

## সারকোপেনিয়াতে জীবনযাত্রার মান

এই প্রশ্নমালাটি সারকোপেনিয়া সম্পর্কে একটি জিজ্ঞাস্য, যেটি মূলত বার্ধক্যজনিত মাংসপেশীর দুর্বলতা। সারকোপেনিয়া আপনার দৈনন্দিন জীবনযাত্রাকে ব্যাহত করতে পারে। এই জরিপে চলমান জীবনযাত্রায় আপনার মাংসপেশীর অবস্থা সম্পর্কে আমরা ধারণা পেতে পারি যা আপনার জীবনযাত্রার মান কে প্রভাবিত করতে পারে।

অনুগ্রহ করে প্রতিটি প্রশ্নের যথার্থ সঠিক উত্তর দিন। এ প্রশ্নপত্রের উত্তর দিতে মোটামুটি ১০মিনিট সময় লাগতে পারে।

### 1. আপনার কি মনে হয় বর্তমানে আপনার কমছে :

	অনেক বেশি	কিছু	সামান্য	একদম নয়
আপনার বাহুতে শক্তি ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনার পায়ে শক্তি ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনার পেশী ভর?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনার শক্তি ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনার শারীরিক সক্ষমতা ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনার সাধারণ নমনীয়তা ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. আপনার মাংসপেশীতে ব্যথা হয় ?

<input type="checkbox"/> প্রায়ই
<input type="checkbox"/> কখনো কখনো
<input type="checkbox"/> খুব কম
<input type="checkbox"/> কখনো নয়

3. যখন **হালকা** শারীরিক কাজকর্ম (ধীরে চলা ফেরা, ইস্ত্রি করা, রান্না করা, ধূলা পরিষ্কার, ধোয়ার কাজ, অন্যের সাহায্য ছাড়া কিছু করা, বাগানে পানি/জল দেয়া ইত্যাদি) করেন তখন আপনার কি.....

	প্রায়ই	মাঝেমাঝে	খুব কম	কখনো না	এ ধরনের শারীরিক কাজকর্ম আমি করি না।
অসুবিধা হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ক্লান্তিবোধ হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ব্যথা অনুভূত হয় ?	<input type="checkbox"/>				

4. যখন **মাঝারি** ধরনের শারীরিক কাজকর্ম (দ্রুতহাঁটা, জানালা পরিষ্কার করা, ঝাড়ু দেওয়া আগাছা টানা/তোলা ইত্যাদি) করেন তখন আপনার কি.....

	প্রায়ই	মাঝেমাঝে	খুব কম	কখনো না	এ ধরনের শারীরিক কাজকর্ম আমি করি না।
অসুবিধা হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ক্লান্তিবোধ হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ব্যথা অনুভূত হয় ?	<input type="checkbox"/>				

5. যখন **ভারী** শারীরিক কাজকর্ম (দৌড়ানো, ভারীবস্তু উত্তোলন, আসবাবপত্র সরানো, ঘরমোছা, বাগান খনন করা ইত্যাদি) করেন তখন আপনার কি.....

	প্রায়ই	মাঝে মাঝে	খুব কম	কখনো না	এই ধরনের শারীরিক কাজকর্ম আমি করি না।
অসুবিধা হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ক্লান্তিবোধ হয় ?	<input type="checkbox"/>				
ব্যথা অনুভূত হয় ?	<input type="checkbox"/>				

6. ইদানিং নিজেকে বয়স্ক মনে হয় ?

- হ্যাঁ, খুব
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

7. ৬নং প্রশ্নোত্তর যদি হ্যাঁ হয় তবে নিম্নলিখিত কি কি কারণে আপনার এমন ধারণা হল ?  
(আপনার পছন্দমত একাধিক উত্তর বেছে নিন)

- আমি খুব সহজেই অসুস্থ হয়ে পড়ি
- আমি অনেক ঔষধ গ্রহণ করি
- আমি আমার মাংসপেশীতে দুর্বলতা অনুভব করি।
- আমার মনে রাখতে সমস্যা হচ্ছে।
- আমার ঘনিষ্ঠ বৈশ কয়েকজনের মৃত্যু দেখতে হয়েছে।
- তেমন শক্তি পাই না, প্রায়ই ক্লান্ত হয়ে পড়ি
- আমার দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হয়ে পড়ছে
- অন্যান্য :

8. আপনি কি শারীরিকভাবে দুর্বল বোধ করেন ?

- হ্যাঁ, পুরোপুরি
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

9. আপনি কি মনে করেন আপনার চলাফেরায় সীমাবদ্ধতা আছে :

	অনেক	কিছু	সামান্য	একদম নয়
আপনি কতক্ষণ ধরে হাঁটতে পারেন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
কত ঘনঘন হাঁটতে বের হন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আপনি কতটা পথ হাঁটতে পারেন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
কেমন গতিতে আপনি হাঁটতে পারেন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
একটি পদক্ষেপে কতটুকু যেতে পারেন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. আপনি যখন হাঁটেন :

	প্রায়ই	মাঝেমাঝে	খুব কম	কখনো না	আমি হাঁটতে অক্ষম
আপনি কি খুব ক্লান্ত বোধ করেন?	<input type="checkbox"/>				
আরোগ্য পেতে আপনি কি নিয়মিত বসে প করেন ?	<input type="checkbox"/>				
আপনার কি খুব দ্রুত রাস্তা পার হতে অসুবিধা হয়?	<input type="checkbox"/>				
অসমতল পৃষ্ঠে আপনি কি অসুবিধা বোধ করেন?	<input type="checkbox"/>				

11. আপনি কি আপনার ভারসাম্য রক্ষায় সমস্যা অনুভব করেন ?

- প্রায়ই
- মাঝেমাঝে
- খুব কম
- কখনো নয়

12. আপনি কি প্রায়ই পড়ে যান ?

- প্রায় প্রায়ই
- মাঝে মাঝে
- খুব কম
- কখনো নয়

13. আপনি কি মনে করেন আপনার শারীরিক অবয়বের পরিবর্তন হয়েছে ?

- হ্যাঁ, অনেকটা
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

14. ১৩ নং প্রশ্নোত্তর যদি হ্যাঁ হয় তবে কি প্রকারের পরিবর্তন লক্ষ্য করছেন ? (আপনার পছন্দমত একাধিক উত্তর বেছে নিন)

- ওজনে পরিবর্তন (বেড়ে গেছে/ কমে গেছে)
- ত্বকে ভাঁজ দেখা দিয়েছে
- উচ্চতা কমে গেছে
- মাংসপেশীর ভর কমে গেছে
- চুল পড়ে যাচ্ছে
- চুল সাদা বা ধূসর হয়ে যাচ্ছে
- অন্যান্য :

15. যদি ১৩ নং প্রশ্নোত্তর হ্যাঁ হয় তবে এই পরিবর্তনে আপনি কি বিচলিত ?

- হ্যাঁ, খুব
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

16. আপনি কি নিজেকে জরাগ্রস্থ মনে করেন ?

- হ্যাঁ, খুব বেশী
- সামান্য
- একদম নয়

17. ইদানিং আপনি কি নিম্নলিখিত দৈনন্দিন কর্মকাণ্ডে কোন অসুবিধা অনুভব করেন ?

	করতে অক্ষম	খুব অসুবিধা	সামান্য অসুবিধা	কোন অসুবিধানেই নয়	প্রযোজ্য নয়
একতলা সিঁড়ি ভাঙ্গা ?	<input type="checkbox"/>				
বহুতল সিঁড়ি ভাঙ্গা ?	<input type="checkbox"/>				
হাতল না ধরে এক বা একাধিক সিঁড়ি ভাঙ্গা ?	<input type="checkbox"/>				
উবু হয়ে বা হাঁটু গেড়ে বসা ?	<input type="checkbox"/>				
ঝুঁকে মেঝে থেকে কোন বস্তু তোলা ?	<input type="checkbox"/>				
কোন কিছু না ধরে মেঝে থেকে ওঠা ?	<input type="checkbox"/>				
হাতলবিহীন নিচু চেয়ার থেকে ওঠা ?	<input type="checkbox"/>				
বসা থেকে দাঁড়ানো ?	<input type="checkbox"/>				
ভারী বস্তু বহন করা ( ভারী ভরা বাজারের ব্যাগ, পানি/জল ভর্তি বালতি/ডেকচি ইত্যাদি) ?	<input type="checkbox"/>				
বোতল বা বয়াম খোলা ?	<input type="checkbox"/>				
গণ পরিবহন ব্যবহার ?	<input type="checkbox"/>				
গাড়িতে ওঠা বা বের হওয়া ?	<input type="checkbox"/>				
কেনাকাটার সময় ?	<input type="checkbox"/>				
গৃহকর্ম করা (বিছানা তৈরি, ঘর ঝাড়ু দেওয়া ও মোছা, ইস্ত্রি করা, থালা-বাসন ধোয়া ইত্যাদি)	<input type="checkbox"/>				

18. আপনার কি মাংসপেশীর দুর্বলতা আপনার চলাফেরাকে সীমিত করে ?

- হ্যাঁ, অনেক
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

19. যদি ১৮ নং প্রশ্নোত্তর হ্যাঁ হয় তবে কি কারণে এই অসুবিধা গুলি হচ্ছে বলে মনে হয় ? (আপনার পছন্দ মত একাধিক উত্তর বেছে নিন)

- ব্যথার ভয়
- না পারার ভয়
- এ কাজকর্ম করার পর ক্লান্ত হবার ভয়
- পড়ে যাবার ভয়
- অন্যান্য :

20. আপনার মাংসপেশীর দুর্বলতা কি আপনার যৌন জীবন সীমিত করে ?

- আমি যৌনসক্রিয় নই
- হ্যাঁ, পুরোপুরি
- হ্যাঁ, কিছুটা
- হ্যাঁ, সামান্য
- না, একদম নয়

21. আপনার শারীরিক কর্মকাণ্ডে/খেলাধুলায় অংশগ্রহণ কি পরিবর্তিত হয়েছে ?

- বৃদ্ধি পেয়েছে
- কমে গেছে
- অপরিবর্তিত
- আমি কখনো শারীরিক কর্মকাণ্ডে/খেলাধুলায় অংশগ্রহণ করিনি

22. আপনার অবসর কার্যকলাপে (বাইরে খেতে যাওয়া, বাগান করা, নিজে কিছু কাজ করা, মাছ ধরা, বয়স্কদের ক্লাবে যাওয়া, তাস খেলা, হাঁটার জন্য যাওয়া ইত্যাদি) অংশগ্রহণ কি কোনোভাবে পরিবর্তিত হয়েছে ?

- বৃদ্ধি পেয়েছে
- কমে গেছে
- অপরিবর্তিত
- আমি কখনও অবসর কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করিনি