

Leiðbeiningar fyrir spurningalista til mats á lífsgæðum stómaþega: Stoma-QoL

Stoma-QoL spurningalistanum er ætlað að mæla lífsgæði stómaþega. Spurningarnar byggja á fjölmörgum viðtölum sem tekin voru við stómaþega í ýmsum löndum með það að markmiði að fá vísbendingar um hvaða þættir varða lífsgæði þessara einstaklinga mestu. Spurt er um eftirfarandi málaflokka: áhyggjur varðandi svefn, að njóta samlífs og samband við fjölskyldu, nána vini og annað fólk.

Spurningalistinn samanstendur af 20 spurningum. Dæmi um spurningu er : „Ég hef áhyggjur af því að pokinn losni.“ Öllum spurningum þarf að svara á kvarðanum 1-4. Svarmöguleikarnir eru:

1. Alltaf
2. Stundum
3. Sjaldan
4. Aldrei

Vinsamlegast athugið að **ÖLLUM** 20 spurningunum verður að svara svo svörin séu tekin gild því þarf að gæta þess að engum spurningum sé ósvarað. Aðeins **EITT SVAR** er hægt að gefa við hverri spurningu.

Spurningarnar eru mjög einfaldar og aðeins 5-10 mínútur tekur að svara spurningalistanum.

Gangi þér vel!

Stoma-QOL

Spurningalisti um lífsgæði fyrir stómapega

Númer þátttakanda: _____

Dagsetning: ____/____ 20____

*Vinsamlegast veldu það svar sem best lýsir líðan þinni **þessa stundina**.*

	Alltaf	Stundum	Sjaldan	Aldrei
1. Ég verð áhyggjufull/-ur þegar pokinn er fullur	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Ég hef áhyggjur af því að pokinn losni	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Mér finnst ég þurfa að vita hvar næsta salerni er	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Ég hef áhyggjur af því að pokinn lykti	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Ég hef áhyggjur af því að það komi hljóð frá stómanu	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Ég þarf að hvíla mig á daginn	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. Stómapokinn takmarkar val á fötum sem ég get klæðst	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Ég er þreytt/-ur á daginn	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Vegna stómans upplifi ég mig ókynþokkafulla/-n	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Ég sef illa á nóttunni	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Ég hef áhyggjur af því að það skrífi í pokanum	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Ég blygðast mín fyrir líkama minn vegna stómans	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Það væri erfitt fyrir mig að vera að heiman yfir nótt	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Það er erfitt að leynd því að ég er með stómapoka	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Ég hef áhyggjur af því að það að ég er með stómíu reynist mínum nánustu byrði	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Ég forðast líkamlega snertingu/nánd við vini mína	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Vegna stómans finnst mér erfitt að umgangast annað fólk	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Ég er smeyk/-ur við að hitta ókunnugt fólk	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Ég er einmana þrátt fyrir að vera innan um annað fólk	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Ég hef áhyggjur af því að fjölskyldu minni finnst vandræðalegt að vera í kringum mig	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴