

FertiQol International

Kuwestiyunaryo sa Fertility Quality of Life (Fertility Quality of Life Questionnaire) (2008)

Sa bawat katanungan, lagyan ng tsek sa kahon ng sagot na pinakamalapit sa iyong iniisip at nararamdaman.

Ang ibang mga katanungan ay maaaring may kaugnayan sa iyong pribadong buhay,

Ngunit ang mga ito ay kailangan upang sapat na masukat ang lahat ng aspeto ng iyong buhay.

Paki-kumpleto lamang ang mga tala na may marka na asterisk(*) kung mayroong kinakasama.

| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Napakasama | Masama | Hindi masabi kung mabuti o masama | Mabuti | Napakabuti |
|------|---|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A | Ano ang pagtaya mo o pagtingin mo sa iyong kalusugan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Lubos na Hindi Nasisiyahan | Hindi Nasisiyahan | Hindi masabi kung nasisiyahan o hindi | Nasisiyahan | Lubos na Nasisiyahan |
| B | Ikaw ba ay nasisiyahan sa kalidad ng iyong buhay? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Palagi | Madalas | Katamtaman | Hindi Gaano | Hindi kailanman |
| Q1 | Nahahati ba ang iyong atensyon o nawawala ang iyong konsentrasyon dahil sa pag-iisip tungkol sa iyong infertility (kawalan ng kakayahang magka-anak)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q2 | Sa tingin mo ba ay hindi ka makasulong sa iyong ibang mga layunin at plano sa buhay dahil sa iyong problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q3 | Nararamdaman mo ba parating nanghihina o nakakaramdam ng pagod dahil sa hindi ka magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q4 | Nararamdaman mo ba na maaari kang makatugon sa iyong mga problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Lubos na Hindi Nasisiyahan | Hindi Nasisiyahan | Hindi masabi kung nasisiyahan o hindi | Nasisiyahan | Lubos na Nasisiyahan |
| Q5 | Ikaw ba ay kuntento sa suportang ibinibigay ng iyong mga kaibigan tungkol sa iyong problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q6 | Ikaw ba ay kuntento sa iyong relasyong sekswal sa kabila ng pagkakaroon ng problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Palagi | Madalas | Hindi Gaanong Madalas | Bihira | Hindi Kailanman |
| Q7 | Ang iyong problema sa kakayahang magka-anak ba ay nagdudulot ng pagseselos at sama ng loob? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q8 | Nararanasan mo ba ang kalungkutan o pakiramdam nang kawalan dahil sa hindi maaaring magkaroon ng anak (o mga anak)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q9 | Papalit-palit ba ang pakiramdam mo, minsa'y umaasa at minsa'y hindi, dahil hindi ka magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q10 | Pakiramdam mo ba ay ikaw ay nag-iisa dahil sa iyong problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q11 | Ikaw ba at ang iyong kinakasama ay mapagmahal sa isa't isa kahit na mayroon kang mga problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q12 | Ang iyong mga problema sa kakayahang magka-anak ay nakakasagabal ba sa iyong pang araw-araw na trabaho o mga obligasyon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q13 | Nagaalangan ka ba at hindi kumportableng dumalo sa mga pagtitipon (tulad okasyon/ pagdiriwang) dahil sa iyong problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q14 | Nararamdaman mo ba na nauunawaan ka ng iyong pamilya sa iyong pinagdaraan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Lubusan | Malaking bahagi | Katamtaman | Maliit na bahagi | Wala |
| *Q15 | Ang iyong problema sa kakayahang magka-anak ay nakapagpatibay sa inyong samahan at pangako sa isa't isa ng iyong kinakasama? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q16 | Nalulungkot ka ba at nalulumbay dahil hindi kayo magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q17 | Nakakaramdam ka ba na may kakulangan ka kung ihahambing sa ibang taong may anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q18 | Pakiramdam mo ba na ikaw ba ay laging pagod dahil sa mga problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q19 | Ang mga problema sa kakayahang magka-anak ba ay nagkaroon ng negatibong epekto sa iyong relasyon sa iyong kinakasama? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q20 | Nahihirapan ka bang makipag-usap sa iyong asawa o kinakasama tungkol sa iyong pakiramdam nang dahil sa hindi magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Q21 | Kontento ka ba sa inyong relasyong mag-asawa kahit may mga problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q22 | Nararamdaman mo ba ang dikta ng lipunan na kinakailangan mo magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q23 | Ang iyo bang mga problema sa kakayahang magka-anak ay nagbubunsod sa iyong magalit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q24 | Nakararamdam ka ba ng sakit at pisikal na paghihirap dahil sa iyong mga problema sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FertiQol International

Modyul ng Optional Treatment

Nakapagsimula ka na bang magpagamot para sa iyong problema sa kakayahang magka-anak (kabilang dito ang anumang medikal na konsultasyon o intervention)?
Kung Oo, sagutan ang mga sumusunod na mga katanungan.

Sa bawat tanong, lagyan ng tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman

Ang ibang mga katanungan ay maaaring may kaugnayan sa iyong pribadong buhay, ngunit ang mga ito ay kailangan upang sapat na masukat ang lahat ng aspeto ng iyong buhay.

| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Palagi | Madalas | Hindi Gaanong Madalas | Bihira | Hindi Kailanman |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T1 | Ang iyong paggagamot ba ay may masamang epekto sa iyong kalagayan ng kalooban? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T2 | Ikaw ba ay may access sa mga ninanais mong serbisyong medikal para sa iyong problema sa pagkakaroon ng anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Lubusan | Malaking bahagi | Katamtaman | Maliit na Bahagi | Wala |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T3 | Gaano kakumplikado ang pakikitungo sa mga pamamaraan at/o administrasyon ng pagagamot para sa iyong kawalan ng kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T4 | Ikaw ba ay nababahala sa epekto ng iyong paggagamot sa iyong pang araw-araw na gawain o trabaho? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T5 | Nararamdaman mo bang nauunawaan ng mga kawani sa kakayahang magka-anak ang iyong pinagdadaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T6 | Ikaw ba ay nababalisa sa mga pisikal na epekto ng medikasyon at paggamot sa kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Sa bawat tanong, i- tsek ang sagot na pinakamalapit sa iyong kasalukuyang iniisip at nararamdaman | Lubos na Hindi Nasisiyahan | Hindi Nasisiyahan | Hindi masabi kung nasisiyahan o hindi | Nasisiyahan | Lubos na Nasisiyahan |
|-----|---|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| T7 | Ikaw ba ay nasisiyahan sa kalidad ng mga serbisyo na tumutugon sa iyong emosyonal na mga pangangailangan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T8 | Ano ang iyong pagtaya sa operasyon at/o gamutan na iyong natanggap? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T9 | Ano ang iyong pagtaya sa kalidad ng impormasyon na iyong natanggap tungkol sa iyong gamutan o operasyon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T10 | Ikaw ba ay nasisiyahan sa iyong pakikipag-ugnayan sa mga kawani ng kakayahang magka-anak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |