

پرسشنامه ی سنجش کیفیت زندگی پس از جراحی بازسازی لیگامان صلیبی ACL

ACL quality of life questionnaire (ACL-QOL)

نام بیمار و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____

کدام زانوی شما جراحی شده؟ این ویزیت نوبت چندم شماست؟

☐	اولین ویزیت پس از عمل	☐	زانوی چپ
☐	یک روز پس از عمل	☐	زانوی راست
☐	۳ ماه پس از عمل	☐	هر دو زانو
☐	۶ ماه پس از عمل		
☐	۱۲ ماه پس از عمل		
☐	۲۴ ماه پس از عمل		

توضیحات:

لطفا به سوالات زیر پاسخ دهید. این سوالات به بررسی عملکرد و روند پیشرفت زانوی شما که جراحی شده است می پردازد. لطفا علایم ۳ ماه

گذشته را مرتبط قرار دهید. روی خط علامت بزنید

بخش اول: علایم بالینی

۱. الف: حملات خالی کردن زانوی شما چگونه است؟

شدید و مکرر	به ندرت و خفیف
۰	۱۰
۲۰	۳۰
۴۰	۵۰
۶۰	۷۰
۸۰	۹۰
۱۰۰	

۱. ب: دفعات خالی کردن زانوی شما چقدر است؟

مکررا	به ندرت
۰	۱۰
۲۰	۳۰
۴۰	۵۰
۶۰	۷۰
۸۰	۹۰
۱۰۰	

۲. در فعالیتهای روزانه ی طولانی تر از ۳۰ دقیقه، درد زانوی شما به چه ترتیب است؟

درد شدید	بدون درد
۰	۱۰
۲۰	۳۰
۴۰	۵۰
۶۰	۷۰
۸۰	۹۰
۱۰۰	

۳. خشکی مفصل یاناتوانی درخم و راست کردنزانو در فعالیت های روز مره ی شما چگونه است ؟

شدید	اصلا									
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

۴. با توجه به عملکرد کلی زانویتان ،عضلات اطراف مفصل زانو را در چه وضعیتی می بینید؟

بسیار ضعیف	قوی									
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

بخش دوم:سوالات مرتبط با شغل

لطفا اگر شاغل نیستید روی اینجا علامت بزنید ☐

۵. چه میزان با حرکت محوری زانو یا چرخاندن زانودر محیط کار خود مشکل دارد؟

بسیار زیاد											اصلا
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	

۶. چه میزان باحرکات نشستن در کار خود مشکل دارید؟

بسیار زیاد										اصلا
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

۷. چه میزان نگران غیبت از کار خود بدنبال آسیب مجدد زانو یا مشکلات فعلی زانویتان هستید؟

خیلی زیاد											اصلا
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	

۸. چه میزان نگران غیبت از کار خود بدنبالذکارهای درمانی جراحی زانویتان هستید؟

خیلی زیاد											اصلا
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	

بخش سوم:سوالات مرتبط ورزش

۹. چه میزان درچرخش های ناگهانی حین ورزش یا تغییر جهت دادن محدودیت دارید؟

کاملا محدود است										بدون محدودیت
۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

۱۰. چقدر نگران هستید که انجام فعالیت های ورزشی منجر به بدتر شدن وضعیت زانوی شما میشود؟

خیلی نگرانم اصلا نگران نیستم

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۱. آیا نسبت به زمان قبل از آسیب، حین ورزش احساس محدودیت دارید؟

کاملا اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۲. آیا توقعات خود را از توانایی ورزشی تان پایین آورده اید؟

کاملا اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۳. آیا باید با احتیاط ورزش کنید ؟

همیشه اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۴. چه میزان از خالی کردن زانویتان میترسید؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۵. آیا در رابطه با شرایطی که در آن به ورزش می پردازید نگران هستید؟ مانند ورزش در آب ، روی زمین سخت و...؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۶. چه میزان به علت آسیب زانویتان نگران ورزش خود هستید؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۷. ورزش کردن با اسودگی خاطر چقدر برایتان مشکل است؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۱۸. آیا از ورزش های پرتحرک و تماسی می ترسید؟

اصلا بسیار زیاد

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۱۹. میزان محدودیت شما حین مهم ترین ورزشی که انجام میدهید چقدر است؟

اصلا بسیار زیاد

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۲۰. میزان محدودیت شما حین دومین ورزش مهم تان چقدر است؟

اصلا بسیار زیاد

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

بخش چهارم: کیفیت زندگی

۲۱. آیا در کارهای روزمره مانند بلند کردن کودکان یا کار کردن در حیاط نگران زانوی خود هستید؟

اصلا بسیار زیاد

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۲۲. چه میزان نرمش های روزانه یا حفظ استایل بدنی خوب شما به علت زانویتان ضعیف شده است؟

اصلا کاملا

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۲۳. چه میزان لذت شما از زندگی به علت درگیری زانویتان کم شده است؟

اصلا بسیار زیاد

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۲۴. چه میزان به مشکلات زانویتان فکر میکنید؟

اصلا اغلب اوقات

۱۰۰ ۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰

۲۵. آیا فعالیت هایی که قبلا با اعضای خانواده انجام میدادید محدود شده است ؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۲۶. آیا زندگیتان را برای اسیب نرسیدن به زانویتان تغییر داده اید؟

کاملا اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

بخش پنجم: زندگی اجتماعی

۲۷. آیا فعالیت های رقابتی شما به خاطر زانویتان محدود شده است؟

کاملا اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۲۸. آیا شرکت در کارهای دسته جمعی شما به خاطر زانویتان محدود شده است؟

کاملا اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۲۹. چقدر نگران زانویتان می شوید؟

همیشه هیچ وقت

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۳۰. چقدر اعتماد به نفستان را به خاطر زانویتان از دست داده اید؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

۳۱. چقدر از بروز اسیب زانویتان نگران هستید؟

بسیار زیاد اصلا

۰ ۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۶۰ ۷۰ ۸۰ ۹۰ ۱۰۰

با سپاس از توجه شما

تاریخ: _____