

# PISQ-IR: Szexuális életminőséget felmérő kérdőív: Méh- és/vagy hüvelyszüllyedésben, illetve vizelet és/vagy széklet inkontinenciában szenvedő nők számára

K1 A felsoroltak közül melyik jellemzi Önt a legjobban:

1. Szexuálisan egyáltalán nem vagyok aktív  
kérjük a K2-es kérdéssel folytassa (1-es kérdéskör)
2. Szexuálisan aktív vagyok (függetlenül attól, hogy rendelkezik-e partnerrel)  
kérjük a K7-es kérdéssel folytassa (2-es kérdéskör)

## 1-es kérdéskör: azok számára akik szexuálisan nem aktívak

*Amennyiben szexuálisan aktívnek vallja magát X-elje be a következő helyen és ugorjon a 3. oldalra.*

K2 Az alább felsoroltak a szexuális élet hiányának lehetséges okait tartalmazzák. Kérjük, minden válaszhoz jelölje meg, hogy az Ön számára a felsorolt ok mennyire találó.

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Inkább nem értek.	Egyáltalán nem értek egyet
a, Nincs partnerem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
b, Nem érdekel a szex	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
c, Hólyag vagy bél problémáim miatt (vizelet vagy széklettartási zavar), vagy méh- és/vagy hüvelyszüllyedésem miatt (hüvelytáji előbortosulás érzése)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
d, Egyéb egészségügyi problémáim miatt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
e, Fájdalom miatt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				

K3 Milyen mértékben járul hozzá a vizelet és/vagy székletszivárgásból, illetve a hüvely előbortosulásából (hólyag, végbél, méh kiesésének érzete) eredő félelem a szexuális aktivitás kerüléséhez illetve korlátozásához?

- 1  Egyáltalán nem
- 2  Alig
- 3  Némileg
- 4  Nagyon

K4 Kérjük a felsoroltak közül karikázza be 1-től 5-ig azt a számot, amely Ön szerint szexuális életét a legjobban jellemzi

	Értékelés					
a. Elégedett vagyok	1	2	3	4	5	Nem vagyok elégedett
.....						
b. Megfelelőnek tartom	1	2	3	4	5	Nem tartom megfelelőnek
.....						

K5 Milyen mértékben ért egyet a következő állításokkal?

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Inkább nem é.egyet	Egyáltalán nem é.egyet
a. Szexuális életem miatt frusztrálnak érzem magam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
b. Inkontinenciám és/vagy süllyedésem miatt szexuálisan kisebbségi érzésem van	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
c. Dühös vagyok amiatt, hogy inkontinenciám és/vagy prolapszusom kihat a szexuális életemre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				

K6 Összességében mennyire bántja Önt, hogy szexuálisan nem aktív?

- 1  Egyáltalán nem
- 2  Egy kicsit
- 3  Némileg
- 4  Nagyon

## A szexuálisan inaktívakra vonatkozó kérdések véget értek

## 2-es kérdéskör: azok számára akik szexuálisan aktívak

*A kérdőív hátralévő részei egy olyan témát érintenek, amelyről ritkán kérdeznek egy felmérés keretein belül, kérjük válaszoljon olyan őszintén és világosan, amennyire csak lehetséges..*

K7 Szexuális aktivitás közben milyen gyakran érez szexuális izgalmat (testi izgalmat, vagy nemi vágyat)?

- 1  Soha
- 2  Ritkán
- 3  Néha
- 4  Általában
- 5  Mindig

K8 Nemi együttlét során milyen gyakran érzi az alább felsoroltakat:

- |               | <b>Soha</b>                | <b>Ritkán</b>              | <b>Néha</b>                | <b>Általában</b>           | <b>Majdnem mindig</b>      |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Kielégülés | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| .....         |                            |                            |                            |                            |                            |
| b. Szégyen    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| .....         |                            |                            |                            |                            |                            |
| c. Félelem    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| .....         |                            |                            |                            |                            |                            |

K9 Milyen gyakran tapasztal vizelet és/vagy székletszivárgást bármilyen szexuális aktivitás közben?

- 1  Soha
- 2  Ritkán
- 3  Néha
- 4  Általában
- 5  Mindig

K10 Összehasonlítva a múltbeli élményeivel, milyen intenzívnek jellemezné jelenlegi orgazmusát?

- 1  Sokkal kevésbé intenzív
- 2  Kevésbé intenzív
- 3  Hasonló intenzitású
- 4  Intenzívebb
- 5  Sokkal intenzívebb

K11 Milyen gyakran érez fájdalmat közösülés során? (Amennyiben szexuális aktivitásához a közösülés nem tartozik hozzá, tegyen X-et a következő kockába és ugorjon a következő kérdésre)

- 1  Soha

- 2  Ritkán
- 3  Néha
- 4  Általában
- 5  Mindig

K12 Van szexuális partnere?

- 1  Igen (folytassa a Q13-mal)
- 2  Nem (ugorjon a Q15-ös kérdésre)

K13 Milyen gyakran van partnerének olyan problémája (nemi vágy, vagy késztetés hiánya, merevedési zavar, stb.), amely korlátozza az Ön szexuális aktivitását?

- 1  Minden alkalommal
- 2  Az esetek túlnyomó részében
- 3  Néha
- 4  Alig / Ritkán

K14 Mit mondana, általában a partnere pozitív, vagy negatív hatással van a következőkre:

	<b>Nagyon pozitív</b>	<b>Inkább pozitív</b>	<b>Inkább negatív</b>	<b>Nagyon negatív</b>
a. az Ön nemi vágyára	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
b. az Ön szexuális aktivitásának gyakoriságára	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				

K15 Szexuális aktivitás során milyen gyakran érzi úgy, hogy Ön többet szeretne?

- 1  Soha
- 2  Ritkán
- 3  Néha
- 4  Általában
- 5  Mindig

K16 Milyen gyakran érez nemi vágyat (ez magába foglalja, hogy szeretkezni szeretne, vagy szexuális jellegű gondolatai, vagy fantáziái vannak, stb.)?

- 1  Naponta
- 2  Hetente
- 3  Havonta
- 4  Ritkábban, mint havonta
- 5  Soha

K17 Hogyan értékelné nemi vágyának/érdeklődésének szintjét (mértékét)?

- 1  Nagyon magas
- 2  Magas

- 3  Mérsékelt
- 4  Alacsony
- 5  Nagyon alacsony, vagy nincs

K18 Milyen mértékben járul hozzá a vizelet és/vagy székletszivárgásból, illetve a hüvely előboltosulásából (hólyag, végbél, méh kiesésének érzete) eredő félelem a szexuális aktivitás kerüléséhez?

- 1  Egyáltalán nem befolyásolja
- 2  Alig
- 3  Némileg
- 4  Nagyon

K19 Kérjük karikázza be a felsoroltak közül 1-től 5-ig azt a számot, amely legjobban jellemző szexuális életére

	<b>Értékelés</b>					
a. Elégedett vagyok	1	2	3	4	5	Elégedetlen vagyok
.....						
b. Megfelelőnek tartom	1	2	3	4	5	Nem tartom megfelelőnek
.....						
c. Meghittnek tartom	1	2	3	4	5	Nem tartom meghittnek
.....						

K20 Milyen mértékben ért egyet a következő állításokkal?

	<b>Teljesen egyetértek</b>	<b>Inkább egyetértek</b>	<b>Inkább nem é. egyet</b>	<b>Egyáltalán nem é. egyet</b>
a. Szexuális életem miatt frusztrálnak érzem magamat	1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
b. Inkontinenciám és/vagy prolapszusom miatt szexuálisan kisebbségi érzésem van <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
c. Zavarnak a szexuális életemmel kapcsolatos problémák	1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
.....				
d. Dühös vagyok amiatt, hogy az inkontinencia és/vagy prolapszus befolyásolja a szexuális életemet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4