HPTN 052 (096) IQL-1 (171)

Visit Code ☐☐☐.☐

Index ID ☐☐☐-☐☐☐-00-☐ (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.*

நான் இப்பொழுது உங்கள் உடல்நிலையை குறித்த சில கேள்விகள் கேட்கப்போகிறேன், உங்கள் குடும்ப அங்கத்தினர்கள் மற்றும் நண்பர்களிடமிருந்து பெறக்கூடிய ஆதரவை குறித்து என்ன நினைக்கிறீர்கள். நான் முதலில் உங்களிடம் ஒரு கேள்வி கேட்டப்பிறகு பல பதில்களை கொண்ட ஒரு அட்டை உங்களுக்கு காண்பிக்கப்படும். உங்களுக்கு மிக பொருத்தமான பதிலை தேர்ந்தெடுக்கவும். இதில் எந்த பதிலுமே சரி அல்லது தவறு இல்லை என்று நினைத்துக்கொள்ளவும்.

1. கடந்த 4 வாரங்களில், உங்களுடைய உடல் நலன் உங்களை வேலைக்கோ, அலுவலகத்திற்கோ அல்லது பள்ளிக்கோ போவதற்கு தடையாக இருந்ததா? ***Show Card #1.***
   - ☐ ஆம், எந்த நேரத்திலும்
   - ☐ ஆம், சில நேரங்களில்
   - ☐ இல்லை

2. கடந்த 4 வாரங்களில், உங்களுக்கு எவ்வளவு வலி இருந்தது (உதா. தலைவலி, உடல் வலி, முதுகுவலி, வயிற்றுவலி)?

   Show Card #2.
   - ☐ எதுவுமில்லை
   - ☐ மிக குறைவாக
   - ☐ மிதமாக
   - ☐ ஓரளவிற்கு
   - ☐ அதிகமாக
   - ☐ மிக அதிகமாக

3. கடந்த 4 வாரங்களில், உங்களுடைய உடல் நலம், மற்றும் மன நலம் உங்களுடைய அன்றாட சமூக வாழ்க்கை எந்த அளவிற்கு பாதித்துள்ளது? ***Show Card #3.***
   - ☐ ஒருபோதுமில்லை
   - ☐ சிறிதளவு
   - ☐ ஓரளவு
   - ☐ ஓரளவிற்கு அதிகமாக
   - ☐ அதிகமாக

4. கடந்த 4 வாரங்களில், உங்கள் உடல் நலத்தால் வீட்டு, அலுவலக மற்றும் பள்ளி வேலைகளை செய்ய முடியாமல் போனதுண்டா?.. ***Show Card #1.***
   - ☐ ஆம், எந்த நேரத்திலும்
   - ☐ ஆம், சில நேரங்களில்
   - ☐ இல்லை

Index Quality of Life (IQL-1)

No further instructions.

Index ID

☐☐☐-☐☐☐-0 0-☐

Site Number Index Number Partner Chk

Index Quality of Life

5. கடந்த 4 வாரங்களில், எந்தளவிற்கு வலி உங்களுடைய அன்றாட வேலைகள் பாதித்துள்ளது (வீட்டு வேலைகள் உள்பட)?
Show Card #3.

- ☐ ஒருபோதுமில்லை
- ☐ சிறிதளவு
- ☐ ஓரளவு
- ☐ ஓரளவிற்கு அதிகமாக
- ☐ அதிகமாக

6. உங்களுடைய உடல் நலம் எந்தளவிற்கு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள செயல்களை செய்ய தடுத்துள்ளது?
Show Card #4.

	ஆம், அதிகளவில் குறைந்துள்ளது	ஆம், ஓரளவிற்கு குறைந்துள்ளது	இல்லை, குறையவில்லை
6a. எந்த விதமாக அல்லது எவ்வளவு கடுமையான அளவு டவடிக்கைகளை உங்களால் செய்ய முடிகிறது, கனமான பொருட்களை தூக்குவது அல்லது ஒடுவது.	☐	☐	☐
6b. எந்தவிதமாக அல்லது மிதமான அளவு நடவடிக்கைகளை உங்களால் செய்ய முடிகிறது, கடைக்கு போவது போன்று.	☐	☐	☐
6c. மலை மேல் ஏறுவது அல்லது ஒரு சில மாடிப்படிகளில் ஏறுவது	☐	☐	☐
6d. சாப்பிடுவது, உடையணிந்து கொள்வது, குளிப்பது அல்லது கழிவறை செல்வது .	☐	☐	☐

7. பொதுவாக, உங்கள் உடல்நிலை பற்றி:
Show Card #5.

- ☐ மிக மிக நன்றாக உள்ளது
- ☐ மிக நன்றாக உள்ளது
- ☐ நன்றாக உள்ளது
- ☐ சுமாராக உள்ளது
- ☐ மோசமாக உள்ளது

Index Quality of Life (IQL-2)

No further instructions.

Index ID

☐☐☐ - ☐☐☐☐ - 0 0 - ☐

Site Number, Index Number, Partner, Chk

Index Quality of Life

8. கடந்த 4 வாரங்களில், எந்தளவிற்கு நேரம் செலவிடப்பட்டது...
Show Card #6.

	எல்லா நேரமும்	அதிகமான நேரம்	ஓரளவிற்கு அதிகமான நேரம்	சில நேரம்	சிறிதளவு நேரம்	ஒரு போதுமில்லை
8a. குடும்பத்தில் மற்றும் நண்பர்களை சந்திப்பது போன்ற சமூக செயல்களில் ஈடுபட உங்கள் உடல் நலம் தடுத்துள்ளதா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8b. ஏதேனும் ஒரு செயல்களில் நீண்ட நேரம் கவனம் செலுத்துவதில் ஏதாவது பிரச்சனை இருக்கிறதா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8c. உங்களுடைய பிரச்சனைகளுக்கு தீர்வு கான்பது கடினமாக உள்ளதா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8d. நீங்கள் எப்பொழுதாவது பதட்ட படுவதுண்டா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8e. நீங்கள் எப்போதேனும் கவலையுடன் அல்லது மனசோகமாக இருந்ததுண்டா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8f. நீங்கள் எப்போதேனும் கலைப்பாக அல்லது சோர்வாக இருந்ததுண்டா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8g. உங்களுக்கு வேலைகள் செய்ய போதிய சக்தி இருந்ததா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8h. நீங்கள் சந்தோசமானவராக இருந்ததுண்டா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8i. உங்களுக்கு நிகழ்ச்சிகளை ஞாபகம் வைத்துக் கொள்வதில் ஏதேனும் பிரச்சனைகள் உண்டா?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	கண்டிப்பாக உண்மை	அதிக பட்சம் உண்மை	தெரியாது	அதிக பட்சம் தவறு	கண்டிப்பாக தவறு
9. என் உடல் நலம் மிகச் சிறப்பாக உள்ளது ***Show Card #7.***	☐	☐	☐	☐	☐
10. சமீபகாலமாக நான் நன்றாக இல்லை ***Show Card #7.***	☐	☐	☐	☐	☐

	மிகவும் திருப்தி இல்லை	ஓரளவு திருப்தி இல்லை	ஓரளவு திருப்தி	மிகவும்திருப்தி
11. பொதுவாக உங்கள் குடும்பத்தினர் மற்றும் நண்பர்களிடமிருந்து பெறக்கூடிய உதவி எந்தளவிற்கு உங்களுக்கு திருப்திகரமாக உள்ளது? ***Show Card #8.***	☐	☐	☐	☐

Index Quality of Life (IQL-3)

No further instructions.

HPTN 052 (096) IQL-4 (174)

Visit Code ☐☐☐.☐

1

Index ID

☐☐☐-☐☐☐-0 0-☐

Site Number | Index Number | Partner | Chk

Index Quality of Life

12. எந்தளவிற்கு உங்களுடைய குடும்பத்தினர் மற்றும் நண்பர்கள் உங்கள் மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்ள நினைவுப்படுத்துகிறார்கள்? ....
Show Card #9.

ஒருபோதும் இல்லை	சிறிதளவு	ஓரளவு	மிகவும்	பொருந்தாது
☐	☐	☐	☐	☐

மக்களுக்கு பல உடல்நல பழக்க வழக்கங்கள் உள்ளன. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள கேள்விகள் உங்களுக்கு மது மற்றும் போதை மருந்து பழக்கம் முன்பு மற்றும் இப்பொழுது எப்படி உள்ளது என்பதைப் பற்றியது.

13. கடந்த 30 நாட்களில் எத்தனை முறை நீங்கள் 5 அல்லது அதற்கும் அதிகமாக மது (பதப்படுத்தப்பட்ட ரசம், பியர், ஒயின், சாராயம்) அடுத்தடுத்ததாக 2 மணி நேரத்தில் அருந்தியிருப்பீர்கள் (உதா. 2–4 மணி நேரம்)
Show Card #10.

தினமும்	கிட்டதட்ட தினமும்	ஒரு வாரத்தில் 3 (அ) 4 முறை	ஒரு மாதத்தில் 1 (அ) 2 முறை	ஒரு மாதத்தில் 2 (அ) 3 முறை	மாதத்திற்கு ஒரு முறை	ஒருபோதும் இல்லை
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

14. கடந்த 30 நாட்களில், கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பொருட்களை நீங்கள் உபயோகப்படுத்துள்ளீர்களா?

	ஆம்	இல்லை
14a. மரிஜினா?	☐	☐
14b. கோகையின் (பவுடர், கிராக், பிரிபேஸ் ஊசிகள்)?	☐	☐
14c. ஹிராயின்?	☐	☐
14d. ஆம்பிடரமின் (வேகம்)?	☐	☐
14e. ஆர்கானிக் சால்வன்ட், குளு, மற்றும் தின்னர் போன்றவைகள் நுகர்வது?	☐	☐
14f. மற்றவைகள்? குறிப்பிடுக: *Local Language* ____________________	☐	☐ → ***If no to all, end of form.***

English ____________________

14g. நீங்கள் அதிகமாக உபயோகப்படுத்தின பொருட்களில் கடந்த 30 நாட்களில் எத்தனை முறை நீங்கள் அதனை உபயோகப்படுத்தியிருப்பீர்கள்:
Show Card #10.

தினமும்	கிட்டதட்ட தினமும்	ஒரு வாரத்தில் 3 (அ) 4 முறை	ஒரு மாதத்தில் 1 (அ) 2 முறை	ஒரு மாதத்தில் 2 (அ) 3 முறை	மாதத்திற்கு ஒரு முறை	ஒருபோதும் இல்லை
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Index Quality of Life (IQL-4)

No further instructions.