

আপনার স্বাস্থ্য ও সুস্থতা

এই সার্ভেতে আপনার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে আপনার মতামত জানতে চাওয়া হয়েছে। এই তথ্যগুলি আপনি কেমন বোধ করেন এবং কতটা ভালভাবে আপনার দৈনন্দিন কর্মসম্পাদনে সক্ষম সে ব্যাপারে নজর রাখতে সাহায্য করবে। *এই সার্ভেটি সম্পূর্ণ করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।*

প্রতিটি প্রশ্নের উত্তরগুলির মধ্যে যেটিকে আপনার সবচেয়ে সঠিক উত্তর বলে মনে হবে, অনুগ্রহ করে সেই চতুষ্কোণের মধ্যে এরকম একটি চিহ্ন দেবেন।

1. সাধারণভাবে বলতে গেলে আপনার মতে আপনার স্বাস্থ্য হল:

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| চমৎকার | খুব ভাল | ভাল | মোটামুটি | খারাপ |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2. সাধারণভাবে গত এক বছর আগের তুলনায় আপনার স্বাস্থ্য বর্তমানে কেমন?

| | | | | |
|---|--|----------------------------|---|--|
| গত এক বছর আগের তুলনায় এখন অনেক ভাল। | গত এক বছর আগের তুলনায় এখন খানিকটা ভাল। | প্রায় গত বছরের মতই। | গত এক বছর আগের তুলনায় এখন কিছুটা খারাপ। | গত এক বছর আগের তুলনায় এখন অনেক বেশি খারাপ। |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

3. নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলি আপনি সাধারণ একটি দিনে যে কাজকর্মগুলি করে থাকতে পারেন সেই সম্পর্কিত। আপনার স্বাস্থ্য কি এখন আপনার এই সমস্ত কর্মসম্পাদনের অন্তরায় হয়ে দাঁড়িয়েছে? যদি হয়, তবে কতখানি?

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| হ্যাঁ, অনেকখানি অন্তরায় হয়ে দাঁড়িয়েছে | হ্যাঁ, অল্পস্বল্প অন্তরায় হয়ে দাঁড়িয়েছে | না, একেবারেই অন্তরায় হয় নি |
|---|---|------------------------------------|



- a. অতিমাত্রায় পরিশ্রমসাধ্য কার্যাবলী, যেমন দৌড়ানো,
ভারী জিনিস তোলা, কষ্টসাধ্য খেলাধুলায় অংশগ্রহণ করা..... 1 2 3
- b. অপেক্ষাকৃত কম পরিশ্রমসাধ্য কার্যাবলী, যেমন, টেবিল সরানো,
ঘর ঝাড়ু দেওয়া, বাগানে কাজ করা, অথবা সাইকেল চালানো..... 1 2 3
- c. চাল-ডাল ইত্যাদি শুকনো বাজারের জিনিসপত্র
তোলা বা বহন করা 1 2 3
- d. কয়েক তলা সিঁড়ি বেয়ে ওঠা..... 1 2 3
- e. এক তলা সিঁড়ি বেয়ে ওঠা 1 2 3
- f. ঝাঁক, হাঁটু গেড়ে বসা, অথবা নিচু হওয়া..... 1 2 3
- g. এক কিলোমিটারের বেশি হাঁটা..... 1 2 3
- h. কয়েকশো মিটার হাঁটা..... 1 2 3
- i. একশো মিটার হাঁটা..... 1 2 3
- j. নিজে নিজে স্নান করা বা জামাকাপড় পরা..... 1 2 3

4. গত চার সপ্তাহে আপনার শারীরিক অবস্থার কারণে, কতবার আপনার দৈনন্দিন কর্মক্ষেত্রে নিম্নলিখিত সমস্যাগুলির মধ্যে কোনোটি দেখা দিয়েছিল?

| | সবসময় | বেশিরভাগ সময় | মাঝে মধ্যে | খুবই কমসময় | কখনই নয় |
|---|--|---------------|------------|-------------|----------|
| a | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| a | আপনার কর্মক্ষেত্রে এবং অন্যান্য কাজে আগের থেকে কম সময় দিতে পেরেছেন..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| b | আপনি যতটা চেয়েছিলেন তার চাইতে কম কর্ম সম্পাদন করতে পেরেছেন..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| c | আপনার নিয়মিত করা কাজ বা অন্যান্য কর্মকাণ্ডের মধ্যেই আপনার কাজের গণ্ডী সীমাবদ্ধ ছিল..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| d | কাজকর্ম বা অন্যান্য কার্যক্রম সম্পাদনে সমস্যা হয়েছিল (উদাহরণস্বরূপ, বেশি পরিশ্রম হয়েছিল)..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |

5. গত চার সপ্তাহে মানসিক সমস্যার কারণে, কতবার আপনার দৈনন্দিন কর্মক্ষেত্রে নিম্নলিখিত সমস্যাগুলির মধ্যে কোনোটি দেখা দিয়েছিল? (যেমন মানসিক অবসাদ বা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হওয়া)

| | সবসময় | বেশিরভাগ সময় | মাঝে মধ্যে | খুবই কমসময় | কখনই নয় |
|---|---|---------------|------------|-------------|----------|
| a | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| a | আপনার কর্মক্ষেত্রে এবং অন্যান্য কাজে আগের থেকে কম সময় দিতে পেরেছেন..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| b | আপনি যতটা চেয়েছিলেন তার চাইতে কম কর্ম সম্পাদন করতে পেরেছেন..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| c | কাজকর্ম বা অন্যান্য কার্যক্রম করেছেন সাধারণের চেয়ে কম সতর্কভাবে..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |

6. গত চার সপ্তাহে আপনার পরিবার, বন্ধুবান্ধব, প্রতিবেশী বা গোষ্ঠীসমূহের সঙ্গে সামাজিক ক্রিয়াকর্মে, আপনার শারীরিক অবস্থা বা মানসিক সমস্যাগুলি, কতখানি বাধা সৃষ্টি করেছে?

| একেবারে না | সামান্য রকম | মাঝামাঝি রকম | বেশ অনেকখানি | অত্যন্ত বেশীরকম |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

7. গত চার সপ্তাহে আপনার কতটা শারীরিক যন্ত্রণা হয়েছে?

| একটুও না | খুবই সামান্য | সামান্য | মাঝামাঝি রকম | বেশী রকম | খুব বেশী রকম |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <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. গত চার সপ্তাহে, আপনার শারীরিক ব্যথাবেদনা আপনার (ঘরে ও বাইরের উভয়ক্ষেত্রেই) কাজকর্মে কতখানি বাধা সৃষ্টি করেছে?

| একেবারে না | সামান্য রকম | মাঝামাঝি রকম | বেশ অনেকখানি | অত্যন্ত বেশীরকম |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

9. নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলি গত চার সপ্তাহে আপনার শারীরিক অবস্থাহেতু কিরকম কেটেছে সেই সম্পর্কিত। প্রতিটি প্রশ্নের ক্ষেত্রে আপনি যেসকল বোধ করেন সেই অনুযায়ী সবচাইতে প্রযোজ্য উত্তরটি দিন। গত চার সপ্তাহে কতবার ...

| | সবসময় | বেশিরভাগ সময় | মাঝে মধ্যে | খুবই কমসময় | কখনই নয় |
|---|---|---------------|------------|-------------|----------|
| a | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| a | আপনি কি খুব প্রাণবন্ত বোধ করছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| b | আপনি কি খুব স্নায়বিক ভাবে দুর্বল হয়ে পড়েছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| c | আপনি কি এমনই মানসিক অবসাদ গ্রস্ত হয়ে পড়েছিলেন যে কোনো কিছুই আপনাকে প্রফুল্ল করতে পারছিল না?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| d | আপনি কি খুব স্নিগ্ধ ও শান্ত ছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| e | আপনার কি প্রচুর প্রাণশক্তি ছিল?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| f | আপনি কি মানসিকভাবে হতাশ ও অবসাদগ্রস্ত হয়ে পড়েছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| g | আপনি কি বিধ্বস্ত বোধ করেছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| h | আপনি কি আনন্দে ছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| i | আপনি কি ক্লান্ত ছিলেন?..... <input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3..... <input type="checkbox"/> 4..... <input type="checkbox"/> 5 | | | | |

10. গত চার সপ্তাহে কতবার আপনার শারীরিক অবস্থা বা মানসিক সমস্যাগুলি আপনার সামাজিক ক্রিয়াকর্মের ক্ষেত্রে বাধা সৃষ্টি করেছে? (যেমন বন্ধুবান্ধব বা আত্মীয়স্বজনের সঙ্গে দেখা করতে যাওয়া, ইত্যাদি)

| সবসময় | বেশিরভাগ সময় | মাঝে মধ্যে | খুবই কমসময় | কখনই নয় |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

11. নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির প্রত্যেকটি আপনার ক্ষেত্রে কতদূর সত্য বা মিথ্যা?

| অবশ্যই সত্য | বেশিরভাগই সত্য | জানি না | বেশিরভাগই মিথ্যা | অবশ্যই মিথ্যা |
|----------------|-------------------|---------|---------------------|------------------|
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

- a আমার মনে হয় আমি যেন অন্যদের থেকে একটু বেশী সহজেই অসুস্থ হয়ে পড়ি..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b আমি আমার জানাশোনা যে কোনো লোকের মতই স্বাস্থ্যবান..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c আমার স্বাস্থ্য খারাপ হবার আশঙ্কা করি..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d আমার স্বাস্থ্য খুবই ভাল..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

এই প্রশ্নগুলির উত্তর সম্পূর্ণ করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ !