

## मांसपेशी-क्षय और जीवन गुणवत्ता

इस प्रश्नावली द्वारा 'मांसपेशी क्षय' अर्थात वृद्धापन के साथ होने वाली मांसपेशियों की कमजोरी के बारे में आपके समक्ष कुछ प्रश्न रखे जा रहे हैं। यह मांसपेशी क्षय आपके दैनिक जीवन को प्रभावित कर सकता है। इस सर्वेक्षण से हम आपकी मांसपेशियों की वर्तमान स्थिति का पता लगाकर यह जानने की कोशिश कर रहे कि इसके कारण आपका जीवन और उसकी गुणवत्ता किस प्रकार प्रभावित होती है।

इस प्रश्नावली को पूरा करने में आपको अधिक दस मिनट का समय लगेगा। कृपया प्रत्येक प्रश्न का यथोचित उत्तर चुनकर नीचे दिये गये चौकोर में अपना निशान लगायें।

1. क्या आपको लगता है कि निम्नलिखित चीजों में पहले की अपेक्षा कुछ कमी आई है ?

	बहुत अधिक	कुछ कुछ	थोडा सा	बिल्कुल नहीं
भुजाओं की ताकत ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
पैरों की ताकत ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
मांस पेशियों ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
उजा ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शारीरिक क्षमतायें ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
शारीरिक लचीलापन ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. क्या आपके शरीर की मांसपेशियों में दर्द होता है ?

अक्सर

कभी –कभी

बहुत कम

कभी नहीं

3. जब आप कोई **हल्का** शारीरिक काम करते हैं, जैसे टहलना, कपडे पर स्त्री करना, धूल साफ करना, स्नानादि करना, अपनी पसंद के काम करना या पौधे को पानी देना आदि तो क्या आपको.....

	अक्सर	कभी-कभी	बहुत	कभी कम	मैं इस प्रकार के काय नहीं करता हूँ
कुछ कठिनाई होती है ?	<input type="checkbox"/>				
जल्दी थक जाते है ?	<input type="checkbox"/>				
कहीं दर्द होता है ?	<input type="checkbox"/>				

4. जब आप सामान्य से अधिक, **मध्यम श्रेणी की** शारीरिक गतिविधि करते हैं, जैसे कि तीव्रगति से चलना, खिड़कियों आदि साफ करना, वक्यूम क्लीनिंग करना, कार को धोना एवं बगीचे में घास उखाडना आदि तो क्या आपको.....

	अक्सर	कभी-कभी	बहुत	कभी कम	मैं इस प्रकार के काय नहीं करता हूँ
कुछ कठिनाई होती है ?	<input type="checkbox"/>				
जल्दी थक जाते है ?	<input type="checkbox"/>				
कहीं दर्द होता है ?	<input type="checkbox"/>				

5. जब आप **कठोर** शारीरिक गतिविधि या श्रम करते हैं जैसे कि दौड़ना, पैदल ही लम्बी यात्रा करना, भारी वस्तु उठाना, फर्नीचर को एक जगह से दूसरी जगह रखना, बगीचे में गड्ढे आदि खोदना आदि तो क्या आपको.....

	अक्सर	कभी-कभी	बहुत	कभी कम	मैं इस प्रकार के काय नहीं करता हूँ
कुछ कठिनाई होती है ?	<input type="checkbox"/>				
जल्दी थक जाते है ?	<input type="checkbox"/>				
कहीं दर्द होता है ?	<input type="checkbox"/>				

6. क्या आप अभी अपने को वृद्ध महसूस करते है ?

- हाँ, निश्चय ही मैं वृद्ध महसूस करता हूँ।
- हाँ, कुछ कुछ
- थोडा सा
- बिल्कुल भी नहीं

7. यदि प्रश्न नं 6 का आपका उत्तर 'हाँ' है, तो आपको ऐसा क्यों महसूस होता है ?  
(आप निम्नलिखित में से कितने ही उत्तर चुन सकते हैं।)

- मैं बहुत जल्दी अस्वस्थ हो जाता हूँ।
- मुझे रोज बहुत सारी दवायें खाना पड़ती हैं।
- मुझे मेरी मांसपेशियों में कमजोरी महसूस होती है।
- मुझे कभी कभी याद नहीं रहता। मैं भूलने लगा हूँ।
- मैंने अपने कई करीबियों की मृत्यु को झेला है।
- मुझमें बिल्कुल शक्ति नहीं रह गई है। मैं अक्सर जल्दी थक जाता हूँ।
- मेरी आँखें भी कमजोर हो गई हैं।
- अन्य कोई बात जो आप कहना चाहते हैं। :

8. क्या आप शारीरिक रूपसे अपने आप को अशक्त महसूस करते हैं ?

- हां, पूरी तरह से अशक्त महसूस करता हूँ।
- हां, कुछ कुछ
- थोड़ा सा
- बिल्कुल भी नहीं।

9. क्या आपकी गतिविधि सीमित हो गए हैं, जैसे...

	खूब	कुछ कुछ	थोड़ा सा	कुछ नहीं
आप एक निश्चित समय से अधिक चल नहीं सकते ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कितने बार आप बाहर घूमने के लिए जा सकते हैं ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कितनी दूर तक आप चल सकते हैं ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कितनी तेज आप चल सकते हैं ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
कितने लम्बे कदम लेकर चल सकते हैं ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. जब आप चल रहे होते हैं तब...

	अक्सर	कभी-कभी	बहुत कम	कभी नहीं	मैं चल ही नहीं सकता
आप बहुत थकान महसूस करते हैं ?	<input type="checkbox"/>				
क्या आपको स्वस्थ होने के लिए नियमित रूप से बीच में बैठना पड़ता है ?	<input type="checkbox"/>				
क्या आपको तेजी से रास्ता पार करने में कठिनाई होती है ?	<input type="checkbox"/>				
क्या आपको उबड़-खाबड़ रास्ते पर चलन में कठिनाई होती है ?	<input type="checkbox"/>				

11. क्या चलते समय आपका संतुलन बिगड़ जाता है ?

- अक्सर गिरने जैसा लगता है।
- कभी –कभी
- बहुत कम
- कभी नहीं

12. कितनी बार ऐसा हुआ कि आप चलते चलते गिर पड़ें ?

- कई बार
- कभी –कभी
- बहुत कम
- कभी नहीं

13. क्या आपको अपने स्वरूप में, शरीर की बनावट में पहले की अपेक्षा बदलाव आया है ?

- हाँ, बहुत
- हाँ, कुछ कुछ
- हाँ, थोड़ा सा
- बिल्कुल भी नहीं

14. यदि 13 प्रश्न नं. का आपका उत्तर हाँ में है, तो आपको किस तरह से शारीरिक बदलाव महसूस होता है ?

( निम्न लिखित में से आप कितने भी उत्तर चुन सकते हैं।)

- आपके बजन में बदलाव ;बजन कम हुआ या कि बढ़ गया ?
- झुर्रियाँ
- उँचाई कम होना
- मांसपेशियों का क्षय
- बालों का कम होना
- बाल भूरे–सफेद होना
- अन्य कोई बात जो आप महसूस करते हैं। :

15. यदि 13 वें प्रश्न का उत्तर हाँ में है तो, क्या आप इस बदलाव से चिंतित हैं ?

- हाँ, बहुत
- हाँ, कुछ कुछ
- थोड़ा सा
- बिल्कुल भी नहीं

16. क्या आप अपने अशक्त, कमजोर महसूस करते हैं ?

- हाँ, बहुत
- हाँ, थोड़ा सा
- बिल्कुल भी नहीं

17. क्या आजकल आपको निम्न लिखित दैनिक कार्यकलापों में से किसी को भी करने में तकलीफ होती है ?

	कर ही नहीं सकता	बहुत तकलीफ	थोड़ी सी तकलीफ	कोई भी तकलीफ नहीं	उपयुक्त नहीं
एक मंजिल सीढ़ियों चढ़नां	<input type="checkbox"/>				
कई मंजिल सीढ़ियों चढ़नां	<input type="checkbox"/>				
बिना रेलिंग पकड़े एक या कई सीढ़ियों चढ़नां	<input type="checkbox"/>				
घुटने के बल नीचे बैठना	<input type="checkbox"/>				
जमीन से कोई वस्तु उठाने के लिए सामने झुकना	<input type="checkbox"/>				
बीना किसी का सहारा लिए जमीन से उठकर खड़े होना	<input type="checkbox"/>				
बिना कुर्सी के हथ्थे पकड़े नीची कुर्सी से उठना	<input type="checkbox"/>				
सामान्यतः बैठी हुई स्थिति से खड़े होना	<input type="checkbox"/>				
भारी सामान लेकर चलना जैसे खरीदे हुए सामान से भरा थैला पानी से भरा हुआ बड़ा बर्तन	<input type="checkbox"/>				
बोतल या मर्तबान खोलना	<input type="checkbox"/>				
सार्वजनिक वाहन का प्रयोग करना	<input type="checkbox"/>				
कार में बैठा या बाहर निकलना	<input type="checkbox"/>				
स्वयं खरीदारी करना	<input type="checkbox"/>				
गृह कार्य जैसे बिस्तर ठीक करना वैक्यूम क्लीनिंग करना, कपड़ों पर प्रैस करना, बर्तन साफ करना आदि	<input type="checkbox"/>				

18. क्या मांसपेशियों की कमजोरी के कारण आपको चलने फिरने में दिक्कत आती है ?

- हाँ, बहुत
- हाँ, कुछ कुछ
- हाँ, थोड़ी सी
- बिल्कुल भी नहीं

19. यदि 18 वे प्रश्न का उत्तर हाँ है तो किस कारण से ये दिक्कत आती है ?  
( आप कितने भी उत्तर चुन सकते हैं )

- क्या दर्द होने के भय से
- क्या इस भय से कि आप चल नहीं पायेंगे ?
- क्या इस भय से कि इसके बाद आप थक जाएंगे
- क्या गिर जाने के डर से आप चलते नहीं हैं ?
- कोई अन्य कारण से आप चल नहीं पाते रू :

20. क्या मांसपेशियों की कमजोरी के कारण यौन संबंधों में बाधा होती है ?

- मैं यौन संबंधों में सक्रीय नहीं हूँ।
- हाँ, मैं पूरी तरह से असमर्थ हूँ ।
- हाँ, कभी कभी ऐसा होता है।
- हाँ, थोड़ा सा कभी ऐसा लगता है।
- नहीं, कभी भी नहीं।

21. आपके शारीरिक श्रम अथवा खेल-कूद में सहभागिता में कितना बदलाव आया है ?

- पहले की अपेक्षा अधिक सक्रिय
- पहले से कम सक्रिय
- कोई बदलाव नहीं
- मैं शारीरिक श्रम या खेलकूद में कभी भाग ही नहीं लेता।

22. अवकाश के समय जो भी आपकी गतिविधि रहती है उसमें भाग लेने में ( बाहर खाना खाने का कार्यक्रम, बागबानी, खुद की पसंद का कोई काम करना, शूटिंग, मछली पकड़ना, वरिष्ठ नागरिक क्लब जाना, ब्रिज खेलना, आदि ) क्या बदलाव आया है ?

- पहले से अधिक
- पहले से कम
- कोई बदलाव नहीं
- मैं अवकाश के समय इस तरह की किसी गतिविधि में भाग नहीं लेता।