

FertiQoL International

Upitnik o kvalitetu plodnosti u životu (2008)

Molimo Vas da na pitanja date odgovore (štiklirate kvadrat) najbliže Vašem sadašnjem razmišljanju i emocijama. Svaki odgovor uporedite s time. Neka pitanja su lične prirode, ali su neophodna da bi svi aspekti Vašeg života bili adekvatno procenjeni.

Molimo Vas da na pitanja označena zvezdicom (*) odgovorite jedino ako ste u emocionalnoj vezi.

| Na pitanje dajte odgovor najbliži Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Veoma loše | Loše | Ni dobro ni loše | Dobro | Veoma dobro |
|---|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A | Kako biste ocenili svoje zdravlje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na pitanje dajte odgovor najbliži Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Veoma nezadovoljan/na | Nezadovoljan/na | Ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na | Zadovoljan/na | Veoma zadovoljan/na |
| B | Jeste li zadovoljni kvalitetom svog života? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Potpuno | U velikoj meri | Umereno | Ne mnogo | Nimalo |
| Q1 | Da li su Vam pažnja i koncentracija pomećene mislima o neplodnosti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q2 | Mislite li da ne možete da nastavite s postizanjem ostalih životnih ciljeva zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q3 | Osećate li se iscrpljeno zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q4 | Da li se osećate sposobni da se uhvatite u koštac s problemima s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Da li se osećate sposobni da se uhvatite u koštac s problemima s plodnošću? | | Veoma nezadovoljan/na | Nezadovoljan/na | Ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na | Zadovoljan/na | Veoma zadovoljan/na |
| Q5 | Jeste li zadovoljni podrškom prijatelja kad su u pitanju problemi s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q6 | Da li ste zadovoljni seksualnim odnosima uprkos problemima s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Uvek | Veoma često | Često | Retko | Nikad |
| Q7 | Izazivaju li problemi s plodnošću u Vama ljubomoru i neraspoloženje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q8 | Jeste li doživeli žalost ili osećanje gubitka zbog toga što ne možete da dobijete dete (ili još dece)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q9 | Osećate li naizmenično nadu i očajanje zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q10 | Jeste li usamljeni zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q11 | Da li ste Vi i Vaš partner nežni jedno prema drugome uprkos problemima s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q12 | Da li Vam problemi s plodnošću smetaju u svakodnevnom poslu ili obavezama? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q13 | Osećate li se neprijatno u društvu, na primer za praznike ili na proslavama, zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q14 | Da li osećate da porodica razume kroza šta prolazite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | U najvećoj mogućoj meri | Mnogo | Umereno | Malo | Nimalo |
| *Q15 | Jesu li problemi s plodnošću produbili Vašu posvećenost partneru/partnerki? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q16 | Osećate li tugu ili utučenost zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q17 | Da li Vas problemi s plodnošću čine inferiornim u poređenju s ljudima koji imaju decu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q18 | Jeste li zamoreni problemima s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q19 | Utiču li problemi s plodnošću negativno na Vašu emocionalnu vezu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q20 | Imate li teškoća da razgovarate s partnerom ili partnerkom o osećanjima koja se tiču neplodnosti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q21 | Jeste li zadovoljni vezom uprkos problemima s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q22 | Da li osećate društveni pritisak da dobijete dete ili još dece? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q23 | Dovode li Vas problemi s plodnošću do besa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q24 | Da li patite i da li osećate fizičku nelagodu zbog problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FertiQoL International

Izborni modul za lečenje

Da li ste počeli da lečite probleme s plodnošću (ovo uključuje sve vrste medicinskih konsultacija ili zahvata)? Ukoliko jeste, odgovorite na pitanja koja slede. Molimo Vas da na pitanja date odgovore (štikirate kvadrat) najbliže Vašem sadašnjem razmišljanju i emocijama. Svaki odgovor uporedite s time.

Neka pitanja su lične prirode, ali su neophodna da bi svi aspekti Vašeg života bili adekvatno procenjeni.

| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Stalno | Veoma često | Često | Retko | Nikad |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T1 | Utiče li tretman neplodnosti na Vaše raspoloženje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T2 | Da li su Vam dostupne medicinske službe zadužene za tretman problema s plodnošću koje preferirate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | U ogromnoj meri | Veoma mnogo | Umereno | Malo | Nimalo |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T3 | Koliko je postupak lečenja neplodnosti i/ili njegova administracija složena? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T4 | Smeta li učinak lečenja Vašim dnevnim aktivnostima ili poslu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T5 | Čini li Vam se da medicinsko osoblje razume kroza šta prolazite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T6 | Smetaju li Vam fizička neželjena dejstva lečenja problema s plodnošću? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Na pitanja dajte odgovore najbliže Vašim sadašnjim mislima i osećanjima | | Veoma nezadovoljan/na | Nezadovoljan/na | Ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na | Zadovoljan/na | Veoma zadovoljan/na |
|---|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T7 | Koliko ste zadovoljni kvalitetom usluga u svrhu zadovoljenja Vaših emocionalnih potreba? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T8 | Koliko ste zadovoljni hirurškim i/ili medicinskim tretmanima? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T9 | Koliko ste zadovoljni kvalitetom obaveštenja o lečenju, hirurškom i/ili medicinskom tretmanu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T10 | Koliko ste zadovoljni odnosom s medicinskim osobljem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |