



HPTN 052 (096)

IQL-1 (171)

Visit Code

Index ID

-    -   -

Site Number Index Number Partner Chk

Index Quality of Life

Visit Date

dd MMM yy

**Instructions:** This is an interviewer-administered form. Complete form for Enrollment, Quarterly, and Yearly visits.

अब मैं आपको आपके आरोग्य के बारे में, आपको कैसे महसूस होता है और आपके कुटुंबीय और मित्रों से किस तरह की सहायता मिलती है इन विषयों पर प्रश्न पूछनेवाला /पुछनेवाली हूँ। पहले मैं आपसे प्रश्न पूछूंगा /पुछुंगी और बाद में चुनावी उत्तरवाला कार्ड दिखाऊंगा /दिखाऊंगी | आपको कैसे महसूस होता है इसका सबसे अच्छा वर्णन करनेवाला उत्तर आपको चुनना है। यह ध्यान में रखिये की इसमें कोई भी उत्तर सही या गलत नहीं है।

1. पिछले ४ सप्ताह में क्या आपके स्वास्थ्य ने आपको नौकरी, घर का काम तथा पाठशाला में जाने से रोका है ?.....  हां, सभी वक्त  हां, कभी कभी  नहीं

**Show Card #1.**

2. पिछले ४ सप्ताह में आपको कितना दर्द हुआ ? (उदा .सिरदर्द , मांसपेशीय का दर्द , पीठदर्द , पेटदर्द)

**Show Card #2.**

- विल्कुल नहीं
- बहुत हल्का
- हल्कासा
- मध्यम
- जादा
- बहुत जादा

3. पिछले ४ सप्ताह में आपकी शारीरिक तथा मानसिक समस्याओं के कारन आपके साधारण सामाजिक कार्य में किस हद तक बाधा डाली (उदा .मित्रों के साथ तथा कुटुंब के साथ घुलमिलने में)?

**Show Card #3.**

- संपूर्णतया नहीं
- थोडासा
- मध्यम
- थोडा बहुत
- अत्यंत रूप में

4. पिछले ४ सप्ताह में क्या आप आपके स्वास्थ्य की वजह से कोई निर्धारित प्रकार या प्रमाण का काम, घर का काम या पाठशाला का काम करने में असमर्थ रहे हैं? .....  हां , सभी वक्त  हां , कभी कभी  नहीं

**Show Card #1.**

16-JAN-13

---

## **Index Quality of Life (IQL-1)**

No further instructions.

Version 4.0, 16-JAN-13

N:\hivnet\forms\PTN\_052\forms\p052\_full\_study\_translations\hindi\_27\p052\_index\_iql\_hindi.fm



HPTN 052 (096)

IQL-2 (172)

   

Visit Code

1

Page 2 of 4

## Index ID

   -    -   -   - 

Site Number

Index Number

Partner

Chk

## Index Quality of Life

5. पिछले ४ सप्ताह में आपके दर्द का आपके साधारण काम (घर के कामसहित) में कितना हस्तक्षेप हुआ ?

**Show Card #3.**

- संपूर्णतया नहीं
- थोडासा
- मध्यम
- पूर्णतया
- अत्यंत रूप में

6. अगर आपकी स्वास्थ्य की वजह से आपके कार्य में बाधाएं आई है तो वह निम्नलिखित कार्यों में किस हद तक आई है?

**Show Card #4.**

	हां, बहुत जादा बाधा आयी है	हां, थोडीसी बाधा आयी है	नहीं , कोई बाधा नहीं
6a. जिस प्रकार या प्रमाण में अतिकष्ट के काम आप कर सकते थे  जैसे भारी वस्तु उठाना या दौडना  .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. जिस प्रकार या प्रमाण में मध्यम कष्ट के काम आप कर सकते थे  जैसे बाजार जाना .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c. पहाडी पर चढना तथा सिढीयों पर चढना .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6d. खाना, कपडे पहनना, स्नान करना तथा प्रसाधनगृह जाना .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. साधारणतः आपका स्वास्थ्य इस तरह है?

**Show Card #5.**

- उत्कृष्ट
- बहुत अच्छा
- अच्छा
- ठीक
- खराब

    16-JAN-13

27

Language

Staff Initials / Date

---

## **Index Quality of Life (IQL-2)**

No further instructions.

Version 4.0, 16-JAN-13

N:\hivnet\forms\PTN\_052\forms\p052\_full\_study\_translations\hindi\_27\p052\_index\_iql\_hindi.fm



HPTN 052 (096)

IQL-3 (173)

Visit Code

Visit Code

1

Index ID

-    -  0  0 -

Site Number

Index Number

Partner

Chk

Index Quality of Life

8. पिछले ४ सप्ताह में कितनी बार

**Show Card #6.**

	सभी वक्त	अधिकतर समय	बहुत बार	कुछ वक्त	थोड़ा वक्त	कभी भी नहीं
8a. आपके स्वास्थ्य के कारण सामाजिक कार्यों में बाधा हुई, जैसे कुटुंबीयोंसे तथा मित्रोंसे मिलना? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b. आपको किसी कार्य में देर तक एकाग्रता रखने में पीडा हुई थी? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8c. आपको तर्क वितर्क तथा समस्यानिवारण में कठीनता हुई? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8d. आप बेचैन थे? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8e. आप बहुत दुःखी तथा उदास महसूस करते थे? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8f. आपने थकान या कमजोरी महसूस की? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8g. जो काम आप करना चाहते हैं,उसके लिये क्या आपमें पर्याप्त शक्ती होती है? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8h. आप आनंदी व्यक्ती रहे है? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8i. आपको स्मरण करने में पीडा रही है? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. मेरा स्वास्थ्य उत्कृष्ट है .....

**Show Card #7.**

निश्चित सही	अधिकतर सही	मालुम नहीं	अधिकतर गलत	निश्चित गलत
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. हाल में मैं अच्छा महसूस नहीं करता हूँ | .....

**Show Card #7.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. साधारणतः आप आपके मित्रोंसे तथा कुटुंबीय सदस्योंसे मिलनेवाली हर तरह की सहायता से कितने संतुष्ट है? .....

**Show Card #8.**

बहुत असंतुष्ट	कुछ असंतुष्ट	कुछ संतुष्ट	बहुत संतुष्ट
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16-JAN-13

2  7

Language

Staff Initials / Date

---

## **Index Quality of Life (IQL-3)**

No further instructions.

Version 4.0, 16-JAN-13

N:\hivnet\forms\PTN\_052\forms\p052\_full\_study\_translations\hindi\_27\p052\_index\_iql\_hindi.fm



HPTN 052 (096)

IQL-4 (174)

   

Visit Code

1

Page 4 of 4

## Index ID

   -    - 0 0 - 

Site Number

Index Number

Partner

Chk

## Index Quality of Life

12. किस हद तक आपके मित्र और कुटुंबीय सदस्य आपको दवाईया लेना याद दिलाने में मदद करते हैं? विल्कुल नहीं थोडा कुछ हदतक बहुत जादा लागु नहीं
- 

**Show Card #9.**

लोगों को विविध प्रकार की स्वास्थ्य आदते होती हैं। नीचे दिये गए प्रश्नों में आपको आपके पिछले और वर्तमान, मदिरा सेवन तथा नशा करने के बारे में पुछा है

13. पिछले 30 दिनों में, कितनी बार आपने पाँच तथा उससे जादा मदीरा सेवन (खमीर पेय, वीअर, वाईन और स्पिरिटस) कुछ घंटों में लगातार (उदा .२-४घंटे) किये है?

**Show Card #10.**

प्रति दिन    
 लगभग प्रति दिन    
 हप्ते में ३ या ४ बार    
 हप्ते में १ या २ बार    
 महिने में २ या ३ बार    
 महिने में एक बार    
 कभी नहीं

14. पिछले 30 दिनों में निम्नलिखित पदार्थों में से आपने किसी पदार्थ का सेवन किया है?

	हां	नहीं
14a. मरीजुआना .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14b. कोकेन (पावडर, क्रैक, फ्रीबेस इंजेक्शन) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14c. हेरोईन .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14d. अम्फेटैमाइन्स (स्पीड).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14e. नाक से सुंघने के ऑर्गैनिक सॉल्वेंट्स, ग्लू अथवा थिनर .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14f. अन्य, वर्णन करे: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ **If no to all,  
end of form.**

- 14g. जिन पदार्थों का सबसे ज्यादा सेवन किया गया है ,उनका पिछले 30 दिनों में कितनी बार सेवन किया है यह बताइये।

**Show Card #10.**

प्रतिदिन    
 लगभग प्रतिदिन    
 हप्ते में ३ या ४ बार    
 हप्ते में १ या २ बार    
 महिने में २ या ३ बार    
 महिने में एक बार    
 कभी नहीं

    16-JAN-13

 

Language

Staff Initials / Date

---

## **Index Quality of Life (IQL-4)**

No further instructions.

Version 4.0, 16-JAN-13

N:\hivnet\forms\PTN\_052\forms\p052\_full\_study\_translations\hindi\_27\p052\_index\_iql\_hindi.fm