

स्नायूंचा क्षय

आणि जीवनाचा दर्जा

या प्रश्नावलीच्या माध्यमातून स्नायूंचा क्षय म्हणजे वयोमानानुसार स्नायूंमध्ये निर्माण होणा-या क्षीणतेच्या संदर्भात आपल्याला काही प्रश्न विचारले जात आहेत. स्नायूंचा क्षय आपल्या दैनंदिन जीवनावर प्रतिकूल परिणाम करू शकतो. या सर्वेक्षणातून आम्ही आपल्या स्नायूंची सद्यस्थिती आणि त्यामुळे आपल्या दैनंदिन जीवनावर तसेच जीवनाच्या गुणवत्तेवर कशा प्रकारचा परिणाम होत आहे, हे जाणून घेणार आहोत.

ही प्रश्नावली पूर्ण करण्यासाठी आपल्याला जास्तीत जास्त दहा मिनिटे लागतील. कृपया प्रत्येक प्रश्नाचे यथोचित उत्तर द्यावे आणि बाजूच्या योग्य चौकोनावर खूण करावी.

1. खालीलपैकी कोणत्या बाबतीत आपल्याला क्षीणता किंवा कमजोरी जाणवते ?

	मोठ्या प्रमाणात	काही प्रमाणात	अल्प प्रमाणात	अजीबात नाही
हातांची शक्ती	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
पायांची शक्ती	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
स्नायूंचे सौष्टव	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शरीरातील उर्जा	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शारीरिक क्षमता	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
लवचीकता	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. तुमच्या स्नायूंमध्ये दुखणे आहे काय ?

नेहमी

कधीकधी

फार क्वचित

कधीच नाही

3. हळूहळू चालणे, इस्त्री करणे, झाडांना पाणी देणे, धूळ झटकणे, साफसफाई इत्यादी प्रकारची **हलकी-सलकी** कामे करताना तुम्हाला...

	नेहमीच	कधीकधी	फार क्वचित	कधीही नाही	मी अशी कामे करित नाही
त्रास होतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
थकवा येतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दुखते काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. वेगात चालणे, खिडक्या स्वच्छ करणे, व्हॅक्यूम क्लिनरने सफाई करणे, कार साफ करणे, बागेतील शेवाळ काढण्यासारखी **थोडी कष्टाची** कामे करताना तुम्हाला...

	नेहमीच	कधीकधी	फार क्वचित	कधीही नाही	मी अशी कामे करित नाही
त्रास होतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
थकवा येतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दुखते काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. धावणे, दूरवर चालत जाणे, जड वस्तू उचलणे, उडया मारणे, फर्निचर हलवणे, बागेत खोदकाम करणे इत्यादी प्रकारची **अधिक कष्टाची** कामे करताना तुम्हाला...

	नेहमीच	कधीकधी	फार क्वचित	कधीही नाही	मी अशी कामे करित नाही
त्रास होतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
थकवा येतो काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दुखते काय ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. सध्या तुम्हाला म्हातारे झाल्यासारखे वाटते काय ?

- होय, खूप म्हातारे झाल्यासारखे वाटते.
- होय, काही प्रमाणात वय झाल्यासारखे वाटते.
- होय, अगदी थोडेसे.
- नाही, अजीबात नाही.

7. 6 व्या प्रश्नाचे उत्तर होकारार्थी असल्यास तुम्हाला म्हातारे झाल्यासारखे कशामुळे वाटते ?
(खालीलपैकी कितीही उत्तरे निवडू शकता)

- मी लवकर आजारी पडतो.
- मी खूप औषधे घेतो.
- मला स्नायूंमध्ये कमजोरी जाणवते.
- माझी स्मरणशक्ती कमकुवत आहे.
- माझ्या अनेक आप्तांचा मृत्यू झाला आहे.
- माझ्यात फारशी ऊर्जा नाही. लवकर थकतो.
- माझी दृष्टी कमजोर आहे.
- इतर :

8. तुम्हाला शारीरिकदृष्ट्या कमजोर वाटते काय ?

- होय, पूर्णतः
- होय, काही प्रमाणात
- होय, थोडेसे
- नाही, अजीबात नाही

9. तुम्हाला तुमच्या कोणत्या प्रकारच्या मर्यादा जाणवतात :

	मोठ्या प्रमाणात	काही प्रमाणात	अल्प प्रमाणात	अजीबात नाही
तुम्ही चालता तेवढा वेळ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
तुम्ही किती वेळा चालायला जाता ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
तुम्ही पार करता ते अंतर ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
तुमचा चालण्याचा वेग ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
तुमच्या पावलांमधील अंतर ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. जेव्हा तुम्ही चालत असता तेव्हा...

	मोठ्या प्रमाणात	काही प्रमाणात	अल्प प्रमाणात	कधीच नाही	मला चालताच येत नाही
तुम्हाला खूप थकल्यासारखे वाटते ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
पुन्हा चालण्यासाठी थोडेसे बसावे लागते ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
रस्ता लवकर पार करताना त्रास होतो ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
खडबडीत पृष्ठभागावर चालताना त्रास होतो ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. तुम्हाला शरीराचे संतुलन सांभाळता येते काय ?

- नेहमीच
 कधीकधी
 क्वचित
 कधीच नाही

12. तुम्ही किती वेळा पडता ?

- सतत
 कधीकधी
 क्वचित
 कधीच नाही

13. तुमच्यात शारीरिक बदल झालाय असे जाणवते काय ?

- होय, खूप
 होय, थोडाफार
 होय, अत्यल्प
 नाही, अजीबात नाही

14. 13 व्या प्रश्नाचे उत्तर होकारार्थी असल्यास तसे कशामुळे वाटते ?
(खालीलपैकी कितीही उत्तरे निवडू शकता)

- वजनात फरक (वजन वाढले किंवा कमी झाले)
 सुरकत्या आल्या
 उंची कमी झाली
 स्नायूंचा क्षय झाला
 केस गळती
 पांढरे- पिकलेले केस
 इतर :

15. 13 व्या प्रश्नाचे उत्तर होकारार्थी असल्यास या बदलामुळे तुम्ही अस्वस्थ आहात काय ?

- होय, मोठ्या प्रमाणात
 होय, थोडासा
 होय, अत्यल्प
 नाही, अजीबात नाही

16. तुम्हाला कमजोर किंवा क्षीण वाटते काय ?

- खुप मोठ्या प्रमाणात
 थोडेस
 अजीबात नाही

17. खालील दैनंदिन कृती करताना तुम्हाला अडचण येते काय ?

	असमर्थ	खूप अडचण	थोडी अडचण	अजीबात अडचण नाही	लागू होत नाही
एका मजल्यासाठी काही पायऱ्या चढताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
अनेक मजल्यांसाठी पायऱ्या चढताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बाजूची भिंत वा रेलिंग न पकडता एक किंवा अनेक पायऱ्या चढून वर जाताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
पाय मागे दुमडून बसताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
एखादी वस्तू जमिनीवरून उचलण्यासाठी खाली वाकताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कोणत्याही आधाराविना जमिनीवरून उठून उभे होताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
खुर्चीच्या हातांचा आधार न घेता बसक्या खुर्चीतून उठताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बैठ्या अवस्थेतून उठून उभे होताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शॉपिंगची भरलेली बॅग किंवा अन्य जड वस्तू घेऊन चालताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
भरणी उघडताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
सार्वजनिक वाहतुकीचा वापर करताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कारमध्ये शिरताना किंवा बाहेर पडताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शॉपिंग किंवा खरेदी करताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बिछाना लावणे, इस्त्री करणे, व्हॅक्यूम विलनरने सफाई करणे, भांडी धुणे इत्यादी कामे करताना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. तुमच्या स्नायूंच्या कमजोरीमुळे तुमच्या हालचालींवर मर्यादा आल्या आहेत काय ?

- होय, मोठ्या प्रमाणात
- होय, काही प्रमाणात
- होय, थोड्याफार
- नाही, अजीबात नाही

19. 18 व्या प्रश्नाचे उत्तर होकारार्थी असल्यास त्याची कारणे ?
(खालीलपैकी कितीही उत्तरे निवडू शकता)

- दुखण्याच्या भीतीमुळे
- आपण हे करू शकणार नाही, असे वाटल्यामुळे
- या कामांमुळे आपण थकून जाऊ असे वाटल्यामुळे
- पडण्याच्या भीतीमुळे
- इतर :

20. तुमच्या स्नायूंच्या कमजोरीमुळे तुमच्या लैंगिक जीवनावर मर्यादा आल्या आहेत काय ?

- मी लैंगिकदृष्ट्या सक्रिय नाही
- होय, पूर्णतः
- होय, थोडाफार
- होय, काही प्रमाणात
- नाही, अजीबात नाही

21. शारीरिक हालचाली किंवा क्रीडा प्रकारांमधील तुमच्या सहभागात कोणते बदल झाले ?

- वाढल्या आहेत
- कमी झाल्या
- तशाच आहेत
- मी कधीही शारीरिक हालचाली किंवा खेळात भाग घेतलेला नाही

22. तुमच्या मनोरंजनपर क्रियाकलापांमध्ये काय बदल झाले ? (उदा. बाहेर जेवायला जाणे, बागकाम, मासेमारी, ज्येष्ठ नागरिक मंडळ, पत्ते खेळणे, फिरायला जाणे)

- वाढल्या आहेत
- कमी झाल्या आहेत
- तशाच आहेत
- मी कधीही मनोरंजनपर उपक्रमांत भाग घेत नाही