

## فيرتقول الدولية (FertiQol International)

استبيان الخصوبة و نوعية الحياة لعام (2008)

لكل سؤال، لطفاً تأكد (بوضع علامة في المربع) من أن الإجابة تعكس أكثر و عن كثب كيف تفكر و تشعر. أربط بين إجابتك و أفكارك و مشاعرك الحالية. و ربما تتعلق بعض الأسئلة بحياتك الخاصة، إلا أنها ضرورية لقياس كافة جوانب حياتك على نحو كاف.

يرجى استكمال البنود المُعلّمة بالعلامة النجمية (\*) فقط إذا كان لديك شريك حياة.

و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	سيئ للغاية	سيئ	لا جيد و لا سيئ	جيد	جيد جدا
A كيف تقيم صحتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	غير راض لحد كبير	غير راض	لا راض و لا غير راض	راض	راض جدا
B هل أنت راض عن نوعية حياتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	تماما	لحد كبير	باعتدال	ليس كثيرا	لا إطلاقا
1 هل يُضعف التفكير بالعقم من انتباهك و تركيزك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 هل تعتقد بأنه لا يمكنك المضي قدما لتحقيق أهداف وخطط حياتك الأخرى بسبب مشاكل الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 هل تشعر بأنك مستنزف الطاقة و مرهق بسبب مشاكل الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 هل تشعر بأنك قادرا على مواجهة مشاكلك الناجمة عن الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	غير راض لحد كبير	غير راض	لا راض و لا غير راض	راض	راض جدا
5 هل أنت راض عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك فيما يتعلق بمشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*6 هل أنت راض عن علاقتك الجنسية على الرغم من مشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	دائما	الكثير من الأحيان	غالبا ما يكون	نادرا	أبدا
7 هل تسبب مشاكل الخصوبة لديك الشعور بالغيرة و الاستياء؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 هل تعاني من الحزن و/أو الشعور بفقدان شيئا ما حول عدم قدرتك على الحصول على طفل (أو المزيد من الأطفال)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 هل تتأرجح مشاعرك ما بين الأمل و اليأس بسبب مشاكل الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 هل أنت معزول اجتماعيا بسبب مشاكل الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*11 هل تتبادل أنت و شريك حياتك فيما بينكما المحبة و الحنان بالرغم من مشكلة الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 هل تتدخل مشاكل الخصوبة لديك مع أعمالك اليومية و التزاماتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 هل تشعر بعدم الارتياح لحضور المناسبات الاجتماعية مثل الإجازات و الاحتفالات بسبب مشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 هل تشعر بأن بإمكان أسرتك أن تفهم ما تمر به؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	أقصى قدر	كثير جدا	قدر معتدل	قليل	لا إطلاقا
*15 هل عززت مشاكل الخصوبة لديك التزامك لشريك حياتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 هل تشعر بالحزن و الاكتئاب حول مشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 هل مشاكل الخصوبة لديك تجعلك تشعر بأنك أقل شأن من الناس الذين معهم أطفال؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 هل يزعجك التعب بسبب مشاكل الخصوبة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*19 هل لمشاكل الخصوبة تأثير سلبي على علاقتك بشريك حياتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*20 هل تجد صعوبة في التحدث مع شريك حياتك عن مشاعرك المتعلقة بالعقم؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*21 هل أنت مرتاح من علاقتك بالرغم من مشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 هل تشعر بضغط اجتماعي عليك لأن يكون لديك أطفال (أو المزيد من الأطفال)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 هل تؤدي مشاكل الخصوبة لديك إلي شعورك بالغضب؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 هل تشعر بالألم و عدم الراحة البدنية بسبب مشاكل الخصوبة لديك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© European Society of Human Reproduction & Embryology and American Society of Reproductive Medicine

# فيرتقول الدولية

## FertiQol International

### وحدة قياس العلاج الاختياري

هل بدأت في علاج الخصوبة (وهذا يشمل أي استشارة طبية أو تدخل)؟ إذا كان الرد نعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية. لكل سؤال، يرجى التأكد (بوضع علامة في المربع) من أن إجابة تعكس أكثر و عن كذب كيف تفكر و تشعر. أربط بين إجابتك و أفكارك و مشاعرك الحالية. و ربما تتعلق بعض الأسئلة بحياتك الخاصة، إلا أنها ضرورية لقياس كافة جوانب حياتك على نحو كاف.

أبدا	نادرا	غالبا ما يكون	الكثير من الأحيان	دائما	و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يؤثر علاج العقم سلبا على مزاجك؟	T1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل خدمات الخصوبة الطبية التي تريدها متاحة إليك؟	T2

لا إطلاقا	قليلًا	قدر معتدل	كثير جدا	أقصى قدر	و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ما مدى تعقيد عملية التعامل مع إجراءات و/أو تعاطي أدوية العقم الخاص بك؟	T3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أنت منزعج من جراء تأثير العلاج على نشاطاتك اليومية أو على الأنشطة ذات صلة بالعمل؟	T4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن أفراد طاقم الخصوبة يتفهمون ما تمر به؟	T5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أنت منزعج من الأعراض الجانبية البدنية لأدوية و علاج الخصوبة؟	T6

راض جدا	راض	لا راض و لا غير راض	غير راض	غير راض لحد كبير	و لكل سؤال، تحقق من تلك الإجابة التي تكون أقرب إلى أفكارك و مشاعرك الحالية	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أنت راض عن نوعية الخدمات المتاحة لك لمعالجة الاحتياجات العاطفية الخاصة بك؟	T7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيف تقيم العملية الجراحية و/أو العلاج الطبي الذي تلقته؟	T8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيف تقيم نوعية المعلومات التي تلقيتها حول الأدوية، و العملية الجراحية و/أو العلاج الطبي؟	T9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أنت راض عن مدى تفاعلك مع الطاقم الطبي للخصوبة؟	T10

© European Society of Human Reproduction & Embryology and American Society of Reproductive Medicine