

**WORK PRODUCTIVITY AND ACTIVITY IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE:
LEG OR FOOT PAIN V1.0 (WPAI:DNP)**

ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಹಾಗೂ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ನಿಮ್ಮ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವಿನ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಕೇಳುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಗುರುತಿಸಿದಂತೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಜಾಗವನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದರ ಮೇಲೆ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿ.

1. ನೀವು ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವಿರಾ (ಸಂಬಳಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರಾ)? _____ ಇಲ್ಲ _____ ಹೌದು
ಇಲ್ಲ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, "ಇಲ್ಲ" ಅನ್ನು ಚೆಕ್ ಮಾಡಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಶ್ನೆ 6ರತ್ತ ಸಾಗಿರಿ.

ಮುಂದಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಈ ದಿನವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುತ್ತವೆ.

2. ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರಿ? ನಿಮ್ಮ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವಿನಿಂದಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದ ದಿನಗಳು, ತಡವಾಗಿ ತೆರಳಿದ, ಬೇಗ ಹೊರಟ ಸಂದರ್ಭಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದಾಗಿ ನೀವು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಿ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಲು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಡಿ.

_____ ಗಂಟೆಗಳು

3. ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಬಿಡುವು, ರಜೆಗಳು, ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯದಂತಹ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರಿ?

_____ ಗಂಟೆಗಳು

4. ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ನೀವು ನಿಜವಾಗಲೂ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಿರಿ?

_____ ಗಂಟೆಗಳು ("0" ಆಗಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಶ್ನೆ 6ರತ್ತ ಸಾಗಿರಿ.)

5. ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ನೀವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನಿಮ್ಮ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ? ನೀವು ಮಾಡಬಹುದಾದ ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಥವಾ ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ನಿರ್ಬಂಧವಾಗಿದ್ದ ದಿನಗಳನ್ನು, ಅಥವಾ ಎಂದಿನಂತೆ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗದ ದಿನಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಪ ಪರಿಣಾಮ ಮಾತ್ರ ಬೀರಿದ್ದರೆ, ಚಿಕ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮ ಮಾತ್ರ ಬೀರಿದ್ದರೆ, ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವಿನ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಿದೆ

ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದರ ಮೇಲೆ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿರಿ

6. ಕಳೆದ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ವೃತ್ತಿಯೊಂದರ ಕೆಲಸದ ಹೊರತಾಗಿ, ನಿಮ್ಮ ನಿಯಮಿತ ನಿತ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ? ನಾವು ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ನಿಯಮಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಎಂದರೆ, ಮನೆಯ ಸುತ್ತಲ ಕೆಲಸ, ಖರೀದಿ, ಶಿಶುಪಾಲನೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಅಧ್ಯಯನ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ನೀವು ಮಾಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು. ನೀವು ಮಾಡಬಹುದಾದ ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಥವಾ ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ನಿರ್ಬಂಧವಾಗಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನೀವು ಬಯಸಿದ್ದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಪ ಪರಿಣಾಮ ಮಾತ್ರ ಬೀರಿದ್ದರೆ, ಚಿಕ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮ ಮಾತ್ರ ಬೀರಿದ್ದರೆ, ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನನ್ನ ನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವಿನ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದದ ನೋವು ನನ್ನ ನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಿದೆ

ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದರ ಮೇಲೆ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿರಿ