

Istruzioni per l'uso del questionario realizzato per valutare la qualità della vita fra le persone stomizzate: Stoma-QoL

Stoma-QoL è stato creato per misurare la qualità della vita fra le persone stomizzate. Le domande poste in Stoma-QoL costituiscono il risultato di varie interviste a persone stomizzate, effettuate in vari Paesi al fine di affrontare i problemi di maggiore importanza in relazione alla qualità della vita di questo gruppo di persone.

Nel questionario vengono trattati i seguenti problemi: problemi relativi al sonno, ai rapporti intimi, alle relazioni con la famiglia e con amici vicini e problemi relativi alle relazioni con persone esterne alla famiglia..

Il questionario si compone di 20 domande. Ad esempio, una delle domande potrebbe essere: "Sono preoccupato che la sacca si stacchi". È necessario rispondere a tutte le domande con una scala da 1 a 4. Le opzioni di risposta per ciascuna domanda sono:

1. Sempre
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Per niente

È importante rispondere a **TUTTE** le 20 domande per rendere valido il questionario. Non lasciare, pertanto, nessuna delle domande senza risposta. Inoltre, è necessario fornire **UNA SOLA** risposta per ciascuna domanda.

Le domande sono molto semplici e il completamento del questionario richiederà circa 5-10 minuti.

Buona compilazione di Stoma-QoL

Stoma-QOL
Questionario sulla Qualità di Vita
 delle Persone portatrici di Stomia

Iniziali del soggetto: _____

Data: ___/___ 20___

Numero soggetto _____

*Indichi la risposta che è più in linea con le Sue sensazioni **in questo momento***

| | Sempre | Qualche volta | Raramente | Per niente |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Divento ansioso quando la sacca di raccolta è piena | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 2. Mi preoccupo che la sacca di raccolta possa staccarsi | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 3. Ho bisogno di sapere dove posso trovare la toilette più vicina | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 4. Mi preoccupo che la sacca di raccolta faccia cattivo odore | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 5. Mi preoccupo del rumore che può provenire dalla sacca di raccolta | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 6. Ho bisogno di riposo durante il giorno | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 7. La sacca di raccolta mi limita nella scelta dei vestiti da indossare | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 8. Mi sento stanco durante il giorno | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 9. A causa della stomia mi sento sessualmente meno attraente | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 10. Dormo male durante la notte | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 11. Mi preoccupo che si senta il fruscio della sacca di raccolta | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 12. Provo imbarazzo a causa della mia stomia | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 13. Sarebbe difficile per me rimanere fuori casa durante la notte | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 14. E' difficile nascondere il fatto che sono portatore di una sacca di raccolta | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 15. Mi preoccupo che la mia condizione sia un peso per le persone che mi circondano | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 16. Evito contatti fisici ravvicinati con i miei amici | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 17. La mia stomia rende difficile il mio rapporto con altre persone | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 18. Ho paura di incontrare altre persone | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 19. Mi sento solo anche quando sono insieme agli altri | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |
| 20. Ho paura che la mia famiglia si senta imbarazzata | <input type="checkbox"/> ¹ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ⁴ |