

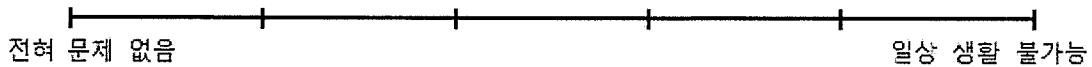
통증장애 설문지(K-PDQ)

이름: 등록번호: 날짜: VAS:

지금 현재 통증이 일상생활에 미치는 정도를 직선 위에 "X" 표시해 주세요.
직선의 왼쪽 끝은 통증이 전혀 문제가 되지 않는 상태, 오른쪽 끝은 더 이상 상상할 수 없을 정도로 심각한 문제가 되는 상태를 의미합니다.
통증 정도가 변하는 경우 통증이 약할 때와 심할 때로 한 직선에 두 군데 "X" 표시하세요.

다음의 모든 질문에 답하여야 합니다.

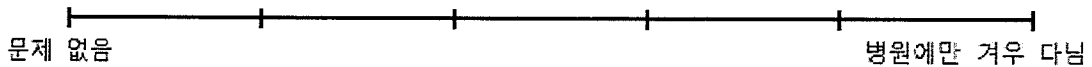
1) 통증이 당신의 일상 생활(집안일과 직장일 모두)에 어느 정도로 문제가 되나요?



2) 통증 때문에 개인 위생활동(세수하기, 손 씻기, 옷 입기 등)에 불편함이 있나요?



3) 통증 때문에 이동하는데 불편함이 있나요? (장거리, 단거리 이동을 모두 포함)



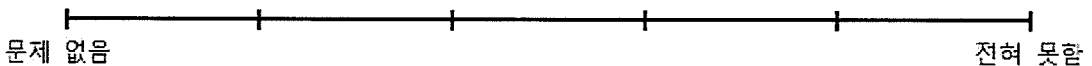
4) 통증 때문에 앉고 서는데 불편함이 있나요?



5) 통증 때문에 물건을 잡기 위해 손을 뻗거나, 물건을 손으로 쥐거나, 머리위로 물건을 들어 올리는 등의 행동에 제약이 있나요?



6) 통증 때문에 바닥에 놓여 있는 물건을 들거나, 쪼그려 앉는 행동에 제약이 있나요?



7) 통증 때문에 걷거나 뛰는데 제약이 있나요?



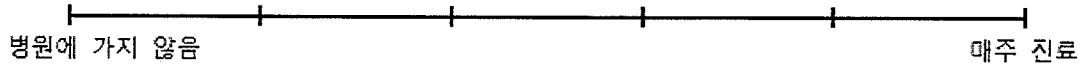
8) 통증이 시작된 이후 월 수입에 변화가 있나요?



9) 통증 조절을 위해 약을 얼마나 복용하고 있나요?



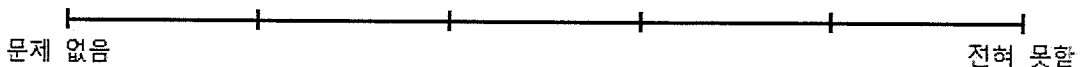
10) 통증 때문에 얼마나 자주 병원에 가나요?



11) 통증이 사람(직장 동료, 친구나 친척 등)을 만나는 데 영향을 주나요?



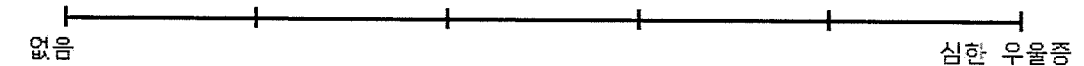
12) 통증이 당신의 취미활동(독서, 음악감상 등)이나 여가활동(등산, 산책 등)에 영향을 주나요?



13) 통증 때문에 집안일이나 직장 일에 가족이나 동료의 도움이 필요하나요?



14) 통증 때문에 이전보다 더 우울하거나 긴장되고 불안한 기분이 드나요?



15) 통증 때문에 가족과 사회적 관계에 지장을 주는 감정 문제가 생겼나요?

