

MOLIMO UPIŠITE
DANAŠNJI DATUM:

____ Dan ____ Mesec ____ Godina

ŠIFRA
ISPITANIKA/ISPITANICE:

MOLIMO VAS PROČITAJTE PAŽLJIVO!

NA SLEDEĆIM STRANICAMA ĆETE NAĆI NEKE TVRDNJE KOJE SU DALE OSOBE
SA URINARNOM INKONTINENCIJOM (PROPUŠTANJE MOKRAĆE KADA TO NE
ŽELITE).

MOLIMO VAS ODABERITE ODGOVOR KOJI NAJBOLJE OPISUJE VAŠE TRENUTNO
STANJE I ZAOKRUŽITE BROJ ISPRED ODABRANOG ODGOVORA.

UKOLIKO NISTE SIGURNI KAKO DA ODGOVORITE NA PITANJE, MOLIMO VAS DA
ODGOVORITE NAJBOLJE ŠTO MOŽETE. **NEMA TAČNIH I POGREŠNIH
ODGOVORA.**

VAŠI ODGOVORI ĆE BITI ČUVANI U TAJNOSTI.

UKOLIKO IMATE NEKA PITANJA, KONTAKTIRAJTE:



Vaš doživljaj inkontinencije

(Zaokružite broj ispred vašeg odgovora)

1. Brinem da neću moći da stignem do toaleta na vreme.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

2. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem se plašim da se zakašljem ili kinem.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

3. Moram pažljivo da ustanem nakon sedenja zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

4. Brinem gde je toalet kada se nađem na nepoznatom mestu.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

5. Depresivan/a sam zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

(Zaokružite broj ispred vašeg odgovora)

6. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem se ne osećam slobodan/a da napustim kuću na duže vreme.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

7. Frustriran/a sam jer me inkontinencija ili problemi sa mokrenjem sprečavaju da radim šta želim.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

8. Brinem da ljudi oko mene ne osete miris moje mokraće.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

9. Neprestano razmišljam o inkontinenciji ili problemima sa mokrenjem.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

10. Važno mi je da često odem do toaleta.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

(Zaokružite broj ispred vašeg odgovora)

11. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem, veoma mi je važno da unapred isplaniram svaki detalj.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

12. Brinem da će se inkontinencija ili problemi sa mokrenjem pogoršati sa godinama.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

13. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem loše spavam.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

14. Brinem da će mi zbog inkontinencije biti neprijatno ili ponižavajuće.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

15. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem se osećam kao da nisam zdrava osoba.

1 EKSTREMNO
2 PRILIČNO
3 UMERENO
4 MALO
5 NE UOPŠTE

(Zaokružite broj ispred vašeg odgovora)

16. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem se osećam bespomoćno.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

17. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem manje uživam u životu.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

18. Brinem da ću se umokriti.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

19. Osećam da nemam kontrolu nad bešikom.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

20. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem moram da vodim računa koliko i šta pijem.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

(Zaokružite broj ispred vašeg odgovora)

21. Inkontinencija ili problemi sa mokrenjem mi ograničavaju izbor odeće.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

22. Zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem se plašim seksualnog kontakta.

- 1 EKSTREMNO
- 2 PRILIČNO
- 3 UMERENO
- 4 MALO
- 5 NE UOPŠTE

O VAMA

- A-1 Koliko dugo traje vaša inkontinencija ili problemi sa mokrenjem? (*Upišite odgovarajući broj*)

GODINA

MESECI

- A-2 Koliko ste puta prošle godine bili kod lekara zbog inkontinencije ili problema sa mokrenjem? (*Upišite broj na ponuđenu crtu*)

BROJ POSETA KOD LEKARA U POSLEDNJIH GODINU DANA.

- A-3 Kako biste opisali težinu vaše inkontinencije ili problema sa mokrenjem? (*Zaokružite broj ispred vašeg odgovora*)

1 **BLAGA**

2 **UMERENA**

3 **TEŠKA**

- A-4 Da li vam pobegne mokraća kada se zakašljete, kinete, trčite, hodate, skačete ili prilikom neke druge aktivnosti?

0 **NE**

1 **DA**

- A-5 Gubite li kontrolu nad bešikom pre nego što stignete do toaleta?

0 **NE**

1 **DA**

A-6 Da li vam pobjegne mokraćna nevezano za neku posebnu aktivnost ili potrebu za odlaskom u toalet?

0 NE

1 DA

A-7 Koliko puta vam je u poslednjih mesec dana protiv vaše volje pobjeglo barem malo mokraćne? (*Upišite broj na ponuđenu crtu*)

_____ **BROJ PUTA U POSLEDNJIH MESEC DANA.**

A-8 Koliko puta vam je u poslednjih mesec dana protiv vaše volje pobjeglo barem malo mokraćne?

0 NIJEDNOM U POSLEDNJIH MESEC DANA

1 1 DO 2 PUTA U POSLEDNJIH MESEC DANA

2 4 PUTA (OTPRILIKE JEDNOM NEDELJNO)

3 2 DO 3 PUTA NEDELJNO

4 OKO 1 PUT DNEVNO

5 1 ILI 2 PUTA DNEVNO

6 3 ILI 4 PUTA DNEVNO

7 5 ILI VIŠE PUTA DNEVNO