

**Въпросник на Лайден за проблеми и нужди за
пациенти със заболяване на хипофизата
(LBNQ – хипофиза)**



© 2013, Center for Endocrine Tumors Leiden (Център за ендокринни тумори Лайден),
Leiden University Medical Center (Медицински център на университета в Лайден),
Холандия. Всички права запазени. Никоя част от въпросника не може да бъде
възпроизвеждана или предавана под каквато и да е форма, по какъвто и да е начин,
без предварително уведомяване на автора.

Кореспонденция:

Division of Endocrinology, C7-Q
Leiden University Medical Center
P.O. Box 9600
2300 RC Leiden
The Netherlands (Холандия)

Това проучване изследва въздействието на болестта и потенциалните здравни грижи и обучение на пациенти, лекувани за заболявания на хипофизната жлеза. Като използваме следния въпросник, искаме да опишем свързаните със заболяването преживявания на пациенти със заболяване на хипофизата. Също така бихме искали да използваме този въпросник, за да идентифицираме нуждата на пациентите както от здравни грижи, така и от предоставяне на насоки как да се справят със специфични симптоми и последици.

Бихме искали да Ви помолим да разгледате няколко твърдения относно последствията, които (е възможно да) изпитвате в ежедневието си в резултат на Вашето заболяване на хипофизата. Бихме искали да Ви помолим да оградите/поставите отметка до отговора, който най-точно представя Вашето мнение. Няма правилни или грешни отговори. Ако не сте сигурни в даден отговор, опитайте се да изберете отговора, който е най-приложим.

На следващата страница можете да видите **пример**.

ПРИМЕР

Всеки въпрос се състои от три елемента.

Част А се състои от твърдение относно труден проблем. Ще бъдете помолени да посочите дали това твърдение се отнася за Вас:

Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **ограничения в ежедневието си.**

- а. ☒ ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

След това ще бъдете помолени да посочите до каква степен изпитвате този проблем. Можете да го направите, като поставите отметка в квадратчето, което най-добре съответства на Вашето мнение:

- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☒ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

Накрая ще бъдете помолени да посочите доколко важно е според Вас грижите, които получавате, да са насочени към този специфичен проблем. Можете да го направите, като поставите отметка в квадратчето, което най-добре съответства на Вашето мнение:

- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

1. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **умора**.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

2. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **физическа болка**.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

3. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **проблеми със съня**.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

4. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **проблеми с концентрацията.**

- а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

5. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **затруднения да правя няколко неща едновременно.**

- а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

6. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **проблеми с паметта.**

- а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

7. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **трудност да се освободя от определени мисли.**

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

8. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се чувствам потиснат/а.**

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

9. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **безпокойство.**

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

10. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **промени в настроението**.

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

11. Вследствие на моето заболяване на хипофизата имам **склонност към паника в определени ситуации**.

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

12. Вследствие на моето заболяване на хипофизата съм **по-чувствителен към стресови ситуации от преди**.

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

13. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се притеснявам от физически симптоми.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

14. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **промени в личността.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

15. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се промениха емоционалните ми реакции.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

16. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се дразня по-лесно от преди.**

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка	В умерена	В значителна	Изключително
	степен важно	степен важно	степен важно	важно

17. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **срам.**

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка	В умерена	В значителна	Изключително
	степен важно	степен важно	степен важно	важно

18. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **самота.**

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка	В умерена	В значителна	Изключително
	степен важно	степен важно	степен важно	важно

19. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **вина към моя партньор/семе́йство**.

- а. ДА / До известна степен / НЕ / Не е приложимо (Ако отговорът е НЕ или Не е приложимо, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

20. Правя повече, отколкото всъщност е добре за мен (надвишавам собствените си граници).

- а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Това го усещам като тежест:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

21. Мисля, че всеки (нов) симптом е свързан с моето заболяване на хипофизата.

- а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)
- б. Това го усещам като тежест:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

22. Често размишлявам за **причините** за моето заболяване на хипофизата.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Това го усещам като тежест:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

23. Имам отрицателни мисли за **последствията** от моето заболяване на хипофизата.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

24. Имам отрицателни мисли за това как ще прогресира моето заболяване на хипофизата.

а. ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

25. Имам отрицателни мисли за степента, в която моето заболяване на хипофизата може да бъде **контролирано**.

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

26. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **физически проблеми по време на секс**.

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

27. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се интересувам по-малко от секс**.

а. **ДА / До известна степен / НЕ** (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

28. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **връзката с моя партньор се влоши.**

а. *ДА / До известна степен / НЕ / Не е приложимо (Ако отговорът е НЕ или Не е приложимо, моля, преминете към следващия въпрос)*

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

29. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **кръгът ми от приятели стана по-малък.**

а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

30. Вследствие на моето заболяване на хипофизата **се чувствам некомфортно в социални ситуации.**

а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*

б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:

☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително

в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маловажно	В малка степен важно	В умерена степен важно	В значителна степен важно	Изключително важно

31. Изпитвам **неразбиране на последствията от моето заболяване на хипофизата от хората от моя социален кръг.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

32. Вследствие на моето заболяване на хипофизата, изпитвам **ограничения при заниманието с моите хобита.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ (Ако отговорът е НЕ, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

33. Вследствие на моето заболяване на хипофизата изпитвам **затруднения при изпълнение на работата ми.**

- а. *ДА / До известна степен / НЕ / Не е приложимо (Ако отговорът е НЕ или Не е приложимо, моля, преминете към следващия въпрос)*
- б. Този проблем и последиците от него са тежест за мен:
- ☐ Изобщо не ☐ Леко ☐ Умерено ☐ Значително ☐ Изключително
- в. Според мен вниманието, което моите доставчици на здравни услуги обръщат на този проблем, е:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Маловажно | В малка | В умерена | В значителна | Изключително |
| | степен важно | степен важно | степен важно | важно |

Други проблеми, които изпитвам:

(Моля, посочете също така дали се нуждаете от внимание или от подкрепа за справяне с тези проблеми)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Благодаря Ви много за участието в това проучване!