

FertiQoL International

Spørgeskema om livskvalitet i forbindelse med fertilitet (2008)

Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds i det felt, som bedst afspejler dine tanker og følelser. Svarene skal vise de tanker og følelser, du har i øjeblikket. Nogle af spørgsmålene kan vedrøre dit privatliv, men de er nødvendige for at kunne foretage en tilfredsstillende vurdering af alle aspekter i dit liv.

Spørgsmål, som er markeret med en stjerne (*), skal kun besvares, hvis du har en partner

Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Meget dårligt	Dårligt	Hverken godt eller dårligt	Godt	Meget godt
A	Hvordan vil du bedømme dit helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Meget utilfreds	Utilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Tilfreds	Meget tilfreds
B	Er du tilfreds med din livskvalitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Fuldstændigt	Meget	I moderat grad	Lidt	Slet ikke
Q1	Er din opmærksomhed og koncentration hæmmet af tanker om barnløshed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	Føler du, at du ikke kan komme videre med andre livsmål og planer på grund af fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3	Føler du dig udmattet eller nedslidt på grund af fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4	Føler du dig i stand til at håndtere dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Meget utilfreds	Utilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Tilfreds	Meget tilfreds
Q5	Er du tilfreds med den støtte, du får fra dine venner, i forbindelse med dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q6	Er du tilfreds med jeres sexliv, selvom du har fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Altid	Meget ofte	Ret ofte	Sjældent	Aldrig
Q7	Fremkalder dine fertilitetsproblemer jalousi og vrede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8	Føler du sorg og/eller tab omkring det ikke at kunne få et barn (eller flere børn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9	Svinger du mellem håb og fortvivelse på grund af fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	Er du socialt isoleret på grund af fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q11	Er du og din partner kærlige overfor hinanden, selvom du har fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12	Påvirker dine fertilitetsproblemer dit daglige arbejde eller forpligtelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13	Har du det svært med at deltage i sociale arrangementer, f.eks. ferier og festbegivenheder på grund af dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14	Føler du, at din familie forstår, hvad du går igennem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Ekstremt meget	Meget	I moderat grad	Lidt	Slet ikke
*Q15	Har fertilitetsproblemer styrket dit sammenhold med din partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	Føler du dig trist og deprimeret over dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17	Føler du dig mindreværdig i forhold til folk med børn på grund af dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	Er du plaget af træthed på grund af fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q19	Har fertilitetsproblemer haft en negativ indflydelse på dit forhold til din partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q20	Har du svært ved at tale med din partner om dine følelser omkring infertilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q21	Er du tilfreds med jeres forhold, selvom du har fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22	Føler du et socialt pres for at få (flere) børn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23	Gør dine fertilitetsproblemer dig vred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24	Føler du smerte og fysisk ubehag på grund af dine fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FertiQoL International

Optional Treatment Module

Har du startet fertilitetsbehandling (omfatter lægelig konsultation eller indgreb)? Hvis dette er tilfældet, bedes du besvare nedenstående spørgsmål. Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds i det felt, som bedst afspejler dine tanker og følelser. Svarene skal vise de tanker og følelser, du har i øjeblikket. Nogle af spørgsmålene kan vedrøre dit privatliv, men de er nødvendige for at kunne foretage en tilfredsstillende vurdering af alle aspekter i dit liv.

Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Altid	Meget ofte	Ret ofte	Sjældent	Aldrig
T1	Har behandling mod barnløshed (infertilitet) en negativ indflydelse på dit humør?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Har du mulighed for at få den medicinske fertilitetsbehandling, du gerne vil have?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Ekstremt meget	Meget	I moderat grad	Lidt	Slet ikke
T3	Hvor kompliceret er det at håndtere procedurer og/eller administration af medicin til din(e) behandling(er) mod barnløshed (infertilitet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Er du bekymret over, at virkningerne af behandlingen påvirker dine daglige eller arbejdsrelaterede aktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Føler du, at fertilitetspersonalet forstår, hvad du går igennem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Er du bekymret over de fysiske bivirkninger ved fertilitetsmedicin- og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved hvert spørgsmål bedes du sætte kryds ved det svar, som bedst afspejler de tanker og følelser, du har i øjeblikket		Meget utilfreds	Utilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Tilfreds	Meget tilfreds
T7	Er du tilfreds med kvaliteten af de ydelser, du bliver tilbudt for at behandle dine følelsesmæssige behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Hvordan vil du bedømme den kirurgiske og/eller medicinske behandling(er), du har fået?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Hvordan vil du bedømme kvaliteten af de oplysninger, du har fået om medicin, operation og/eller medicinsk behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Er du tilfreds med din kontakt og forhold til det medicinske fertilitetspersonale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

