

FertiQoL International

Upitnik 'Fertility Quality of Life Questionnaire' (2008)

Molimo Vas da za svako pitanje kvačicom označite kvadratić za odgovor koji najbolje odražava ono što mislite i osjećate. Odgovori se trebaju odnositi na vaše trenutne misli i osjećaje. Neka pitanja vezana su uz vaš privatni život, ali ona su nužna za odgovarajuću procjenu svih aspekata vašega života.

Molimo vas da odgovorite na pitanja označena zvjezdicom (*) samo ako imate partnera.

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo loše	loše	niti dobro, niti loše	dobro	vrlo dobro
A	Kako biste ocijenili svoje zdravlje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	niti zadovoljna/an, niti nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
B	Jeste li zadovoljni kvalitetom svojega života?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		u potpunosti	prilično	donekle	malo	uopće ne
P1	Ometaju li misli o neplodnosti vašu pažnju i koncentraciju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2	Smatrate li da ne možete nastaviti s drugim životnim ciljevima i planovima zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3	Osjećate li se iscrpljeno ili potrošeno zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4	Osjećate li se sposobni nositi se sa svojim problemima plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	niti zadovoljna/an, niti nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
P5	Jeste li zadovoljni podrškom prijatelja vezanom uz vaše probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P6	Jeste li zadovoljni spolnošću u vašoj vezi iako imate probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		uvijek	vrlo često	prilično često	rijetko	nikad
P7	Uzrokuju li problemi s plodnosti kod vas osjećaje ljubomore i ogorčenosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8	Doživljavate li tugu ili osjećaj gubitka jer ne možete imati dijete (ili još djece)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9	Izmjenjuju li se kod vas stanja nade i očaja zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10	Jeste li društveno izolirani zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P11	Pokazujete li vi i partner/ica jedno drugome ljubav iako imate probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	Ometaju li problemi s plodnosti vaš svakodnevni posao ili obaveze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13	Je li vam zbog problema s plodnosti nelagodno sudjelovati u društvenim situacijama kao što su praznici ili proslave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P14	Mislite li da vaša obitelj može razumjeti kroz što prolazite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		izrazito puno	puno	umjereno	malo	uopće ne
*P15	Jesu li problemi s plodnosti osnažili vašu vezanost uz partnera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16	Osjećate li tugu i potištenost zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17	Osjećate li se zbog problema s plodnosti manje vrijedno od ljudi koji imaju djecu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18	Muči li vas osjećaj stalnog umora zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P19	Jesu li problemi s plodnosti do sada negativno utjecali na vaš odnos s partnerom/icom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P20	Je li vam teško razgovarati s partnerom/icom o vašim osjećajima vezanima uz neplodnost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P21	Jeste li zadovoljni vašom vezom usprkos problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P22	Osjećate li društveni pritisak da imate dijete (ili još djece)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23	Jeste li ljuti zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P24	Osjećate li bol i tjelesnu nelagodu zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FertiQoL International

Dodatni modul – liječenje

Jeste li započeli s liječenjem neplodnosti (to uključuje bilo kakvo savjetovanje s liječnikom ili intervenciju)? Ako jeste, molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja. Za svako pitanje kvačicom označite kvadratić za odgovor koji najbolje odražava ono što mislite i osjećate. Odgovori se trebaju odnositi na vaše trenutne misli i osjećaje. Neka pitanja vezana su uz vaš privatni život, ali su nužna za odgovarajuću procjenu svih aspekata vašega života.

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		uvijek	vrlo često	prilično često	rijetko	nikad
T1	Utječe li liječenje neplodnosti negativno na vaše raspoloženje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Jesu li vam dostupne onakve medicinske usluge vezane uz plodnost kakve biste željeli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		izrazito puno	puno	umjereno	malo	uopće ne
T3	Koliko je složeno nositi se s medicinskim postupcima ili uzimanjem lijekova za liječenje vaše neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Smeta li vas utjecaj koji liječenje ima na vaše svakodnevne ili radne aktivnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Osjećate li da osoblje koje vas liječi razumije kroz što prolazite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Smetaju li vas tjelesne popratne pojave vezane uz lijekove i liječenje neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	niti zadovoljna/an, niti nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
T7	Jeste li zadovoljni kvalitetom dostupnih usluga vezanih uz vaše emocionalne potrebe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Kako biste ocijenili medicinske postupke i liječenje koje ste primili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Kako biste ocijenili kvalitetu informacija koje dobivate o lijekovima, medicinskim postupcima i liječenju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Jeste li zadovoljni svojom komunikacijom s medicinskim osobljem za liječenje neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

