

## Kvalitet života sa sa sarkopenijom

Ovaj upitnik se odnosi na **sarkopeniju, mišićnu slabost koja se javlja sa starenjem**. Sarkopenija može da utiče na Vaš svakodnevni život. Ovo ispitivanje će nam omogućiti da saznamo da li stanje Vaših mišića **ima uticaja na Vaš kvalitet života**.

Molimo Vas izaberite **najprikladniji odgovor** za svako pitanje. Za popunjavanje upitnika je u proseku potrebno 10 minuta.

### 1. Da li trenutno osećate da imate smanjenje:

	Da, jako	Donekle	Malo	Ne
Snage u rukama ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snage u nogama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mišićne mase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizičkih sposobnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celokupne savitljivosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Da li imate bol u mišićima?

Često

Ponekad

Retko

Nikad

3. Kada obavljate **lake** fizičke aktivnosti (polako šetate, peglate, brišete prašinu, perete sudove, zalivate baštu, itd.) da li:

	Često	Povremeno	Skoro nikad	Nikad	Ne radim to
Osećate poteškoće?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zamarate se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imate bolove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kada obavljate **umerenom** fizičkom aktivnošću (brz hod, pranje prozora, usisavanje, pranje kola, čupanje korova u bašti, itd.) da li:

	Često	Povremeno	Skoro nikad	Nikad	Ne radim to
Vam to teško pada ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zamarate se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imate bolove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kada obavljate **intenzivnom** fizičkom aktivnošću (trčanje, planinarenje, podizanje teških predmeta, pomeranje nameštaja, kopanje bašte, itd.) da li:

	Često	Povremeno	Skoro nikad	Nikad	Ne radim to
Vam to teško pada ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zamarate se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imate bolove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Da li se trenutno osećate starim?

Da, veoma

Da, donekle

Da, pomalo

Ne, nimalo

7. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili pozitivno, zbog čega imate taj osećaj?  
(zaokružite koliko želite odgovora)

Lako mi se sloši

Uzimam puno lekova

Osećam slabost u mišićima

Imam problema sa pamćenjem

Nekoliko Vama bliskih osoba je umrlo

Nedostaje mi energije, često se osećam umorno

Vid mi je oslabio

Drugo:

8. Da li se osećate fizički slabi?

Da, potpuno

Da, donekle

Da, malo

Ne, ni najmanje

9. Da li osećate da ste ograničeni:

	Dosta	Umereno	Malo	Ni malo
Sa koliko vremena možete da šetate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa koliko često idete da šetate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U razdaljini koju možete da pređete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U brzini kojom šetate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U dužini koraka dok hodate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kada hodate...

	Često	Povremeno	Retko kad	Nikad	Ne mogu da hodam
Da li se osećate jako umorno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da li morate da sednete i odmorite u redovnim razmacima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da li možete da pređete pešački prelaz dovoljno brzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da li imate problema pri hodu na neravnim površinama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Da li imate problema sa ravnotežom?

Često

---

Ponekad

---

Retko

---

Nikad

---

12. Koliko često padate?

Često

---

Ponekad

---

Retko

---

Nikad

---

13. Da li mislite da se Vaš fizički izgled promenio?

Da, veoma

---

Da, donekle

---

Da, malo

---

Ne, ni malo

---

14. Ako ste odgovorili sa „Da“ u prethodnom pitanju, pojasnite?  
(zaokružite koliko želite odgovora)

Promenila Vam se telesna težina (ugojili ste se ili smršali)

---

Dobili ste bore

---

Smanjila Vam se visina

---

Smanjila Vam se mišićna masa

---

Imate manje kose

---

Posedela Vam je kosa

---

Drugo:

---

15. Ako ste odgovorili sa „Da“ u pitanju br 13 (mislite da Vam se fizički izgled promenio) da li se nervirate zbog toga?

Da, veoma

---

Da, donekle

---

Da, malo

---

Ne, ni malo

---

16. Da li se osećate krhko?

Da, veoma

Malo

Ni malo

17. Da li u trenutno imate poteškoća tokom sledećih aktivnosti:

	Ne mogu da uradim	Jako teško	Pomalo teško	Bez teškoća	Nije relevantno
Penjanje uz stepenice jedan sprat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penjanje uz stepenice više spratova?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penjanje uz stepenice bez pridržavanja za gelender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čučanje i klečanje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saginjanje i podizanje predmeta sa poda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustajanje sa poda bez pridržavanja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustajanje sa niske stolice bez pridržavanja za naslone stolice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promena položaja iz sedećeg u stojeći?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nošenje tereta (kese iz prodavnice, napunjena šerpa, itd.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otvaranje tegle ili flaše?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korišćenje javnog prevoza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulazak/izlazak iz kola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svakodnevna kupovine namirnica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kućni poslovi (nameštanje kreveta, usisavanje, peglanje, pranje sudova, itd.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Da li Vam mišićna slabost ograničava pokretljivost?

- Da, veoma
- Da, donekle
- Da, malo
- Ne, ni malo

19. Ako ste odgovorili sa „Da“ u prethodnom pitanju, pojasnite?  
(zaokružite koliko želite odgovora)

- Strah od bola
- Strah da nećete moći
- Strah da ćete se jako umoriti
- Strah od pada
- Drugo:

20. Da li Vas mišićna slabost ograničava u seksualnim aktivnostima?

- Nisam seksualno aktivan/aktivna
- Da, u potpunosti
- Da, donekle
- Da, malo
- Ne, uopšte

21. Kako se promenio intenzitet Vaših fizičkih/sportskih aktivnosti?

- Povećao se
- Smanjio se
- Ostao je nepromenjen
- Nikad se nisam bavio fizičkim aktivnostima ili sportom

22. Kako su se promenile Vaše aktivnosti tokom slobodnog vremena (izlazasci u restorane, baštovanstvo, popravke u kući, lov/pecanje, odlasci u klubove penzionera, igranje karti, odlasci u šetnje, itd.)?

- Radim to češće
- Radim to ređe
- Bez promene
- Nisam nikad učestvovao u takvim aktivnostima