

# FertiQoL International

## Анкета «Фертильность и качество жизни» (Fertility Quality of Life) (2008)

Отвечая на вопросы, пожалуйста, ставьте галочку напротив тех ответов, которые наиболее точно отражают ваши мысли и чувства. Ваши ответы должны соответствовать тому, что вы думаете и ощущаете в данный момент. Некоторые вопросы могут показаться вам слишком личными, однако они необходимы для того, чтобы адекватно оценить все аспекты вашей жизни.

**На вопросы, отмеченные звездочкой (\*), отвечайте только в том случае, если у вас есть партнер.**

Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Очень плохое	Плохое	Не хорошее и не плохое	Хорошее	Очень хорошее
A	Как вы оцениваете состояние вашего здоровья?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Крайне неудовлетворен (a)	Неудовлетворен (a)	Нечто среднее	Удовлетворен (a)	Полностью удовлетворен (a)
B	Удовлетворены ли вы качеством вашей жизни?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Целиком и полностью	В значительной степени	В некоторой степени	Незначительно	Нет
Q1	Страдает ли ваше внимание и способность к концентрации от мыслей о бесплодии?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	Считаете ли вы, что проблемы с фертильностью препятствуют реализации других ваших планов и целей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3	Чувствуете ли вы опустошенность или изнурение, вызванные проблемами с фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4	Считаете ли вы, что способны справиться с проблемами своей фертильности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Крайне неудовлетворен (a)	Неудовлетворен (a)	Нечто среднее	Удовлетворен (a)	Полностью удовлетворен (a)
Q5	Вас поддерживают друзья в Вашем стремлении родить ребенка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q6	Удовлетворены ли вы своими сексуальными отношениями, несмотря на проблемы с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Всегда	Очень часто	Довольно часто	Редко	Никогда
Q7	Становятся ли проблемы с вашей фертильностью источником возникновения таких чувств, как зависть или обида?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8	Вы испытываете горе и/или чувство утраты в связи с неспособностью иметь детей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9	Вы постоянно колеблетесь между чувствами надежды и отчаяния в связи с проблемами деторождения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	Находите ли вы в социальной изоляции в связи с проблемами с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q11	Проявляете ли вы с вашим партнером достаточно нежности друг к другу, несмотря на проблемы, связанные с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12	Мешают ли проблемы с фертильностью вашей повседневной работе или исполнению обязанностей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13	Чувствуете ли вы дискомфорт, обусловленный проблемами с вашей фертильностью, при посещении общественных мероприятий, таких, как праздники или торжества?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14	Считаете ли вы, что семья понимает ваше состояние?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Чрезвычайно	Очень сильно	В некоторой степени	Немного	Нет
*Q15	Привели ли проблемы с вашей фертильностью к усилению преданности партнеру?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	Ощущаете ли вы грусть и депрессию из-за проблем с фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q17	Вызывают ли у вас проблемы с вашей фертильностью чувство неполноценности по сравнению с теми людьми, у которых есть дети?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	Чувствуете ли вы утомление из-за проблем с фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q19	Сказываются ли проблемы с деторождением негативным образом на Ваших супружеских отношениях?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q20	Трудно ли вам говорить с вашим партнером о ваших чувствах в связи с бесплодием?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q21	Довольны ли вы своими отношениями, несмотря на проблемы, связанные с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22	Ощущаете ли вы давление общества в связи с необходимостью иметь (еще) детей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23	Делают ли вас раздражительным(-ой) проблемы с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24	Чувствуете ли вы боль и физический дискомфорт вследствие проблем, связанных с вашей фертильностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FertiQoL International

### Дополнительный модуль для проходящих курс лечения

Вы уже приступили к лечению нарушений вашей репродуктивной функции (что включает любую медицинскую консультацию или вмешательство)? Если да, тогда ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы. Пометьте те варианты ответов, которые наиболее точно отражают ваши мысли и чувства. Ваши ответы должны соответствовать тому, что вы думаете и ощущаете в данный момент. Некоторые вопросы могут показаться вам слишком личными, однако они необходимы для того, чтобы адекватно оценить все аспекты вашей жизни.

Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Всегда	Очень часто	Довольно часто	Редко	Никогда
T1	Сказывается ли лечение бесплодия отрицательным образом на вашем настроении?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Доступны ли вам те медицинские услуги для лечения бесплодия, которые вы хотели бы получить?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Чрезвычайно	Очень сильно	В некоторой степени	Немного	Нет
T3	Трудно ли вам переносить процедуры и/или режим приема препаратов в рамках курса(-ов) лечения нарушений вашей репродуктивной функции?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Беспокоит ли вас влияние, которое лечение оказывает на вашу профессиональную или иную деятельность?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Считаете ли вы, что медицинский персонал понимает ваше состояние?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Беспокоят ли вас побочные эффекты при приеме препаратов и прохождении курса лечения от бесплодия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Для каждого вопроса отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашим мыслям и чувствам в настоящее время		Крайне неудовлетворен (a)	Неудовлетворен (a)	Нечто среднее	Удовлетворен (a)	Полностью удовлетворен (a)
T7	Удовлетворяет ли вас качество предоставляемых услуг, призванных обеспечить ваши эмоциональные нужды?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Дайте оценку хирургическому и/или медикаментозному лечению, которое вы получили.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Дайте оценку качеству информации, которую вы получили касательно лекарств, хирургического и/или медикаментозного лечения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Удовлетворены ли вы уровнем взаимодействия с медперсоналом по лечению бесплодия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>