

Vaše zdraví — *a* — spokojenost

**Obezita a hubnutí. Dotazník kvality života
(OWLQOL)**

Tento dotazník zjišťuje, co si myslíte o svém zdraví a váze.



Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku

Pokyny pro účastníky výzkumu k vyplnění dotazníku o kvalitě života

- 1) Tento dotazník je důležitou součástí celkového hodnocení zdravotního stavu. Otázky jsou sestaveny tak, abychom se dozvěděli, jak podle Vašeho názoru ovlivňuje Vaše zdraví kvalitu Vašeho života.
- 2) Vyplňte dotazník propisovací tužkou. Přitlačte a pište zřetelně, aby byly odpovědi jasné a čitelné.
- 3) Přečtěte si, prosím, pozorně každou otázku a s rozmyslem na ni odpovězte. Některé otázky mohou vypadat podobně, ale ve skutečnosti jsou rozdílné.
- 4) Odpovězte, prosím, na každou otázku tak, že zaškrtnete čtvereček ☒, který nejlépe vystihuje Vaši odpověď. Chcete-li odpověď změnit, přeškrtněte vodorovnou čarou Vaši původní odpověď (~~☒~~) a označte křížkem čtvereček ☐ odpovídající Vaší nové volbě.
- 5) Nejsou zde žádné správné nebo chybné odpovědi. Jestliže si nejste jist/a, jak odpovědět, zvolte nejlepší odpověď, kterou můžete.
- 6) Vaše odpovědi považujeme za důvěrné. Vedoucí výzkumu pouze zkontroluje, zda je celý dotazník vyplněný, a nebude o Vašich odpovědích informovat ostatní klinické pracovníky.

Vaše pocity ohledně nadváhy

Následuje seznam tvrzení o kvalitě Vašeho života v souvislosti s nadváhou a pokusy o zhubnutí.

U každého z následujících tvrzení označte křížkem ☒ jeden čtvereček, který v současnosti nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

	VŮBEC NE	SKORO NE	PONĚKUD	STŘEDNĚ	CELKEM DOST	HODNĚ	VELMI HODNĚ
1. Kvůli nadváze se snažím nosit oblečení, které zakrývá mé proporce (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Rozčiluje mě, že mám kvůli své váze méně energie (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Kvůli nadváze se cítím při jídle provinile (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Vadí mi, co si ostatní povídají o mé nadváze (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Kvůli nadváze se snažím vyhnout tomu, aby mě někdo fotografoval (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Kvůli nadváze musím věnovat hodně pozornosti osobní hygieně (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Nadváha mně brání dělat to, co bych chtěl/a (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Mám obavy z toho, že moje nadváha představuje pro tělo velkou fyzickou zátěž (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Obrát'te na další stránku)

(pokračování)

	VŮBEC NE	SKORO NE	PONĚKUD	STŘEDNĚ	CELKEM DOST	HODNĚ	VELMI HODNĚ
9. Vadí mi, že nemohu kvůli své váze jíst to, co ostatní (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Jsem nešťastný/á a deprimovaný/á kvůli nadváze (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Připadám si ošklivý/á kvůli nadváze (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. Mám obavy z budoucnosti kvůli nadváze (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Závidím štíhlým lidem (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Mám pocit, že si mě lidé kvůli mé nadváze prohlížejí (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Je pro mne těžké přijmout svoje tělo kvůli nadváze (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. Mám strach, že to, co zhubnu, zase přiberu (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Snadno ztrácím odhodlání, když se snažím zhubnout (<i>označte prosím jednu odpověď</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Projděte si, prosím, znovu otázky, na které jste odpovídal/a, a zkontrolujte, že jste žádnou nevynechal/a.

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku

Vaše zdraví — *a* — spokojenost

Dotazník příznaků způsobených nadváhou (WRSM)

Tento dotazník zjišťuje, co si myslíte o svém zdraví a váze.



Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku

Pokyny pro účastníky výzkumu k vyplnění dotazníku o kvalitě života

- 1) Tento dotazník je důležitou součástí celkového hodnocení zdravotního stavu. Otázky jsou sestaveny tak, abychom se dozvěděli, jak si myslíte, že zdravotní stav ovlivňuje kvalitu Vašeho života.
- 2) Vyplňte dotazník propisovací tužkou. Přitlačte a pište zřetelně, aby byly odpovědi jasné a čitelné.
- 3) Přečtěte si, prosím, pozorně každou otázku a s rozmyslem na ni odpovězte. Některé otázky mohou vypadat podobně, ale ve skutečnosti jsou rozdílné.
- 4) Odpovězte, prosím, na každou otázku tak, že zaškrtnete čtvereček ☒, který nejlépe vystihuje Vaši odpověď. Chcete-li odpověď změnit, přeškrtněte vodorovnou čarou Vaši původní odpověď (☒) a označte křížkem čtvereček ☐ odpovídající Vaší nové volbě.
- 5) Nejsou zde žádné správné nebo chybné odpovědi. Jestliže si nejste jist/a, jak odpovědět, zvolte nejlepší odpověď, kterou můžete.
- 6) Vaše odpovědi považujeme za důvěrné. Vedoucí výzkumu pouze zkontroluje, zda je celý dotazník vyplněný, a nebude o Vašich odpovědích informovat ostatní klinické pracovníky.

Příznaky způsobené nadváhou a do jaké míry vám vadí

U každé z uvedených otázek si přečtete seznam příznaků a zakřížkujete jeden čtvereček ☐, který nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

a. Měl(a) jste v <u>posledních 4 týdnech</u> následující příznaky?			b. Pokud ano, jak moc Vám tyto příznaky vadily?						
ne	ano	PŘÍZNAKY	vůbec ne	skoro ne	poně- kud	střed- ně	celkem dost	hodně	velmi hodně
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	dýchavičnost	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	únava	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	potíže se spaním	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	citlivost na chlad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	nadměrná žízeň	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	zvýšená podrážděnost	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	bolesti zad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	časté močení	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	bolesti kloubů (kyčle, kolena apod.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	zadržování tekutiny v těle	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	potíže s chodidly	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	citlivost na horko	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	chrápání	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Obrát'te na další stránku)

(pokračování)

a. Měl(a) jste <u>v posledních 4 týdnech</u> následující příznaky?			b. Pokud ano, jak moc Vám tyto příznaky vadily?						
ne	ano	PŘÍZNAKY	vůbec ne	skoro ne	poně- kud	střed- ně	celkem dost	hodně	velmi hodně
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	zvýšená chuť k jídlu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	únik moči	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	slabost, motání hlavy	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	zvýšená potivost	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	ztráta sexuální touhy	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	snížená fyzická výdrž	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	podráždění kůže	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Projděte si, prosím, znovu otázky, na které jste odpovídal/a, a zkontrolujte, že jste žádnou nevynechal/a.

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku