

# FertiQoL International

## जीवन की प्रजनन क्षमता की गुणवत्ता संबंधी प्रश्नावली (2008)

कृपया प्रत्येक प्रश्न के लिए उस उत्तर पर सही का चिन्ह (बॉक्स पर सही का निशान) लगाएं जो आपकी सोच और अहसास को सबसे अच्छी तरह से व्यक्त करता हो। अपने उत्तरों को अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों से जोड़ें। कुछ प्रश्न आपके निजी जीवन से संबंधित हो सकते हैं परन्तु वे आपके जीवन के सभी पहलुओं का सही प्रकार से मूल्यांकन करने के लिए आवश्यक हैं।

तारे के चिन्ह (\*) से चिह्नित प्रश्नों का उत्तर तभी दें यदि आपका कोई पार्टनर हो।

प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं		बहुत खराब	खराब	न अच्छा न खराब	अच्छा	बहुत अच्छा
A	आप अपने स्वास्थ्य को कैसा आँकेंगे?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं		बहुत असंतुष्ट	असंतुष्ट	न संतुष्ट न असंतुष्ट	संतुष्ट	बहुत संतुष्ट
B	क्या आप अपने जीवन की गुणवत्ता से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं		पूरी तरह से	बहुत हद तक	मुनासिब हद तक	अधिक नहीं	बिल्कुल नहीं
प्र1	क्या आपके ध्यान और एकाग्रता पर आपकी प्रजनन अक्षमता (बच्चा पैदा करने की क्षमता न होना) के कारण बुरा प्रभाव पड़ता है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र2	क्या आप ऐसा सोचते हैं कि आप अपनी प्रजनन क्षमता की समस्याओं के कारण जीवन के अन्य लक्ष्यों और योजनाओं के साथ आगे नहीं बढ़ सकते?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र3	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता की समस्याओं के कारण अपने आपको थका हुआ या टूटा हुआ महसूस करते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र4	क्या आपको लगता है कि आप अपनी प्रजनन क्षमता की समस्याओं का सामना कर पा रहे हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले		बहुत असंतुष्ट	असंतुष्ट	न संतुष्ट न असंतुष्ट	संतुष्ट	बहुत संतुष्ट
प्र5	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के संबंध में आपके दोस्तों की तरफ से मिलने वाले सहारे से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*प्र6	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता की समस्याओं के बावजूद भी अपने यौन संबंधों से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं		हमेशा	अधिक	अक्सर	कभी कभी	कभी नहीं
प्र7	क्या अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याएं आपके अन्दर ईर्ष्या तथा रोश की भावनाएं पैदा करती हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र8	क्या आप बच्चा (या और अधिक बच्चे) पैदा न कर पाने की स्थिति के बारे में दुःख तथा/अथवा अपने जीवन में किसी कमी का अनुभव करते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र9	क्या आप प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण आशा और निराशा के बीच झूलते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र10	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण सामाजिक रूप से अलग-थलग पड़ गए हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*प्र11	क्या आपकी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के बावजूद भी आपमें और आपके पार्टनर में एक दूसरे के प्रति लगाव है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र12	क्या आपकी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याएं आपके रोजमर्रा के कार्यों या जिम्मेदारियों पर असर डालती हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र13	क्या आपको अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण छुट्टियों और उत्सवों जैसी सामाजिक परिस्थितियों में भाग लेना असहज लगता है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र14	क्या आपको लगता है कि आपका परिवार यह समझ सकता है कि आप पर क्या बीत रही है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं		बेहद	बहुत अधिक	मुनासिब हद तक	कम	बिल्कुल नहीं
*प्र15	क्या आपकी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं ने आपके पार्टनर के प्रति आपकी वचनबद्धता को मजबूत किया है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र16	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के बारे में दुःख और उदासी महसूस करते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र17	क्या आपकी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याएं आपको बच्चों वाले लोगों की तुलना में हीन बनाती हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र18	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण होने वाली थकान से परेशान हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*प्र19	क्या आपकी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं से आपके पार्टनर के साथ आपके संबंध पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*प्र20	क्या आपको प्रजनन अक्षमता से संबंधित अपने अहसासों के बारे में अपने पार्टनर से बात करने में मुश्किल होती है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*प्र21	क्या आप प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के बावजूद भी अपने संबंध से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र22	क्या आप अपने ऊपर बच्चे (या और अधिक बच्चे) पैदा करने का सामाजिक दबाव महसूस करते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र23	क्या आपको अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण गुस्सा आता है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
प्र24	क्या आप अपनी प्रजनन क्षमता संबंधी समस्याओं के कारण दर्द तथा शारीरिक बैचैनी महसूस करते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# FertiQoL International

## वैकल्पिक उपचार मॉड्यूल

क्या आपने प्रजनन क्षमता संबंधी उपचार (इसमें कोई भी चिकित्सा परामर्श या देखरेख सम्मिलित है) आरंभ कर दिया है? यदि हाँ, तो कृपया निम्नलिखित प्रश्नों का उत्तर दें। प्रत्येक प्रश्न के लिए कृपया उस उत्तर पर सही का चिन्ह (बॉक्स पर सही का निशान) लगाएं जो आपकी सोच और अहसास को सबसे अच्छी तरह से व्यक्त करता हो। अपने उत्तरों को अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों से जोड़ें। कुछ प्रश्न आपके निजी जीवन से संबंधित हो सकते हैं परन्तु वे आपके जीवन के सभी पहलुओं का सही प्रकार से मूल्यांकन करने के लिए आवश्यक हैं।

प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं	हमेशा	बहुत अक्सर	अक्सर	कभी कभी	कभी नहीं	
T1	क्या प्रजनन अक्षमता संबंधी उपचार आपके मूड को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	क्या आपकी मनपरसंद प्रजनन क्षमता संबंधी चिकित्सा सेवाएं आपको उपलब्ध हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं	बेहद	बहुत अधिक	मुनासिब हद तक	कम	बिल्कुल नहीं	
T3	आपके प्रजनन अक्षमता संबंधी उपचार(ों) के लिए प्रक्रियाओं से निपटना और/या दवाएं देना कितना जटिल है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	क्या आप अपनी रोजमर्रा की और कार्य संबंधी गतिविधियों पर उपचार के पड़ने वाले असर से परेशान हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	क्या आपको लगता है कि प्रजनन क्षमता संबंधी स्टाफ यह समझता है कि आपको ऊपर क्या बीत रही है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	क्या आप प्रजनन क्षमता संबंधी दवाओं और उपचार से अपने शरीर पर पड़ने वाले दुष्प्रभाव से परेशान हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

प्रत्येक प्रश्न के लिए अपनी वर्तमान सोच तथा अहसासों को सबसे अधिक करीब से व्यक्त करने वाले उत्तर पर सही का निशान लगाएं	बहुत असंतुष्ट	असंतुष्ट	न संतुष्ट न असंतुष्ट	संतुष्ट	बहुत संतुष्ट	
T7	क्या आप अपनी भावनात्मक जरूरतों का ध्यान रखने के लिए आपको उपलब्ध सुविधाओं की गुणवत्ता से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	आपको जो सर्जरी तथा अन्य चिकित्सा उपचार प्राप्त हुआ है (हुए हैं), उनको आप कैसे आँकेंगे?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	दवाओं, सर्जरी, तथा/अथवा चिकित्सा उपचार के बारे में आपको जो सूचना दी गई है उसकी गुणवत्ता को आप कैसे आँकेंगे?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	क्या आप प्रजनन क्षमता संबंधी चिकित्सा स्टाफ के साथ अपनी बातचीत से संतुष्ट हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

