

Hastanın adı-soyadı:

Tarih:

## FEKAL İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(FIYKÖ)

1) Genel olarak sağlığınız için ne söyleyebilirsiniz?

- <sub>1</sub> Mükemmel  
<sub>2</sub> Çok iyi  
<sub>3</sub> İyi  
<sub>4</sub> Kötü  
<sub>5</sub> Çok kötü

2) Aşağıdaki her bir madde için dışkı kaçırmamanın ne kadar süreyle sizi endişelendirdiğini işaretleyiniz. Eğer endişeniz dışkı kaçırmamanın dışında bir nedenden dolayı ise lütfen boş bırakınız.

Dışkı kaçıрма nedeniyle	Her zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a) Evden dışarı çıkmaya korkuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Arkadaşlarımı ziyaret etmekten çekiniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
c) Geceyi evimin dışında geçirmekten çekiniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
d) Benim için evden dışarı çıkmak sinemaya ya da camiye vb. yerlere gitmek zordur	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
e) Evden dışarı çıkmadan önce daha az yiyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
f) Evin dışında olduğum zamanlarda mümkün olduğu kadar tuvalete yakın yerlerde olmaya çalışıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
g) Günlük aktivitelerimi barsak alışkanlıklarına göre (dışkılama zamanıma göre) planlamam önemlidir	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
h) Seyahat etmekten çekiniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
i) Tuvalete zamanında yetişememekten endişeleniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
j) Dışkılamamı kontrol edemediğimi düşünüyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
k) Dışkıyı tuvalete yetişebilecek kadar uzun tutamıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
l) Bazen dışkı kaçırdığımı farkında bile olmuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
m) Dışkı kaçırmamı önlemek için tuvalete çok yakın yerlerde olmaya çalışıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

- 3) Dışkı kaçırmaya bağlı olarak aşağıdaki her bir madde ile ilgili katılıp katılmama derecenizi belirtiniz. Diğer yanıtlar sizin için dışkı kaçırmaktan önemli ise boş bırakınız.

Dışkı kaçırmaya bağlı olarak	Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
a) Utanıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) İsteddiğim birçok şeyi yapamıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
c) Dışkı kaçırmak beni endişelendiriyor	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
d) Kendimi depresyonda hissediyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
e) Diğer insanların bende dışkı kokusu duymasından endişe ediyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
f) Kendimi sağlıklı hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
g) Hayattan daha az zevk alıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
h) İsteddiğimden daha az cinsel ilişkide bulunuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
i) Kendimi diğer insanlardan farklı hissediyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
j) Dışkı kaçırmaya hiç aklımdan çıkaramıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
k) Cinsel ilişkide bulunmaktan korkuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
l) Uçakla ya da trenle seyahat etmekten çekiniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
n) Dışarıda yemek yemekten çekiniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
m) Ne zaman yeni bir yere gitsem, özellikle tuvaletlerin yerini öğreniyorum	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

4) Geçen bir ay boyunca kendinizi çok üzgün, isteksiz, umutsuz hissettiniz mi veya buna değer mi diyeceğiniz kadar çok probleminiz oldu mu?

- <sub>1</sub> Çok aşırı derecede – Neredeyse pes edecek kadar
- <sub>2</sub> Çok fazla
- <sub>3</sub> Oldukça fazla
- <sub>4</sub> Biraz – Beni rahatsız edecek kadar
- <sub>5</sub> Oldukça az
- <sub>6</sub> Hiç

**FIYKÖ skoru:**

Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği

## FİYKÖ Nasıl Hesaplanır?

FİYKÖ, 29 madde ve “yaşam tarzı” (10 madde), “baş etme/davranış” (9 madde), “depresyon/benlik algısı” (7 madde), “utanma” (3 madde) alt ölçeklerinden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 119 “inkontinansın yaşam kalitesine ciddi bir etkisi olmadığını”, en düşük puan 29 “inkontinansın yaşam kalitesini ciddi olarak etkilediğini” gösterir. Ölçekten alınan puanlar düştükçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Alt gruplar	Sorular
Yaşam tarzı/Baş etme	S2a,S2b,S2c,S2d,S2e,S2g,S2h,S3b,S3l,S3m
Benlik algısı/cinsellik	S2f,S2i,S2j,S2m,S2k,S3c,S3h,S3j,S3n
Depresyon/kaygı	S1,S3d,S3f,S3g,S3i,S3k,S4
Utanma	S2l,S3a,S3e