## **BASDAI**

لطفا خانه ای را که نشان دهنده جواب شما است، علامت بزنید (برای مثال

تمامی سوالات به هفته گذشته بر می گردند.

هيچ

1. شما چگونه سطح کلی خستگی و یا ضعفی را که تجربه کرده اید، توصیف می کنید؟ 10

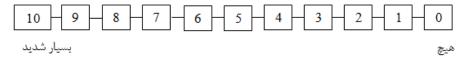
بسيار شديد

شما چگونه سطح کلی درد **گردن، پشت یا باسن** بیماری AS را که داشته اید، توصیف می کنید؟

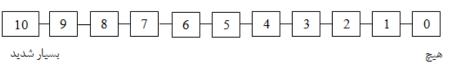


3. شما چگونه سطح کلی درد و یا تورمی را که در مفاصلی به جز گردن، پشت یا باسن داشته اید،





شما چگونه سطح کلی خشکی صبحگاهی را که از زمان بیدار شدن داشته اید، توص



0 ساعت 2 ساعت يا بيشتر 1 ساعت

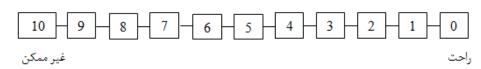
## **BASFI**

لطفا سطح توانایی خود را با هر یک از فعالیت های زیر در طول هفته گذشته نشان دهید (برای مثال



(یک وسیله کمکی وسیله ای است که به شما کمک می کند که کاریا حرکتی را انجام دهید)

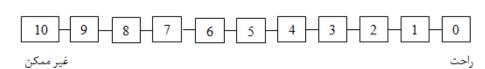
پوشیدن جوراب یا جوراب شلواریتان بدون کمک یا وسایل کمکی

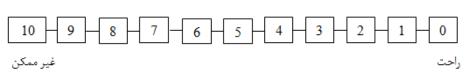


خم شدن به جلو از کمر برای برداشتن یک خودکار از زمین بدون وسیله کمکی.

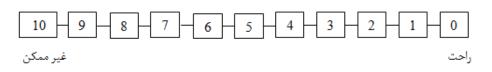


غير ممكن دست دراز کردن به سم





برخاستن از روی زمین از حالت خوابیده به پشت، بدون کمک.



## **BASDAI**

Please tick the box which represents your answer (for example



All questions refer to last week.

- 1. How would you describe the overall level of fatigue and/or tiredness you have experienced?
- 2. How would you describe the overall level of neck, back or hip pain of the AS disease you have had?
- 3. How would you describe the overall level of pain and/or swelling you have had in joints **other than** neck, back or hip?
- 4. How would you describe the overall level of discomfort you have had from any areas tender to touch or pressure?
- 5. How would you describe the overall level of morning stiffness you have had since wake up time?
- 6. How long does your morning stiffness last from the time you wake up?

## **BASFI**

Please indicate your level of ability with each of the following activities during the last week (for example

An aid is a piece of equipment that helps you do an activity or movement

- 1. Putting on your socks or tights without help or an aid.
- 2. Bending forward from the waist to pick up a pen from the floor without an aid.
- 3. Reaching up to a high shelf without help or aids.
- 4. Getting up from an armless chair without using your hands or any other help.
- 5. Getting up off the floor from lying on your back without help.
- 6. Standing without support for 10 minutes without discomfort.
- 7. Climbing 12-15 steps without the use of hand rail or walking aid (one foot on each step).
- 8. Looking over your shoulder without turning your body.
- 9. Doing physically demanding activities (for example physiotherapy exercises, washing a car or sports).
- 10. Doing a full day's activities, at home or at work.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
راحت غير ممكن	
7. بالارفتن 12–15 پله بدون استفاده از نرده یا وسیله کمکی برای راه رفتن (یک پا روی هر	
پله).	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
راحت غير ممكن	
8. نگاه کردن از بالای شانه تان بدون چرخاندن بدنتان.	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
راحت غير ممكن	
9. انجام فعالیتهای فیزیکی دشوار (برای مثال تمرین های فیزیوتراپی، شستن ماشین یا ورزشها).	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
راحت غير ممكن	
10. انجام فعالیت های یک روز کامل، در خانه یا در سر کار.	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
راحت غير ممكن	
PASS	PASS
با توجه به تاثیر بیماری شما از تمامی جهات بر روی شما، اگر وضعیت شما برای یک ماه آینده به همین شکل باشد، آیا وضعیت خود را رضایت بخش می دانید؟	Considering all the different ways your disease is affecting you, if you would stay in this state for the next months, do you consider that your current state is
	satisfactory?
بله خير	yes no no

6. ایستادن بدون حمایت برای 10 دقیقه بدون ناراحتی.