

請寫上今天的日期: — — —
 年 月 日

參與者身分編號:

請仔細閱讀以下的說明

以下幾頁你會看到一些尿失禁病人(非自主性的漏尿)的描述。

請選擇最符合你目前情況的答案，並把該答案的號碼圈出。

就算你不確定如何回答，請你盡量選擇一個答案。**答案本身沒有標準。**

你的答案我們將絕對保密。

如果你有任何疑問，請聯絡:



© University of Washington 1996, Revised 2000

你的感覺

(請圈出你答案的號碼)

1. 我會擔心去廁所會來不及。

1 極度
2 頗為
3 一般
4 有些
5 全無

2. 我會因為尿道的問題或尿失禁而害怕咳嗽或打噴嚏。

1 極度
2 頗為
3 一般
4 有些
5 全無

3. 我會因為尿道的問題或尿失禁，在坐下後再站起來時必須小心。

1 極度
2 頗為
3 一般
4 有些
5 全無

4. 在一個陌生的地方，我會擔心廁所在那裡。

1 極度
2 頗為
3 一般
4 有些
5 全無

5. 我會因為尿道的問題或尿失禁而感到失意。

1 極度
2 頗為
3 一般
4 有些
5 全無

(請圈出你答案的號碼)

6. 因為尿道的問題或尿失禁，我會因離家的時間太長而覺得不自在。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

7. 我會因為尿道的問題或尿失禁引致我無法做想做的事而感到沮喪。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

8. 我會擔心別人聞到我身上的尿味。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

9. 尿道的問題或尿失禁總是讓我記掛著。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

10. 經常去廁所對我來講很重要。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

(請圈出你答案的號碼)

11. 我會因為尿道的問題或尿失禁而必須事前計劃所有的細節。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

12. 我擔心自己年紀愈來愈大，尿道的問題或尿失禁也愈嚴重。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

13. 我會因為尿道的問題或尿失禁而無法睡得好。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

14. 我擔心會因為尿道的問題或尿失禁而感到尷尬或是羞愧。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

15. 我尿道的問題或尿失禁讓我覺得我不是一個健全的人。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

(請圈出你答案的號碼)

16. 尿道的問題或尿失禁讓我覺得無助。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

17. 因為尿道的問題或尿失禁，我有點無法享受生活樂趣。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

18. 我擔心會弄濕自己。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

19. 我覺得我無法控制自己的膀胱。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

20. 因為尿道的問題或尿失禁，我必須注意自己喝了什麼，或喝了多少。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

(請圈出你答案的號碼)

21. 尿道的問題或尿失禁限制了我對衣服的選擇。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

22. 因為有尿道的問題或尿失禁，我會擔心從事性行為。

- 1 極度
- 2 頗為
- 3 一般
- 4 有些
- 5 全無

關於你自己

A-1 你有尿道的問題或尿失禁大約多久？（請將數字寫在下面）

年 月

A-2 過去一年內，你為了治療尿道的問題或尿失禁總共看了幾次醫生？
（請將數字寫在線上）

去年我共看了_____次醫生

A-3 你會如何描述自己尿道的問題或尿失禁的嚴重程度？
（請圈出你答案的號碼）

1 輕微

2 一般

3 嚴重

A-4 當你咳嗽、打噴嚏、跑步、走路、跳躍或從事其他特定活動時，是否會漏尿？

0 否

1 是

A-5 在你抵達廁所之前是否失去控制膀胱的能力？

0 否

1 是

A-6 你是否在沒有特定活動或需要去廁所時仍然會漏尿?

0 否

1 是

A-7 在上個月內，你大約有幾次漏尿的經驗？(即使只有少量且在非你能自主的情況下)(請將數字寫在線上)

上個月發生_____次

A-8 在上個月之內，你大約有幾次漏尿的經驗？(即使只有少量且在非你自主的情況下)

0 上個月一次都沒有

1 上個月有一到兩次

2 四次(約一週一次)

3 每週二到三次

4 約一天一次

5 一天一或兩次

6 一天三或四次

7 一天五次或更多