

FertiQol International

Soal Selidik Mutu Hidup Tentang Kesuburan (2008)

Bagi setiap soalan, tanda (masukkan tanda betul ke dalam petak) jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda. Kaitkan jawapan anda dengan pendapat dan perasaan anda sekarang. Ada beberapa soalan yang mungkin berkait dengan kehidupan peribadi anda tetapi soalan-soalan ini perlu ditanya untuk mengukur segala aspek kehidupan anda dengan secukupnya.

Jawab soalan-soalan yang ditanda dengan asterisk (*) hanya jika anda ada pasangan.

Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sangat Buruk	Buruk	Bukannya Baik Mahupun Buruk	Baik	Sangat baik
A	Bagaimanakah anda menilai keadaan kesihatan diri anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sungguh Tidak Puas Hati	Tidak Puas Hati	Bukannya Puas Hati Mahupun Tidak Puas Hati	Puas Hati	Sangat Puas Hati
B	Adakah anda berpuas hati dengan mutu hidup anda sekarang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sepenuhnya	Sangat	Sederhana	Tidak Berapa	Langsung Tidak
1	Adakah perhatian dan daya tumpuan anda terjejas oleh fikiran tentang kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Adakah anda rasa anda tidak mampu meneruskan matlamat dan rancangan hidup yang lain disebabkan masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Adakah anda rasa tidak lagi bermaya atau hilang semangat disebabkan masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Adakah anda berasa anda mampu menghadapi masalah kemandulan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sungguh Tidak Puas Hati	Tidak Puas Hati	Bukannya Puas Hati Mahupun Tidak Puas Hati	Puas Hati	Sangat Puas Hati
5	Adakah anda berpuas hati dengan sokongan yang anda terima daripada kawan-kawan bagi masalah kemandulan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*6	Adakah anda berpuas hati dengan hubungan seksual anda walaupun anda menghadapi masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sentiasa	Sangat Selalu	Agak Selalu	Jarang-jarang Sekali	Tidak Pernah
7	Adakah masalah kemandulan anda menyebabkan rasa iri hati dan dengki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Adakah anda mengalami rasa pilu dan/atau rugi kerana tidak mampu melahirkan anak (atau lebih ramai anak)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Adakah perasaan anda bergolak antara berharap dengan berputus asa disebabkan masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Adakah anda tersisih oleh masyarakat disebabkan masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*11	Adakah anda dan pasangan anda melahirkan rasa kasih sayang walaupun anda menghadapi masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Adakah masalah kemandulan anda mengganggu kerja atau obligasi seharian anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Adakah anda kurang selesa menghadiri situasi sosial seperti percutian dan keraian disebabkan masalah kemandulan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Adakah anda rasa bahawa keluarga anda boleh memahami apa yang sedang anda lalui ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Teramat Sangat	Sangat	Sederhana	Sedikit	Langsung Tidak
*15	Adakah masalah kemandulan menguatkan komitmen anda kepada pasangan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Adakah anda berasa sedih dan murung mengenai masalah kemandulan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Adakah masalah kemandulan anda membuatkan anda berasa lebih rendah diri daripada orang yang ada anak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Adakah anda berasa terganggu oleh keletihan disebabkan masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Teramat Sangat	Sangat	Sederhana	Sedikit	Langsung Tidak
*19	Adakah masalah kemandulan memberikan kesan yang negatif terhadap hubungan anda dengan pasangan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*20	Adakah anda dapati sukar bercakap dengan pasangan anda tentang perasaan anda berhubung dengan kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*21	Adakah anda bahagia dengan hubungan anda walaupun anda menghadapi masalah kemandulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Adakah anda berasa tertekan oleh masyarakat sekeliling yang mendesak anda melahirkan anak (atau lebih ramai anak)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Adakah masalah kemandulan anda membuatkan anda marah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Adakah anda berasa sakit dan tidak selesa pada tubuh badan anda disebabkan masalah kemandulan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FertiQol International Modul Rawatan Atas Pilihan

Sudahkah anda memulakan rawatan kesuburan (ini merangkumi rundingan atau rawatan perubatan)? Jika sudah, sila jawab soalan-soalan yang berikut. Bagi setiap soalan, tanda (masukkan tanda betul ke dalam petak) jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda. Kaitkan jawapan anda dengan pendapat dan perasaan anda sekarang. Ada beberapa soalan yang mungkin berkait dengan kehidupan peribadi anda tetapi soalan-soalan ini perlu ditanya untuk mengukur segala aspek kehidupan anda dengan secukupnya.

Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sentiasa	Sangat Selalu	Agak Selalu	Jarang-jarang Sekali	Tidak Pernah
T1	Adakah rawatan kesuburan membawa kesan negatif terhadap "mood" anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Adakah perkhidmatan perubatan kesuburan yang anda inginkan itu boleh anda dapati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Teramat Sangat	Sangat	Sederhana	Sedikit	Langsung Tidak
T3	Berapa rumitkah urusan mengikuti prosedur dan/atau menerima ubat bagi rawatan kesuburan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Adakah anda berasa terganggu oleh kesan rawatan ini terhadap aktiviti harian atau aktiviti kerja anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Adakah anda rasa bahawa kakitangan khidmat kesuburan memahami apa yang sedang anda lalui ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Adakah anda berasa terganggu oleh kesan sampingan fizikal yang disebabkan oleh ubat dan rawatan kesuburan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bagi setiap soalan, tanda jawapan yang paling tepat menggambarkan pendapat dan perasaan anda sekarang		Sungguh Tidak Puas Hati	Tidak Puas Hati	Bukannya Puas Hati Mahupun Tidak Puas Hati	Puas Hati	Sangat Puas Hati
T7	Adakah anda berpuas hati dengan mutu perkhidmatan yang disediakan bagi anda untuk memenuhi keperluan emosi anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Bagaimanakah perkadaran anda tentang pembedahan dan/atau rawatan perubatan yang telah anda terima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Bagaimanakah anda menilai kualiti maklumat yang anda terima mengenai ubat-ubatan, pembedahan dan/atau rawatan perubatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Adakah anda berpuas hati tentang interaksi anda dengan kakitangan perubatan kesuburan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>