

## FİZYOTERAPİSTLER İÇİN MULTİPL SKLEROZ ANKETİ

Size mümkün olduğunca en iyi tedaviyi sunmak istiyoruz. Olanaklarımızı ve engellerinizi daha iyi anlayabilmek için, sizin için güncel halinizi kendiniz tahmin edebileceğiniz bir anket formu hazırladık. Bu anket formunu doldurarak bize, sizin için en uygun tedavi biçimini uygulamaya yardımcı olursunuz. Bu anket formunda verdiğiniz bilgileri sadece kendi terapistiniz okuyacaktır ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Lütfen aşağıda belirtilen cevapların hangileri sizin için doğru olduğunu kendiniz belirleyin. Tüm fiziksel hareketlerde, yardımcı araçlar kullanıp kullanmadığınız herhangi bir önem arz etmemektedir. Ancak bu hareketler için başka kişilerin yardımını almamanız gerekmektedir.

Lütfen her cevap ve her soru için size en uygun rakamı işaretleyiniz.

Emin olmadığınız durumlarda terapistinize başvurabilirsiniz.

Doğru veya yanlış cevaplar yoktur, sadece şahsi görüşünüz alınmaktadır.

Değerleri katkılarınız için size teşekkür ederiz.

Örnek :

1. Tek başıma telefon görüşmesi yapabilirim.

10---20---30---40---50---60---70---80---90

doğru değil

kısmen doğru

kesinlikle doğru

“Burada “10” , “doğru değildir” anlamına gelir

“50”, “kısmen doğru” anlamına gelir ve

“90”, “kesinlikle doğru” anlamına gelir

Bu örnekteki kişi telefon kullanamadığı görüşündedir.

**Lütfen şimdi aşağıda belirtilen soruları ve cevapları değerlendiriniz.**

# FMSA

Hastanın adı ve soyadı:.....

Fizyoterapist adı:.....

Fizyoterapiye başlangıç tarihi:.....

Muayene tarihi:.....

**Lütfen yardımcı araçlar kullanıp kullanmadığınızın herhangi bir önem arz etmediğini dikkate alınız. Sadece bu hareketler için başka kişilerin yardımını almamanız gerekmektedir**

1. Şu an ki durumunuzu, 6 ay önceki durumunuzla karşılaştırdığımızda sağlık durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

çok daha kötü

aynı

çok daha iyi

2. Sabahları uyandığında dinlenmiş hissediyorum

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

3. Yardım almadan giyinebiliyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

4. Kendi başıma duş alabiliyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

5. Kendi başıma banyo yapabiliyorum(küvette).

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

6. Dişlerimi fırçalarken zorlanıyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

7. Ayakta durmakta zorlanıyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet



13. Yazı yazarken...

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

zorluk yok

orta zorluk var

büyük zorluk var

14. Kendimi canlı ve enerjik hissediyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

**Lütfen yardımcı araçlar kullanıp kullanmadığının herhangi bir önem arz etmediğini dikkate alınız. Sadece bu hareketler için başka kişilerin yardımını almamanız gerekmektedir.**

15. Dengemi sağlamakta sorun yaşıyorum.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

16. A. Semptomlarımdan biri spastisitedir.

• Evet → Lütfen 16B'ye cevap veriniz.

• Hayır

B. Spastisitenin üstesinden gelebilirim.(İlaçlarla olan etki hariç tutulmuştur.)

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

17. Günlük işlerimi halletmek için yeterli ölçüde fiziksel güce sahibim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

18. Yorgunluk derecenizin büyüklüğü nedir?

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

yorgunluk yok

orta derecede yorgunluk

çok büyük yorgunluk

19. Yorgunluğumu kontrol edebilirim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

20. Beni rahatsız eden ağrım var.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

21. Günlük hayatımdaki uyuşma beni olumsuz etkiler.(Bu soruda fiziksel duyular ile ilgilidir.)

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

22. Sevdiğim aktiviteleri yapabilirim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90

hayır

kısmen

evet

23. MS semptomlarımı daha da kötüleştirmemek için, hareketlerimi hedefe odaklı ayarlayabilirim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

24. Mesane problemim var.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

25. Gaita yapmakta problemim var.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

26. Günlük hayatta kendimi esnek hissederim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

27. Aile hayatına ve arkadaş ortamına aktif katılabilirim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

28. Tüm gün beni evden uzaklaştıracak bir geziye katılabilirim.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

29. MS'in getireceği olumsuzluklardan korkarım.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet

30. Üzerinde çalışmayı sevdiğim belirli hedeflerim var.

10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90  
hayır kısmen evet