

Kesihatan - dan - Kesejahteraan Anda

**Borang Soal Selidik Kualiti Hidup Berkaitan Dengan
Kegemukan dan Mengurangkan Berat Badan (OWLQOL)**

Borang soal selidik ini meminta pandangan anda tentang kesihatan dan berat badan anda.



***Terima kasih kerana melengkapkan borang soal
selidik ini!***

Arahan untuk melengkapkan borang soal selidik kualiti hidup oleh peserta kajian

- 1) Borang soal selidik ini adalah bahagian penting penilaian perubatan keseluruhan anda. Soalan-soalannya telah dikarang untuk mengumpul maklumat mengenai bagaimana kesihatan anda telah menjejaskan kualiti hidup anda menurut pandangan anda sendiri.
- 2) Lengkapkan borang soal selidik ini dengan menggunakan pena mata bulat. Tekan dengan kuat dan tulis dengan kemas untuk memastikan jawapannya adalah terang dan boleh dibaca.
- 3) Sila luangkan masa untuk membaca dan menjawab setiap soalan dengan teliti. Sesetengah soalan mungkin kelihatan seperti yang lain, tetapi setiap satu adalah berbeza.
- 4) Sila jawab setiap soalan dengan menandakan ☐ di dalam kotak yang paling baik menerangkan jawapan anda. Anda boleh menukar jawapan dengan meletakkan satu garisan (☐) merentasi pilihan yang ingin ditukar dan menandakan ☐ di dalam kotak yang sepadan dengan pilihan yang baru.
- 5) Tiada jawapan yang betul mahupun yang salah. Jika anda kurang pasti dengan cara untuk menjawab sesuatu soalan, sila berikan jawapan yang terbaik mungkin.
- 6) Jawapan anda adalah rahsia. Penyelaras kajian hanya akan memeriksa bahawa ia telah diisi dengan lengkap dan tidak akan berkongsi jawapan anda dengan kakitangan klinikal yang lain.

Perasaan Anda Tentang Berat Badan Anda

Di bawah ini adalah senarai pernyataan mengenai kualiti hidup anda berhubung dengan berkeadaan terlalu gemuk dan cuba untuk mengurangkan berat badan.

Untuk setiap pernyataan berikut, sila tandakan ☒ di dalam satu kotak yang paling baik menerangkan jawapan anda pada waktu ini.

	TIDAK SAMA SEKALI	JARANG	LEBIH KURANG	SEDERHANA	AGAK BANYAK	SANGAT BANYAK	SANGAT BANYAK SEKALI
1. Oleh kerana berat badan saya, saya cuba memakai pakaian yang menyembunyikan bentuk badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Saya berasa kecewa mempunyai kurang tenaga disebabkan oleh berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Saya berasa bersalah apabila saya makan disebabkan oleh berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Saya berasa terganggu dengan apa yang diperkatakan oleh orang lain mengenai berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Oleh kerana berat badan saya, saya cuba mengelak daripada diambil gambar (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Oleh kerana berat badan saya, saya perlu memberi lebih tumpuan kepada kebersihan diri (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Berat badan saya menghalang saya daripada melakukan apa yang ingin saya lakukan (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Saya risau akan tekanan fizikal yang diletakkan oleh berat badan saya ke atas tubuh saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Sila lihat muka surat sebelah)

(Bersambung...)

	TIDAK SAMA SEKALI	JARANG	LEBIH KURANG	SEDERHANA	AGAK BANYAK	SANGAT BANYAK	SANGAT BANYAK SEKALI
9. Saya berasa kecewa kerana tidak boleh makan apa orang lain makan disebabkan oleh berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Saya berasa murung kerana berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Saya berasa hodoh kerana berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. Saya risau akan masa depan kerana berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Saya cemburukan mereka yang kurus (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Saya merasakan bahawa orang merenung saya kerana berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Saya mempunyai kesukaran untuk menerima tubuh saya kerana berat badan saya (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. Saya takut jika saya mendapat semula berat badan yang telah saya kurangkan (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Saya patah semangat apabila saya cuba untuk mengurangkan berat badan (<i>Sila tandakan satu</i>)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Sila pergi semula ke soalan-soalan yang baru sahaja dijawab untuk memastikan bahawa anda tidak tertinggal sebarang perkara.

Terima kasih kerana melengkapkan borang soal selidik ini!