

### Calitatea vieții în sarcopenie

Acest chestionar se referă la sarcopenie, care reprezintă o **slăbiciune a masei musculare asociată înaintării în vârstă**. Sarcopenia vă poate afecta viața zilnică. Chestionarul de față ne va ajuta să stabilim dacă starea muscularității dvs vă **afectează calitatea vieții**.

Vă rugăm să alegeți **răspunsul care vi se pare cel mai potrivit** pentru fiecare întrebare. Completarea chestionarului va dura aproximativ 10 minute.

#### 1. Simțiți în prezent o reducere a:

	Foarte mult	Moderat	Puțin	Deloc
Forței în brațe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forței în picioare ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masei musculare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energiei dumneavoastră?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacității dumneavoastră fizice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilitatea generală?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Aveți dureri musculare?

Adesea

Ocazional

Rar

Niciodată

3. Dacă efectuați o activitate fizică **ușoară** (plimbare, activități casnice precum călcatul, ștersul prafului, udatul în grădină, etc.) se întâmplă să:

	Adesea	Ocazional	Rar	Niciodată	Nu efectuez astfel de activități
Aveți dificultăți (vă deranjează)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obosiți?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți dureri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Dacă efectuați o activitate fizică **moderată** (mers alert, ștersul geamurilor, aspirat în casă, spălatul mașinii, plivit în grădină, etc.) se întâmplă să :

	Adesea	Ocazional	Rar	Niciodată	Nu efectuez astfel de activități
Aveți dificultăți (vă deranjează)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obosiți?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți dureri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. În timpul unor activități fizice **intense** (alergat, mers pe munte, ridicatul unor obiecte grele, mutatul mobilei, săpatul în grădină, etc.) se întâmplă să:

	Adesea	Ocazional	Rar	Niciodată	Nu efectuez astfel de activități
Aveți dificultăți (vă deranjează)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obosiți?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți dureri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vă simțiți în prezent un om bătrân ?

Da, categoric

Da, oarecum

Da, puțin

Nu, deloc

7. Dacă ați răspuns cu Da la întrebarea 6, ce anume vă dă această impresie?  
(puteți alege câte răspunsuri doriți)

- Mă îmbolnăvesc foarte ușor
- Folosesc multe medicamente
- Simt o slăbiciune în mușchi
- Am probleme cu memoria
- M-am confruntat cu decese ale unor persoane apropiate
- Nu am suficientă energie, sunt des obosit/ă
- Am vederea slabă
- Altele:

8. Vă simțiți slăbit din punct de vedere fizic?

- Da, categoric
- Da, oarecum
- Da, puțin
- Nu, deloc

9. Simțiți că aveți limite în ceea ce privește:

	Foarte mult	Moderat	Puțin	Deloc
Durata timpului de plimbare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cât de des ieșiți la plimbare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanța parcursă ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viteza cu care vă plimbați ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungimea pașilor dvs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. În timpul plimbării:

	Adesea	Ocazional	Rar	Niciodată	Nu pot să merg
Vă simțiți foarte obosit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți nevoie în mod regulat să vă așezați ca să vă reveniți?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți dificultăți în a trece strada suficient de repede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aveți dificultăți cu suprafețele accidentate (neregulate)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Aveți probleme de echilibru?

- Adesea
- Ocazional
- Rar
- Niciodată

12. Cât de des se întâmplă să cădeți?

- Foarte des
- Ocazional
- Rar
- Niciodată

13. Aveți impresia că aspectul dvs fizic s-a schimbat?

- Da, categoric
- Da, oarecum
- Da, puțin
- Nu, deloc

14. Dacă ați răspuns cu Da la întrebarea 13, în ce fel?

(puteți alege câte răspunsuri doriți)

- Schimbarea în greutate (în plus sau în minus)
- Apariția ridurilor
- Reducerea înălțimii
- Scăderea masei musculare
- Căderea părului
- Apariția părului alb/cărunt
- Altele:

15. Dacă ați răspuns cu Da la întrebarea 13, sunteți deranjat de aceste schimbări?

- Da, categoric
- Da, oarecum
- Da, puțin
- Nu, deloc

16. Vă simțiți fragil?

Foarte tare

Puțin

Deloc

17. Aveți în prezent dificultăți în timpul efectuării următoarelor activități zilnice:

	Incapabil de efectuare	Dificultate mare	Oarecare dificultate	Fără dificultate	Nu se aplică
Urcatul unui șir de scări?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urcatul mai multor etaje (șiruri de trepte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urcatul uneia sau mai multor trepte fără susținerea de o balustradă?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stând ghemuit sau în genunchi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplecarea, pentru a ridica un obiect de pe podea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridicatul de pe podea fără susținere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridicatul de pe un scaun jos fără cotiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mișcarea dintr-o poziție șezândă în picioare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Căratul de obiecte grele (plase de cumpărături, vas plin, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dechiderea unui borcan sau a unei sticle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea transportului public?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urcatul sau coborâtul din mașină?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuarea cumpărăturilor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuarea treburilor casnice (făcutul patului, aspirat, calcat, spălat vase, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Slăbiciunea musculară reprezintă o limită în efectuarea mișcărilor dvs?

Da, categoric

---

Da, oarecum

---

Da, puțin

---

Nu, deloc

---

19. Dacă ați răspuns Da la întrebarea 18, care este motivul?

(puteți alege câte răspunsuri doriți):

Frica de durere

---

Frica de eșec (nereușită)

---

Frica de oboseală după activitatea respectivă

---

Frica de cădere

---

Altele:

---

20. Slăbiciunea musculară vă limitează viața sexuală?

Nu sunt activ sexual

---

Da, categoric

---

Da, oarecum

---

Da, puțin

---

Nu, deloc

---

21. Cum s-a modificat participarea dvs în activități fizice/sport?

A crescut

---

A scăzut

---

Nu s-a modificat

---

Nu am făcut niciodată activitate fizică sau sport

---

22. Cum s-a modificat participarea dvs la diferite activități de recreere/agrement (cluburi, plimbări, gădărit, ieșit cu prietenii, pescuit/vânat, etc.)?

A crescut

---

A scăzut

---

Nemodificată

---

Nu am participat niciodată la activități de agrement

---