

## ZAKTUALIZOWANY KWESTIONARIUSZ WPŁYWU FIBROMIALGII (FIQR) - tłumaczenie bez walidacji

- Nazwisko:
- Imię:
- Wiek:
- Czas trwania objawów FM (lata):
- Czas od pierwszego rozpoznania FM (lata):

### CZĘŚĆ 1: FUNKCJONOWANIE

Wskazówki: Dla każdego z poniższych 9 pytań zaznacz pole, które najlepiej określa, jak bardzo Twoja fibromialgia utrudniała wykonywanie poniższych czynności w ciągu ostatnich 7 dni. Jeśli nie wykonywa/a Pan/i danej czynności w tym okresie, proszę ocenić trudność przy jej ostatnim wykonywaniu. Jeśli nie możesz wykonywać danej czynności, zaznacz ostatnie pole.

Pielęgnacja włosów i skóry głowy, np. czesanie												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Spacer trwający 20 minut bez przerwy												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Przygotowanie domowego posiłku												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Odkurzanie, czyszczenie lub zmiatanie podłogi												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Podnoszenie i noszenie torby pełnej zakupów spożywczych												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Wejście po schodach na pierwsze piętro												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Zmiana pościeli												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Siedzenie na krześle przez 45 minut												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

Robienie zakupów spożywczych												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak trudności												Bardzo trudne

SUMA CZĘŚCIOWA CZĘŚCI 1: \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ 2: CAŁOKSZTAŁT

Wskazówki: Dla poniższych 2 pytań zaznacz pole, które najlepiej opisuje ogólny wpływ fibromialgii na Pana/Panią w ciągu ostatnich 7 dni.

Fibromialgia uniemożliwiła mi realizację planów												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nigdy												Zawsze

Objawy fibromialgii całkowicie zaburzyły moje funkcjonowanie												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nigdy												Zawsze

SUMA CZĘŚCIOWA CZĘŚCI 2: \_\_\_\_\_

### CZĘŚĆ 3: OBJAWY

Wskazówki: Dla każdego z poniższych 10 pytań, wybierz pole, które najlepiej określa poziom nasilenia typowych objawów fibromialgii doświadczanych przez Ciebie w ciągu ostatnich 7 dni.

Nasilenie bólu												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak bólu												Ból nie do wytrzymania

Oceń poziom siły												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dużo energii												Brak siły

Nasilenie sztywności												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak sztywności												Silna sztywność

Jakość snu												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Obudziłem się wypoczęty												Obudziłem się zmęczony

Poziom przygnębienia												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak												Depresja

Nasilenie problemów z pamięcią												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dobra pamięć												Duże problemy

Poziom lęku												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak												Silny lęk

Poziom wrażliwości na dotyk												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak nadwrażliwości												Silna wrażliwość

Poziom zaburzeń równowagi												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak												Silne

Poziom wrażliwości na: głośne dźwięki, jasne światło, zapachy i zimno												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Brak nadwrażliwości												Silna nadwrażliwość

SUMA CZĘŚCIOWA CZĘŚĆ 3: \_\_\_\_\_

## PODSUMOWANIE

- Zsumuj wyniki dla każdej z 3 części (funkcjonowanie, całokształt i objawy)
- Podziel wynik części 1 przez 3, wynik części 2 pozostaw bez zmian, a wynik części 3 podziel przez 2
- Dodaj wyniki, aby uzyskać całkowity wynik FIQR.

SUMA KOŃCOWA:  $\frac{\text{suma z części 1}}{3} + \text{suma z części 2} + \frac{\text{suma z części 3}}{2} = \underline{\hspace{2cm}}$

Opracowano na podstawie: Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Res Ther.* 2009;11(4):R120. doi: 10.1186/ar2783. Epub 2009 Aug 10. Erratum in: *Arthritis Res Ther.* 2009;11(5):415. PMID: 19664287; PMCID: PMC2745803.