

Användarinstruktioner för ett frågeformulär avsett att mäta livskvaliteten för personer med stomi: Stoma-QoL

Stoma-QoL har utvecklats för att mäta livskvaliteten för personer med stomi. Frågorna i Stoma-QoL är baserade på en mängd intervjuer med personer som har stomi, genomförda i ett flertal länder för att studera de frågor som anses mest relevanta för livskvaliteten för den här gruppen personer.

Följande omfattas: Oro kring sömnen, oro kring intima relationer, oro kring relationer till familj och nära vänner, och oro kring relationer till andra människor än familj och nära vänner.

Frågeformuläret innehåller 20 frågor. En fråga kan t ex låta så här: "Jag oroar mig för att påsen ska lossna." Alla frågor måste besvaras med hjälp av en 4-gradig skala. Alla frågor ska besvaras med ett av följande alternativ:

1. Alltid
2. Ibland
3. Sällan
4. Inte alls

Tänk på att **ALLA** 20 frågorna måste besvaras för att frågeformuläret ska fungera. Inga frågor får därför lämnas obesvarade. Dessutom får **ENDAST ETT** svar per fråga ges.

Frågorna är mycket enkla, och det kommer att ta omkring 5-10 minuter att gå igenom hela formuläret.

Må bra med Stoma-QoL

Stoma-QOL

Ett livskvalitetsinstrument för människor med stomi

Deltagare: _____

Datum: ____/____ 20____

Sätt kryss vid det svar som passar bäst för dig. Vänligen besvara alla frågor.

| | Alltid | Ibland | Sällan | Inte alls |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Jag blir orolig när påsen är full | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 2. Jag är orolig för att påsen ska lossna | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 3. Jag känner behov av att veta var närmaste toalett finns | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 4. Jag är rädd att det ska lukta från påsen | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 5. Jag är orolig för att det ska komma ljud från stomin | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 6. Jag behöver vila mig på dagen | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 7. Min stomi och påse begränsar vilka kläder jag kan ha på mig | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 8. Jag känner mig trött på dagarna | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 9. Stomin gör att jag inte känner mig sexuellt attraktiv | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 10. Jag sover dåligt om natten | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 11. Jag är orolig för att påsen ska prassla | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 12. Jag känner mig generad över min kropp på grund av stomin | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 13. Det skulle vara svårt för mig att övernatta utanför hemmet pga stomin | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 14. Det är svårt att dölja påsen | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 15. Jag är rädd för att jag ska vara till besvär för min bekantskapskrets pga stomin | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 16. Jag undviker kroppskontakt med mina vänner (t ex att dansa) pga stomin | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 17. Min stomi gör det svårt att vara tillsammans med andra människor | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 18. Jag är rädd för att träffa nya människor | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 19. Jag känner mig ensam även när jag är tillsammans med andra människor | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 20. Jag är orolig för att min familj ska skämmas för mig för att jag har stomi | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |