

## Inflammatory Bowel Disease-Fatigue (IBD-F) Självskattningskala

Datum: ..... Tid: .....

### **DEL I – IBD-F: Skattningskala**

Denna del av frågeformuläret identifierar fatigue, dess svårighet, förekomst samt ihållighet.

Ibland har personer med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) fatigue. Termen "fatigue" används genom hela detta frågeformulär. Fatigue har definierats som en känsla av pågående trötthet med perioder av plötslig och överväldigande brist på energi och en känsla av utmattnings som inte underlättas av efterföljande vila eller sömn.

Vänligen välj ett alternativ för varje fråga	Gradera 0 - 4				
	0 = ingen fatigue				Svår fatigue = 4
1. Vilken grad av fatigue har du JUST NU	0	1	2	3	4
2. Vilken var din HÖGSTA grad av fatigue under de senaste två veckorna	0	1	2	3	4
3. Vilken var din LÄGSTA grad av fatigue under de senaste två veckorna	0	1	2	3	4
4. Vilket var ditt GENOMSNITTSVÄRDE av fatigue under de senaste två veckorna	0	1	2	3	4
5. Hur mycket av din vakna tid har du känt fatigue under de senaste två veckorna	0 Aldrig	1 Ibland	2 Ofta	3 Nästan hela tiden	4 Hela tiden

## DEL II – IBD-F: Skala över påverkan av dagliga aktiviteter

Denna del skattar den upplevda påverkan av fatigue på dina dagliga aktiviteter under de **senaste två veckorna**

Vänligen besvara alla frågor. De möjliga svaren på frågorna är: Aldrig – 0; Ibland – 1; Ofta – 2; Nästan hela tiden – 3; Hela tiden – 4.

Om en speciell aktivitet inte gäller för dig, till exempel om du inte kör bil, vänligen välj N/A (not applicable=ej tillämplig)

Vänligen välj endast ETT svar för varje fråga med tanke på de senaste två veckorna	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan hela tiden	Hela tiden	Not applicable
1. Jag var tvungen att ta en tupplur under dagen på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
2. Fatigue hindrade mig från att delta i sociala händelser	0	1	2	3	4	
3. Jag kunde inte gå till arbetet/skolan på grund av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
4. Min prestationsförmåga på arbetet/skolan påverkades av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
5. Jag hade koncentrationssvårigheter på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
6. Jag hade svårt att bli motiverad på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
7. Jag kunde inte tvätta eller klä mig på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
8. Jag hade svårt att gå på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
9. Jag kunde inte köra bil så mycket jag behövde på grund av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
10. Jag kunde inte utföra så mycket fysisk träning som jag önskade på grund av fatigue	0	1	2	3	4	

Vänligen välj endast ETT svar för varje fråga med tanke på de senaste två veckorna	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan hela tiden	Hela tiden	Not applicable
11. Jag hade svårt att fortsätta med mina hobbies/intressen på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
12. Min emotionella relation med min partner påverkades av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
13. Min sexuella relation med min partner påverkades av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
14. Min relation till mina barn påverkades av fatigue	0	1	2	3	4	N/A
15. Jag kände mig nedstämd på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
16. Jag kände mig isolerad på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
17. Mitt minne påverkades på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
18. Jag gjorde misstag på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
19. Fatigue gjorde mig irriterad	0	1	2	3	4	
20. Fatigue gjorde mig frustrerad	0	1	2	3	4	
21. Jag blandade ihop ord på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
22. Fatigue gjorde att jag inte kunde uppskatta livet	0	1	2	3	4	
23. Fatigue gjorde att jag inte kunde ha ett tillfredsställande liv	0	1	2	3	4	
24. Min självkänsla påverkades av fatigue	0	1	2	3	4	
25. Fatigue påverkade mitt självförtroende	0	1	2	3	4	

Vänligen välj endast ETT svar för varje fråga med tanke på de senaste två veckorna	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan hela tiden	Hela tiden	Not applicable
26. Fatigue fick mig att känna mig olycklig	0	1	2	3	4	
27. Jag hade sömnbesvär på nätterna på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
28. Fatigue påverkade min förmåga att göra alla aktiviteter i hemmet	0	1	2	3	4	
29. Jag var tvungen att be andra om hjälp på grund av fatigue	0	1	2	3	4	
30. Min livskvalitet var påverkad av fatigue	0	1	2	3	4	

### DEL III – Ytterligare frågor om din fatigue

1. Vad tror du är den huvudsakliga orsaken till din fatigue förutom IBD?

.....  
 .....

2. Vad tror du mer orsakar din fatigue?

.....  
 .....

3. Har du hittat något som hjälper dig med din fatigue? .....

.....  
 .....

4. Hur länge har du upplevt fatigue? .....år..... månader

5. Under denna tid har din fatigue varit:    a) Konstant                    b) Kommit i perioder