

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

வேலை செய்வது மற்றும் வழக்கமான நடவடிக்கைகளை செய்வதற்கான உங்களுடைய திறனில் உங்களுடைய கால் அல்லது பாத வலி ஏற்படுத்தும் பாதிப்பைப் பற்றி பின் வரும் கேள்விகள் கேட்கின்றன. குறிப்பிட்டபடி வெற்றிடங்களைப் பூர்த்தி செய்யவும் அல்லது ஒரு எண்ணை வட்டமிடவும்.

1. தற்போது நீங்கள் வேலை செய்கிறீர்களா (ஊதியத்துக்காக வேலை செய்வது)? __ இல்லை __ ஆம்
இல்லை என்றால், “இல்லை” டிக் செய்து கேள்வி 6-க்கு செல்லவும்.

அடுத்து வரும் கேள்விகள், இன்றைய தினத்தைச் சேர்க்காமல், கடந்த ஏழு நாட்களைப் பற்றியனவாகும்.

2. கடந்த ஏழு நாட்களில், உங்கள் கால் அல்லது பாத வலியுடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகள் காரணமாக எத்தனை மணி நேரங்கள் நீங்கள் வேலை செய்யவில்லை? உங்கள் கால் அல்லது பாத வலி காரணமாக நீங்கள் சுகவீனமுற்ற நாட்கள், தாமதமாகச் சென்ற சமயங்கள், முன்னதாக கிளம்பிய சமயங்கள் முதலியவற்றில் எத்தனை மணி நேரங்கள் நீங்கள் வேலை செய்யவில்லை என்பதை சேர்த்துக் கொள்ளவும். இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பதற்காக வேலை செய்யாத நேரத்தைச் சேர்க்க வேண்டாம்.

_____ மணி நேரங்கள்

3. கடந்த ஏழு நாட்களில், நீண்ட விடுமுறை, விடுமுறை நாட்கள், இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பதற்காக எடுத்துக் கொள்ளும் நேரம் போன்ற வேறு ஏதேனும் காரணத்துக்காக எத்தனை மணிநேரங்கள் நீங்கள் வேலை செய்யவில்லை?

_____ மணி நேரங்கள்

4. கடந்த ஏழு நாட்களில், உண்மையில் எத்தனை மணி நேரங்கள் நீங்கள் வேலை செய்தீர்கள்?

_____ மணி நேரங்கள் (“0” என்றால், கேள்வி 6-க்கு செல்லவும்.)

5. கடந்த ஏழு நாட்களில், நீங்கள் வேலை செய்யும் பொழுது உங்களுடைய உற்பத்தித் திறனை உங்களுடைய கால் அல்லது பாத வலி எந்த அளவுக்கு பாதித்தன? நீங்கள் செய்யக் கூடிய வேலையின் அளவு அல்லது தன்மையில் நீங்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட நாட்கள், நீங்கள் விரும்பியதைக் காட்டிலும் குறைவாகச் செய்து முடித்த நாட்கள், அல்லது உங்களுடைய வேலையை வழக்கமான அளவு கவனமாக நீங்கள் செய்ய முடியாத நாட்கள் பற்றி நினைத்துப் பாருங்கள். உங்களுடைய வேலையை கால் அல்லது பாத வலி ஒரு சிறிய அளவில் மட்டும் பாதித்திருந்தால், ஒரு குறைந்த எண்ணைத் தேர்வு செய்யவும். உங்களுடைய வேலையை கால் அல்லது பாத வலி பெரிய அளவில் பாதித்திருந்தால், ஒரு பெரிய எண்ணை தேர்வு செய்யவும்.

கால் அல்லது பாத வலி
என்னுடைய
வேலையில் எந்த
பாதிப்பையும்
ஏற்படுத்தவில்லை.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

கால் அல்லது பாத வலி வேலை
செய்வதிலிருந்து என்னை
முற்றிலுமாகத் தடுத்தன

ஒரு எண்ணை வட்டமிடவும்

6. கடந்த ஏழு நாட்களில், பணி தொடர்பான வேலை தவிர உங்களுடைய வழக்கமான தினசரி நடவடிக்கைகளை செய்வதற்கான உங்கள் திறனை கால் அல்லது பாத வலி எந்த அளவுக்கு பாதித்தன? வீட்டைச் சுற்றி செய்யும் வேலை, கடைக்கு செல்வது, குழந்தை பராமரிப்பு, உடற்பயிற்சி செய்வது, படிப்பது முதலானவை போன்றவற்றை வழக்கமான நடவடிக்கைகள் என்று நாங்கள் குறிப்பிடுகிறோம். நீங்கள் செய்யக் கூடிய நடவடிக்கைகளின் அளவு அல்லது தன்மையில் நீங்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட சமயங்களை மற்றும் நீங்கள் விரும்பியதைக் காட்டிலும் குறைவாகச் செய்து முடித்த சமயங்களைப் பற்றி நினைத்துப் பாருங்கள். உங்களுடைய நடவடிக்கைகளை கால் அல்லது பாத வலி ஒரு சிறிய அளவில் மட்டும் பாதித்திருந்தால், ஒரு குறைந்த எண்ணைத் தேர்வு செய்யவும். உங்களுடைய நடவடிக்கைகளை கால் அல்லது பாத வலி பெரிய அளவில் பாதித்திருந்தால், ஒரு பெரிய எண்ணை தேர்வு செய்யவும்.

கால் அல்லது பாத வலி
என்னுடைய தினசரி
நடவடிக்கைகளில் எந்த
பாதிப்பையும்
ஏற்படுத்தவில்லை

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

கால் அல்லது பாத வலி
என்னுடைய தினசரி
நடவடிக்கைகளை செய்வதிலிரு
ந்து என்னை முற்றிலுமாகத்
தடுத்தன

ஒரு எண்ணை வட்டமிடவும்