

PozQoL scale – Ukrainian

Optional = “This survey is intended for people living with HIV.”

Essential = “We would like to ask you about your health, relationships, life satisfaction, and wellbeing. Please indicate how much the following statements apply to you on a scale from 1 (not at all) to 5 (extremely).”

Optional numeration for the response table = 1 - not at all 2 - slightly 3 - moderately 4 - very 5 - extremely

	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Значною мірою	Надзвичайно
1. Я насолоджуюся життям.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Мене непокоїть моє здоров'я.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Мені не вистачає відчуття єдності з людьми навколо мене.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я відчуваю, що через ВІЛ я не можу робити багато з того, що мені б хотілося.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Я вважаю себе хорошою людиною.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ВІЛ обмежує мої життєві можливості.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Мене непокоїть те, як ВІЛ впливає на моє здоров'я.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Я маю відчуття контролю над власним життям.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Я боюся, що, дізнавшись про мій ВІЛ, люди можуть мене цуратися.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Лікування ВІЛ мене виснажує.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Я відчуваю, що ВІЛ обмежує мої особисті стосунки.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Я боюся, що з віком ВІЛ матиме серйозні наслідки для мого здоров'я.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>