

FertiQol International Fertility Quality of Life Questionnaire (2008)

For hvert spørsmål ber vi om at du merker av (i boksen) for svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler. Svar basert på hvordan du tenker og føler for øyeblikket. Noen spørsmål berører privatlivet ditt, men de er nødvendige for å kunne foreta en tilfredsstillende vurdering av alle sider av livet ditt.

Spørsmål merket med en stjerne (*) skal kun besvares hvis du har en partner.

For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		Veldig dårlig	Dårlig	Verken bra eller dårlig	Bra	Veldig bra
A	Hvordan vil du vurdere helsen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		Veldig misfornøyd	Misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Fornøyd	Veldig fornøyd
B	Er du fornøyd med livskvaliteten din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		Fullstendig	I stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Q1	Er oppmerksomheten og konsentrasjonen din svekket på grunn av tanker om infertilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	Tenker du at du ikke kan gå videre med andre mål og planer for livet på grunn av fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3	Føler du deg tom eller utslitt på grunn av fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4	Føler du at du klarer å håndtere fertilitetsproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		Veldig misfornøyd	Misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Fornøyd	Veldig fornøyd
Q5	Er du fornøyd med støtten du får fra venner i forbindelse med fertilitetsproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q6	Er du fornøyd med det seksuelle forholdet til tross for fertilitetsproblemene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		Alltid	Veldig ofte	Ganske ofte	Sjelden	Aldri
Q7	Medfører den manglende fruktbarheten at du bli sjalu eller bebreidende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8	Føler du sorg og/eller tap omkring det å ikke kunne få (flere) barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9	Svinger du mellom håp og fortvilelse på grunn av fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	Er du sosialt isolert på grunn av fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q11	Er du og partneren din kjærlige med hverandre selv om dere har fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12	Påvirker fertilitetsproblemene den daglige jobben eller de daglige forpliktelsene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13	Synes du at det er ubehagelig å delta i sosiale sammenhenger som ferier og feiringer på grunn av den fertilitetsproblemene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14	Opplever du at familien klarer å forstå hva du går gjennom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå		I ekstrem grad	Veldig mye	I moderat grad	Litt	Ikke i det hele tatt
*Q15	Har fertilitetsproblemer styrket forholdet til partneren din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	Kjenner du deg trist og deprimert på grunn av fertilitetsproblemene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17	Gir fertilitetsprobleme deg en opplevelse av mindreverd sammenlignet med mennesker som har barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	Sliter du med tretthet på grunn av fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q19	Har fertilitetsproblemene hatt en negativ innvirkning på forholdet til partneren din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q20	Synes du det er vanskelig å snakke med partneren din om følelsene dine omkring infertilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q21	Er du fornøyd med forholdet selv om du opplever fertilitetsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22	Opplever du sosialt press om å få (eller få flere) barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23	Gjør fertilitetsproblemene deg sint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24	Føler du smerte og fysisk ubehag på grunn av fertilitetsproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FertiQol International

Valgfri behandlingsmodul

Har du startet fertilitetsbehandling (dette inkluderer medisinsk konsultasjon eller inngrep)? Hvis Ja, ber vi om at du svarer på de følgende spørsmålene. For hvert spørsmål merker du av (i boksen) for svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler. Svar basert på hvordan du tenker og føler for øyeblikket. Noen spørsmål berører privatlivet ditt, men de er nødvendige for å kunne foreta en tilfredsstillende vurdering av alle sider ved livet ditt.

	For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå	Alltid	Veldig ofte	Ganske ofte	Sjelden	Aldri
T1	Har infertilitetsbehandlingen gått ut over humøret ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Har du tilgang til den medisinske fertilitetsbehandlingen som du ønsker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå	I ekstrem grad	Veldig mye	I moderat grad	Litt	Ikke i det hele tatt
T3	Hvor komplisert er det å håndtere prosedyrer og/eller administrasjon av legemidler for infertilitetsbehandlingen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Påvirker effektene av behandlingen dine daglige eller arbeidsrelaterte aktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Føler du at fertilitetspersonalet forstår hva du gjennomgår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Plages du av de fysiske bivirkningene av fertilitetsmedikamentene og -behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	For hvert spørsmål merker du av det svaret som best beskriver hvordan du tenker og føler nå	Veldig misfornøyd	Misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Fornøyd	Veldig fornøyd
T7	Er du fornøyd med kvaliteten på tjenestene som er tilgjengelig for å møte dine emosjonelle behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Hvordan vil du vurdere den kirurgiske og/eller medisinske behandlingen du har fått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Hvordan vurderer du kvaliteten på informasjonen du mottok om medisiner, operasjon og/eller medisinsk behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Er du tilfreds med møte med personalet som jobber med fertilitetsbehandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>