ το κουτάκι που αντιστοιχεί και αντιπροσωπεύει τη δική σας απάντηση στο ερώτημα που τίθεται.

**ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ  
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ**

**Εάν φοράτε γυαλιά ή/και φακούς επαφής όλες τις ώρες που είσθε ξύπνιος-α**, παρακαλώ απαντήστε επιλέγοντας με ένα **✓** το κατάλληλο κουτάκι στους παρακάτω πίνακες, ανάλογα με το αν φοράτε **(i)** γυαλιά μόνο ή **(ii)** φακούς επαφής μόνο ή **(iii)** και τα δύο, άλλοτε γυαλιά άλλοτε φακούς επαφής (τα απλά γυαλιά ηλίου δεν υπολογίζονται).

<b>(i)</b> γυαλιά μόνο. Όλες τις ώρες	
---------------------------------------	--

<b>(ii)</b> φακούς επαφής μόνο. Όλες τις ώρες	
---	--

<b>(iii)</b> και γυαλιά και φακούς επαφής. άλλοτε το ένα άλλοτε το άλλο για όλες τις ώρες.	Γυαλιά: ..... ώρες/ημέρα Φακοί : ..... ώρες/ημέρα
--	--

Και απαντήστε επίσης στο:

Πόσο παλιά είναι τα γυαλιά σας;

.....
-------

Πόσο παλιοί είναι οι φακοί σας;

.....
-------

Αν φοράτε μόνο γυαλιά ή μόνο φακούς επαφής η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα γίνει όπως στο παρακάτω παράδειγμα 1.

Παράδειγμα 1. Ερώτηση: Πόση μεγάλη δυσκολία έχετε στο να διαβάζετε πολύ μικρά τυπογραφικά γράμματα;

Άσχετο, δεν ισχύει	Καμία απολύτως	Λίγη <b>✓</b>	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
--------------------------	-------------------	------------------	--------	------	---

Αν φοράτε και τα δύο, άλλοτε γυαλιά άλλοτε φακούς επαφής όταν είστε ξύπνιος η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα γίνει όπως στο παρακάτω παράδειγμα 2.

Παράδειγμα 2. Ερώτηση: Πόση μεγάλη δυσκολία έχετε στο να διαβάζετε για μακρύ χρονικό διάστημα;

Άσχετο, δεν ισχύει	Καμία απολύτως <b>Φ</b>	Λίγη <b>Γ</b>	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
--------------------------	-------------------------------	------------------	--------	------	---

**Και γυρίστε στη σελίδα 7**

**Εάν φοράτε γυαλιά ή/και φακούς επαφής περιστασιακά,**

**α)** επιλέξτε με ένα **✓** σε ποια ομάδα από τις πιο κάτω τρεις ανήκετε **(i, ii, iii)**  
(τα γυαλιά ηλίου δεν υπολογίζονται).

<b>(i)</b> γυαλιά μόνο περιστασιακά	
-------------------------------------	--

Και απαντήστε πόσες ώρες την ημέρα τα φοράτε

Απάντηση: ..... ώρες / ημέρα

<b>(ii)</b> φακούς επαφής μόνο περιστασιακά	
---	--

Και απαντήστε πόσες ώρες την ημέρα τους φοράτε

Απάντηση: ..... ώρες / ημέρα

<b>(iii)</b> και γυαλιά και φακούς επαφής περιστασιακά	
---	--

και απαντήστε:

γυαλιά:	..... ώρες/ημέρα
φακοί επαφής:	..... ώρες/ημέρα

B) απαντήστε στο:

Πόσο παλιά είναι τα γυαλιά σας;

..... έτη ή μήνες

Πόσο παλιοί είναι οι φακοί σας;

..... έτη ή μήνες

Απαντήστε χ αν αυτό δεν ισχύει.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Εάν φοράτε γυαλιά ή/και φακούς επαφής περιστασιακά:	<b>Επιλέξτε Γ:</b> αν φοράτε γυαλιά <b>Φ:</b> αν φοράτε φακούς <b>Χ:</b> αν δεν φοράτε ούτε γυαλιά ούτε φακούς
---	--

Παράδειγμα για περιστασιακά φορώντες γυαλιά:

Πόση μεγάλη δυσκολία έχετε στο να διαβάζετε για μακρύ χρονικό διάστημα;

Άσχετο, δεν ισχύει	Καμία απολύτως	Λίγη	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
		<b>Γ</b>		<b>Χ</b>	

Παράδειγμα για περιστασιακά φορώντες φακούς επαφής:

Πόση μεγάλη δυσκολία έχετε στο να διαβάζετε για μακρύ χρονικό διάστημα;

Άσχετο, δεν ισχύει	Καμία απολύτως	Λίγη	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
		<b>Φ</b>	<b>Χ</b>		

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις σχετικά με τα γυαλιά σας ή τους φακούς επαφής σας επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Πόσο μεγάλη δυσκολία έχετε στο να οδηγείτε σε συνθήκες έντονης λάμψης από εκτυφλωτικό φώς ;

Δεν οδηγώ για λόγους άσχετους με την όραση μου	Καμμία απολύτως	Μικρή	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
--	-----------------	-------	--------	------	---

2. Κατά τη διάρκεια του περασμένου μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε τα μάτια σας κουρασμένα ή καταπονημένα;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	----------

3. Πόσο σας ενοχλεί το γεγονός ότι δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε γυαλιά ηλίου χωρίς διόρθωση από το ράφι ( χωρίς συνταγή);

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

4. Πόσο ενοχλητικό είναι για σας καθώς σκέφτεστε τα γυαλιά σας ή τους φακούς επαφής πριν κάνετε διάφορα πράγματα, π.χ. ταξίδι, άθληση, κολύμβηση;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

5. Πόσο σας ενοχλεί καθώς δεν μπορείτε να δείτε όταν ξυπνάτε πώς π.χ. να πάτε στο μπάνιο, να φροντίσετε το μωρό σας, να δείτε το ξυπνητήρι;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

6. Πόσο σας ενοχλεί επειδή δεν μπορείτε να δείτε όταν είσθε στην παραλία ή όταν κολυμπάτε στη θάλασσα ή την πισίνα επειδή κάνετε αυτές τις δραστηριότητες χωρίς γυαλιά ή φακούς επαφής;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

7. Πόσο σας ενοχλούν τα γυαλιά ή οι φακοί επαφής όταν τα φοράτε στη γυμναστική / σε τμήματα διατήρησης φόρμας;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

-----



8. Πόσο σας απασχολεί το γεγονός ότι αναγκάζεστε να ξοδεύετε συνέχεια χρήματα για την αγορά των γυαλιών ή και των φακών επαφής σας ;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

9. Πόσο σας απασχολεί το κόστος της μη αναμενόμενης διατήρησης των γυαλιών σας ή και των φακών επαφής σας π.χ. το σπάσιμο, η απώλεια, νέα προβλήματα οφθαλμών;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

10. Πόσο σας απασχολεί το να έχετε μία αυξανόμενη εξάρτηση από τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής από την έναρξη της χρήσεώς τους;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

11. Πόσο σας απασχολεί η όρασή σας να μην είναι τόσο καλή όσο θα μπορούσε να είναι;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

12. Πόσο σας απασχολούν οι ιατρικές επιπλοκές από την επιλογή της οπτικής σας διόρθωσης ( γυαλιά ή και φακοί επαφής);

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου σημαντικές	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	-----------------------	------	--------	------	-----------

13. Πόσο σας απασχολεί η προστασία των οφθαλμών σας από την υπεριώδη ακτινοβολία (UV);

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

-----

Ενδιαφερόμαστε τώρα για το αποτέλεσμα που τα γυαλιά σας ή/και οι φακοί επαφής επέφεραν στον τρόπο που αισθάνεστε.

Το αποτέλεσμα των αισθημάτων σας μπορεί να είναι προφανές (π.χ. μπορεί να αισθάνεστε ότι φαίνεστε καλύτερα με τα νέα σας γυαλιά) ή τούτο μπορεί να είναι έμμεσο (π.χ. μπορεί να αισθάνεστε περισσότερο σίγουροι από τότε που φοράτε φακούς επαφής επειδή αισθάνεστε ότι φαίνεστε καλύτερα).

14. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες αισθανθήκατε ότι δείχνατε στις καλύτερές σας;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετές	Πολλές	Κάθε μέρα
---------------------------	------	---------------	---------	--------	-----------

15. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο χρόνο αισθανθήκατε ότι οι άλλοι σας βλέπουν με τον τρόπο που εσείς θα θέλατε να σας βλέπουν; (π.χ. ευφυή, σοφιστική, επιτυχημένο, άνετο, κ.λπ.)

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντοτε
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	---------

16. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε επαινούμενος ή κολακευμένος;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάρα πολύ συχνά
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	-----------------

17. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά νοιώσατε σίγουρος για τον εαυτό σας;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Κάθε μέρα
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	-----------

18. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε ευτυχής;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Κάθε μέρα
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	-----------

19. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε ικανός να κάνετε πράγματα που θα θέλατε να κάνετε;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Κάθε μέρα
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	-----------

20. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε την επιθυμία να προσπαθήσετε νέα πράγματα;

Δεν γνωρίζω Δεν ισχύει	Ποτέ	Πότε- πότε	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Κάθε μέρα
---------------------------	------	---------------	-----------------	---------------	-----------

Υπάρχει κάποιο άλλο σπουδαίο θέμα σχετιζόμενο με τα γυαλιά σας ή/και τους φακούς επαφής σας για το οποίο δεν έχετε ερωτηθεί; Παρακαλώ προσδιορίστε εν συντομία κάθε τέτοιο θέμα.

--

Εδώ φθάσαμε στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ για την συμπλήρωσή του!

Παρακαλώ να το παραδώσετε στο πρόσωπο που σας το έδωσε ή σε έναν από τους συναδέλφους του.