Myom/fibroid tedavi zamanı: ……henüz tedavi yok… 3 ay….6 ay….9 ay…. …1 yıl …..2 yıl…..3 yıl

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Son 3 ay süresinde myom/fibroid belirtilerinden ne kadar etkilendiniz….** | **Hiç**  | **Çok** **Az**  | **Biraz**  | **Oldukça çok** | **Çok fazla** |
| 1)Kanama dönemi sırasında şiddetli kanama |  |  |  |  |  |
| 2)Kanama dönemi boyunca kan pıhtısı gelmesi |  |  |  |  |  |
| 3)Önceki adet dönemlerinize göre kanama süresinde değişiklik ( artma veya azalma ) |  |  |  |  |  |
| 4)Önceki dönemle karşılaştırdığınızda aylık sürenin uzunluğundaki değişim ( geç veya erken olma) |  |  |  |  |  |
| 5)Pelvik ( bel ve kasık ) bölgenizde gerginlik veya basınç hissetme |  |  |  |  |  |
| 6)Gündüz saatlerinde sık idrara çıkma |  |  |  |  |  |
| 7)Gece sık idrara çıkma |  |  |  |  |  |
| 8)Yorgunluk hissetme |  |  |  |  |  |
| 9)Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi? |  |  |  |  |  |
| **Son 3 ay boyunca myomuna/fibroidine bağlı semptomlarınız ne sıklıkta….** | **Hiçbir** **Zaman** | **Nadiren** | **Bazen** | **Çoğu Zaman** |  **Her**  **Zaman**  |
| 10) Seyahat sırasında endişeniz oldu mu ? |  |  |  |  |  |
| 11)Fiziksel aktivitelerinizi etkiledi mi? |  |  |  |  |  |
| 12)Kendinizi yorgun ve bitkin hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 13)Egzersiz veya fiziksel aktivitelere harcadığınız zamanı azalttı mı ? |  |  |  |  |  |
| 14)Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 15) İç çamaşırınızın kirlenmesinde sizi endişelendirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 16)Üretkenliğinizde azalma hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 17)Gün boyunca uykulu veya uyuşuk hissetmenize neden oldu mu ? |  |  |  |  |  |
| 18)Kilo alacağınızdan korktunuz mu? |  |  |  |  |  |
| 19) Günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 20)Sosyal aktivitelerinizi etkiledi mi? |  |  |  |  |  |
| 21)Karnınızın görünümü ve boyutu konusunda endişe hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 22)Yatak çarşafının kirlenmesinde endişelendiniz mi? |  |  |  |  |  |
| 23)Üzgün,korkak ve umutsuz hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 24)Kalbi kırık ve morali bozuk hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 25)Tükenmiş hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 26)Sağlığınız hakkında endişelenmenize neden oldu mu ? |  |  |  |  |  |
| 27)Aktivitelerinizi daha dikkatli planlamanıza neden oldu mu ? |  |  |  |  |  |
| 28)Kazalardan kaçınmak için sürekli fazla ped,tampon ve kıyafet taşıma gereksinimi rahatsız hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 29)Utanmanıza neden oldu mu? |  |  |  |  |  |
| 30)Geleceğinizle ilgili belirsizlik hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 31)Kendinizi huysuz hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 32) Giysilerinizin kirlenmesinden endişe duydunuz mu ? |  |  |  |  |  |
| 33)Adetleriniz süresince giydiğiniz kıyafetlerinizin ebatlarını etkiledi mi? |  |  |  |  |  |
| 34)Sağlığınızın sizin kontrolünüzde olmadığını hissettiniz mi? |  |  |  |  |  |
| 35)Vücudunuzdan enerjiniz çekiliyormuş gibi zayıf hissettirdi mi? |  |  |  |  |  |
| 36)Cinsel isteğinizi azalttı mı? |  |  |  |  |  |
| 37)Cinsel ilişkiden kaçınmanıza neden oldu mu? |  |  |  |  |  |

