

आपका स्वास्थ्य और कुशलता

यह प्रश्नावली आपके स्वास्थ्य पर आपके विचार पूछती है। इस जानकारी से इस बात का अनुसरण रखने में मदद मिलेगी कि आप कैसा महसूस करते हैं और आप कितनी काबिलीयत से अपनी सामान्य गतिविधियों को निभा सकते हैं। *इस सर्वेक्षण को पूरा करने के लिए धन्यवाद!*

निम्नलिखित प्रत्येक प्रश्न के लिए कृपया, किसी एक डिब्बे में का चिह्न लगाएँ जो आपके उत्तर का सबसे अच्छा वर्णन करे।

1. सामान्यतः क्या आप कहेंगे कि आपका स्वास्थ्य है:

सर्वोत्तम	अति उत्तम	उत्तम	निम्न स्तरीय	बहुत खराब
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. पिछले एक वर्ष की तुलना में, अब आप आमतौर पर अपने स्वास्थ्य को कैसा पाते हैं?

पिछले एक वर्ष से अब बहुत बेहतर	पिछले एक वर्ष से अब कुछ बेहतर	तकरीबन पिछले एक वर्ष जैसा ही	पिछले एक वर्ष से अब कुछ बदतर	पिछले एक वर्ष से अब बहुत बदतर
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. निम्नलिखित प्रश्न उन गतिविधियों पर हैं जिन्हें आप किसी भी एक आम दिन में करने की सम्भावना रखते हैं। क्या आपका स्वास्थ्य अब आपको इन गतिविधियों को करने में बाधा डालता है? यदि ऐसा है, तो कितना?

हाँ, बहुत बाधित है	हाँ, कुछ नहीं, बिल्कुल बाधित है	बाधित नहीं है
-----------------------	---------------------------------------	---------------



- a प्रबल गतिविधियाँ जैसे भागना, भारी वजन उठाना,
अति उत्साही खेलों में भाग लेना 1 2 3
- b परिमित गतिविधियाँ जैसे मेज को सरकाना,
फर्श को झाड़ू लगाना, तैरना या साइकिल चलाना 1 2 3
- c किराने का सामान उठाना या ढोना 1 2 3
- d अनेक मंजिल सीढ़ियाँ चढ़ना 1 2 3
- e एक मंजिल सीढ़ियाँ चढ़ना 1 2 3
- f कमर को मोड़ना, घुटनों पर बैठना, या झुकना 1 2 3
- g एक किलोमीटर से अधिक चलना 1 2 3
- h अनेक सौ मीटर चलना 1 2 3
- i सौ मीटर चलना 1 2 3
- j स्नान करना या अपने कपड़े पहनना 1 2 3

4. पिछले 4 सप्ताहों में, कितनी बार आपको काम करने में या अन्य स्थायी दैनिक गतिविधियों को करने में आपके शारीरिक स्वास्थ्य के कारण कोई निम्नलिखित समस्या हुई?

हर बार	अधिकतर	कुछ बार	थोड़ी बार	कभी नहीं
▼	▼	▼	▼	▼

- a काम या अन्य गतिविधियों को करने में समय की आपने कटौती की 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b आपकी इच्छा से कम कार्य पूर्ण हुआ 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c कार्य के स्वभाव या अन्य गतिविधियों में सीमित रहे 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d काम या अन्य गतिविधियों को करने में कठिनाई आई (जैसे, उसमें अधिक मेहनत लगी) 1..... 2..... 3..... 4..... 5

5. पिछले 4 सप्ताहों में, कितनी बार आपको काम करने में या अन्य स्थायी दैनिक गतिविधियों को करने में किन्हीं भावुक समस्याओं के कारण (जैसे उदासी या चिन्तित होना) कोई निम्नलिखित समस्या हुई?

हर बार	अधिकतर	कुछ बार	थोड़ी बार	कभी नहीं
▼	▼	▼	▼	▼

- a काम या अन्य गतिविधियों को करने में समय की आपने कटौती की 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b आपकी इच्छा से कम कार्य पूर्ण हुआ 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c काम या अन्य गतिविधियाँ सामान्य से कम ध्यानपूर्वक की 1..... 2..... 3..... 4..... 5

6. पिछले 4 सप्ताहों में, किस हद तक आपके शारीरिक स्वास्थ्य या भावुक समस्याओं के कारण, अपने परिवार, मित्रों, पड़ोसियों या समुदायों के साथ, सामान्य सामाजिक कार्यों में बाधा आई?

बिल्कुल नहीं	कुछ-कुछ	परिमित	काफी हद तक	पूर्ण रूप से
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. कितनी पीड़ा आपके शरीर को पिछले 4 सप्ताहों में हुई?

बिल्कुल नहीं	बहुत हल्की	हल्की सी	परिमित	तेज	बहुत तेज
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<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. पिछले 4 सप्ताहों में, किस हद तक पीड़ा ने आपके सामान्य कार्यों में (घर के बाहर और घर के कामकाज दोनों को सम्मिलित करके) बाधा डाली?

बिल्कुल नहीं	कुछ-कुछ	परिमित	काफी हद तक	पूर्ण रूप से
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. ये प्रश्न, आप कैसा महसूस करते हैं और पिछले 4 सप्ताह आपके लिए किस रूप में रहे, पर हैं। प्रत्येक प्रश्न के लिए, कृपया एक ऐसा उत्तर दीजिए जो आपके महसूस किए गए से सबसे निकट हो। कितनी बार पिछले 4 सप्ताहों में...

हर बार	अधिकतर	कुछ बार	थोड़ी बार	कभी नहीं
▼	▼	▼	▼	▼

- a आपको जीवन उत्साह से भरपूर लगा? 1 2 3 4 5
- b आपको बहुत घबराहट महसूस हुई? 1 2 3 4 5
- c आप इतने उदासीन रहे कि आपको कुछ भी नहीं प्रसन्न कर सका? 1 2 3 4 5
- d आपने शान्ति और निश्चिंतता को महसूस किया? 1 2 3 4 5
- e आप शक्ति से भरपूर रहे? 1 2 3 4 5
- f आप हतोत्साहित और उदास थे? 1 2 3 4 5
- g आपने अपने को थका हुआ अनुभव किया? 1 2 3 4 5
- h आप खुश रहे? 1 2 3 4 5
- i आपने थकावट महसूस की? 1 2 3 4 5

10. पिछले 4 सप्ताहों में, कितनी बार आपके शारीरिक स्वास्थ्य या भावुक समस्याओं ने आपकी सामाजिक गतिविधियों में बाधा डाली (जैसे दोस्तों, रिश्तेदारों को देखने जाना, आदि)?

हर बार	अधिकतर	कुछ बार	थोड़ी बार	कभी नहीं
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. निम्नलिखित हर कथन आपके लिए कितना सही या गलत है?

बिल्कुल सही	अधिकतर सही	नहीं पता	अधिकतर गलत	बिल्कुल गलत
▼	▼	▼	▼	▼

- a मैं समझता हूँ कि दूसरों की तुलना में मैं आसानी से बीमार हो जाता हूँ..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b मैं दूसरे किसी भी जानकार व्यक्ति के समान स्वस्थ हूँ..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c मेरे स्वास्थ्य के बदतर होने का पूर्वज्ञान है..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d मेरा स्वास्थ्य सर्वोत्तम है..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

इन प्रश्नों को पूरा करने के लिए धन्यवाद!