

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ QIRC

επέμβαση

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 επιλέξατε με **✓** το κουτάκι που αντιστοιχεί και αντιπροσωπεύει τη δική σας απάντηση στο ερώτημα που τίθεται.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ

Εάν έχετε υποβληθεί σε επέμβαση ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (LASIK, PRK κ.λ.π.), παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις αυτής της σελίδας και διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες για τη συμπλήρωση του υπόλοιπου ερωτηματολογίου.

- Πόσος χρόνος πέρασε από τότε που χειρουργηθήκατε;

Προσδιορίσατε σε ποια από τις παρακάτω ομάδες ανήκετε και απαντήσατε στις ερωτήσεις των σελίδων από 5 -10 .

α) Εάν δεν φοράτε γυαλιά ή φακούς επαφής από τότε που υποβληθήκατε σε επέμβαση διαθλαστικής Χειρουργικής (LASIK, PRK κ.λ.π), παρακαλώ επιλέξατε το κατάλληλο κουτάκι στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου από σελίδα 5 -10 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 ✓	Αρκετή	Πολύ	Τόσο πολύ που δεν μπορώ να κάνω αυτή τη δραστηριότητα
--------------------------	-------------------	---------------	--------	------	---

Γυρίστε τώρα στη σελίδα 5

β) Εάν φοράτε ακόμα γυαλιά ή/και φακούς επαφής περιστασιακά από τότε που υποβληθήκατε σε επέμβαση διαθλαστικής Χειρουργικής , παρακαλώ εκτιμήσατε πόσες ώρες κατά μέσον όρο τά φοράτε ημερησίως . (Τα γυαλιά ηλίου δεν υπολογίζονται).

Γυαλιά Ημέρες /έβδομάδα Ωρες /ήμέρα
Φακοί επαφής Ημέρες /έβδομάδα Ωρες /ημέρα

Πόσο παλιοί είναι οι φακοί σας;

.....

Πόσο παλιά είναι τα γυαλιά σας;

.....

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις των σελίδων από 5 -10 ανάλογα με το εάν φοράτε την διόρθωση ή όχι, όπως στο παρακάτω παράδειγμα.

Απαντήστε Γ, εάν φοράτε γυαλιά

Απαντήστε Φ, εάν φοράτε φακούς

Απαντήστε Χ, εάν δεν φοράτε ούτε γυαλιά ούτε φακούς επαφής

Παράδειγμα2. Ερώτηση: Πόση μεγάλη δυσκολία έχετε στο να διαβάζετε για μακρύ χρονικό διάστημα;

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

Γυρίστε τώρα στη σελίδα 5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση διαθλαστικής Χειρουργικής πρέπει να απαντήσουν για το πώς είναι **ΤΩΡΑ**, όχι για το πώς ήταν πριν την επέμβαση.

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 ή τα μάτια σας μετά την επέμβαση της διαθλαστικής Χειρουργικής 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
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για το πώς είσθε ΤΩΡΑ, όχι πριν την επέμβαση της Διαθλαστικής Χειρουργικής .

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 ενοχλεί το γεγονός ότι αναγκάζεστε να ξοδεύετε συνέχεια χρήματα για την αγορά των γυαλιών /των φακών επαφής σας ή την επέμβαση της διαθλαστικής Χειρουργικής ;

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

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

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

10. Πόσο σημαντικό είναι για σας να έχετε μία αυξανόμενη εξάρτηση από τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής από τότε που ξεκινήσατε να τα χρησιμοποιείτε ;

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

11. Πόσο σημαντικό είναι για σας 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 σημαντικές είναι για σας οι ιατρικές επιπλοκές από την επιλογή της οπτικής σας διόρθωσης (διαθλαστική Χειρουργική, 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
---------------------------	---------	------	--------	------	-----------

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για το πώς είσθε ΤΩΡΑ, όχι πριν την επέμβαση της Διαθλαστικής Χειρουργικής .

Ενδιαφερόμαστε τώρα για το αποτέλεσμα που η οπτική σας διόρθωση (επέμβαση διαθλαστικής Χειρουργικής,σύν πιθανά γυαλιά ή /και φακοί επαφής), επέφερε στον τρόπο που αισθάνεστε.

Το αποτέλεσμα των αισθημάτων σας μπορεί να είναι προφανές (π.χ. μπορεί να αισθάνεστε ότι φαίνεστε καλύτερα χωρίς γυαλιά) ή τούτο μπορεί να είναι έμμεσο (π.χ. μπορεί να αισθάνεστε περισσότερο σίγουροι από τότε που χειρουργηθήκατε επειδή αισθάνεστε ότι φαίνεστε καλύτερα).

14. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες αισθανθήκατε ότι δείχνате 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.