

Bedienungsanleitung für den Fragebogen zur Messung der Lebensqualität von Menschen mit Stoma: Der Stoma-LQ-Fragebogen

Der Stoma-LQ- Fragebogen wurde entwickelt, um die Lebensqualität von Menschen mit Stoma zu messen. Die Fragen haben sich aus zahlreichen Gesprächen mit Menschen ergeben, die mit einem Stoma leben. Durch diese in verschiedenen Ländern geführten Gespräche kamen all die Probleme zur Sprache, die hinsichtlich der Lebensqualität dieser Personengruppe eine große Rolle spielen.

Die folgenden Probleme wurden festgestellt: Bedenken in Bezug auf Schlaf, intime Kontakte, Beziehungen innerhalb der Familie und zu engen Freunden sowie Beziehungen mit Menschen außerhalb der Familie und des engen Freundeskreises.

Der Fragebogen umfasst 20 Fragen. Ein Beispiel für eine Frage: „Ich habe Angst, dass der Beutel sich löst.“ Alle Fragen müssen auf einer Skala von 1 bis 4 beantwortet werden. Die Antwortmöglichkeiten für die einzelnen Fragen lauten:

1. Immer
2. Manchmal
3. Selten
4. Überhaupt nicht

Beachten Sie, dass **ALLE** 20 Fragen beantwortet werden müssen, damit der Fragebogen ausgewertet werden kann. Keine einzige Frage darf unbeantwortet bleiben. Außerdem darf für jede Frage **NUR EINE** Antwort gegeben werden.

Die Fragen sind sehr einfach. Das Beantworten der Fragen nimmt ca. 5 bis 10 Minuten in Anspruch.

Viel Spaß mit dem Stoma-QoL

Stoma-QOL

Fragebogen zur Lebensqualität für Stomaträger

Datum: ____/____ 20____

Teilnehmer _____

Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwort an, die zur Zeit am besten auf Sie zutrifft.

	Immer	Manchmal	Selten	Nie
1. Ich werde nervös wenn der Stoma-Beutel voll ist	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Ich habe Angst, daß der Stoma-Beutel sich lösen könnte	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Ich muß wissen, wo die nächste Toilette ist	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Ich habe Angst vor Geruchsbelästigung durch die Stomaversorgung	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Ich befürchte Geräusche vom Stoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Ich muß während des Tages Ruhepausen einlegen	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. Durch meinen Stoma-Beutel bin ich bei der Wahl meiner Kleidung eingeschränkt	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Ich fühle mich tagsüber müde	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Ich fühle mich wegen meines Stomas sexuell unattraktiv	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Ich schlafe nachts schlecht	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Ich habe Angst davor, daß der Stoma-Beutel rascheln könnte	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Wegen des Stomas mag ich meinen Körper nicht	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Es ist schwierig für mich auswärts zu übernachten	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Es ist schwierig zu verbergen, daß ich einen Stoma-Beutel trage	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Ich mache mir Sorgen, daß mein Zustand für die Menschen die mir nahe stehen, eine Belastung ist	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Ich vermeide engen Körperkontakt mit meinen Freunden (z.B. Beim Tanzen).	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Durch mein Stoma ist es für mich schwierig, unter Menschen zu sein	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Ich habe Angst davor, neue Bekanntschaften zu machen	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Ich fühle mich einsam, selbst wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Ich befürchte, daß es meiner Familie wegen des Stomas peinlich ist, mit mir zusammen zu sein	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

