

হাঁটুতে আঘাত ও বাতের ফলাফল জরিপ

Bangla version of Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (B-KOOS)

ব্যবহারকারীর নামঃ

জন্ম তারিখঃ

তারিখঃ

নির্দেশনাঃ এই জরিপের মাধ্যমে আপনার হাঁটু সম্পর্কে আপনার অভিমত জানতে চাওয়া হচ্ছে। আপনার হাঁটুর সমস্যা আপনি কি রকম অনুভব করেন এবং কতোটা ভালোভাবে আপনি আপনার দৈনন্দিন কাজ সম্পূর্ণ করতে পারেন সেসব তথ্য জানতে এই জরিপ আমাদের সহায়তা করবে। প্রতিটি উত্তর নির্দিষ্ট বক্সে টিক (✓) চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত করুন। প্রতিটি উত্তরের জন্য কেবলমাত্র একটি বক্স ব্যবহার করুন। কি উত্তর হবে সে বিষয়ে মনস্থির করতে না পারলে দয়া করে আপনার কাছে মনে হওয়া সবচেয়ে ঠিক উত্তরটি দিন।

উপসর্গ					
আপনার হাঁটুর সমস্যাগুলি গত এক সপ্তাহে কেমন ছিল সেটা চিন্তা করে উত্তর দিন					
S-1	আপনার হাঁটু কি ফুলে থাকে?				
	কখনোই না <input type="checkbox"/>	কদাচিৎ <input type="checkbox"/>	কখনো কখনো <input type="checkbox"/>	প্রায়ই <input type="checkbox"/>	সর্বদা <input type="checkbox"/>
S-2	আপনার হাঁটু নাড়ানোর সময়ে আপনি কি কোন ঘর্ষণের শব্দ বা কোন ক্লিক শুনতে পান?				
	কখনোই না <input type="checkbox"/>	কদাচিৎ <input type="checkbox"/>	কখনো কখনো <input type="checkbox"/>	প্রায়ই <input type="checkbox"/>	সর্বদা <input type="checkbox"/>
S-3	চলাফেরা করার সময়ে কি আপনার হাঁটু আটকে যায়?				
	কখনোই না <input type="checkbox"/>	কদাচিৎ <input type="checkbox"/>	কখনো কখনো <input type="checkbox"/>	প্রায়ই <input type="checkbox"/>	সর্বদা <input type="checkbox"/>
S-4	আপনার হাঁটু কি সম্পূর্ণরূপে সোজা করতে পারেন?				
	সর্বদা <input type="checkbox"/>	প্রায়ই <input type="checkbox"/>	কখনো কখনো <input type="checkbox"/>	কদাচিৎ <input type="checkbox"/>	কখনোই না <input type="checkbox"/>
S-5	আপনি কি আপনার হাঁটু পুরোপুরি ভাঁজ করতে পারেন?				
	সর্বদা <input type="checkbox"/>	প্রায়ই <input type="checkbox"/>	কখনো কখনো <input type="checkbox"/>	কদাচিৎ <input type="checkbox"/>	কখনোই না <input type="checkbox"/>
আড়ষ্টতা	পরবর্তী প্রশ্নগুলো গত এক সপ্তাহে আপনার হাঁটুর জয়েন্টের আড়ষ্টতা বা অনমনীয়তার অভিজ্ঞতা সম্পর্কে। আড়ষ্টতা এমন একটা অনুভূতি যাতে আপনি হাঁটুর সঞ্চালনে সীমাবদ্ধতা বা মসৃণতা অনুভব করেন।				
S-6	সকালে ঘুম থেকে ওঠার পর আপনার হাঁটুর আড়ষ্টতা কতোটা তীব্র ছিল?				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
S-7	দিনের শেষ ভাগে বসা, শোয়া এবং বিশ্রামের পরে আপনার হাঁটুর আড়ষ্টতা কতোটা তীব্র ছিল?				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>

ব্যথা					
P-1	আপনি কত ঘন ঘন হাঁটুর ব্যথা অনুভব করেন?				
	কখনোই না <input type="checkbox"/>	মাসিক <input type="checkbox"/>	সাপ্তাহিক <input type="checkbox"/>	প্রতিদিন <input type="checkbox"/>	সর্বদা <input type="checkbox"/>
নিম্নলিখিত কাজের সময় আপনি গত এক সপ্তাহে কি পরিমাণ হাঁটুর ব্যথা অনুভব করেছেন?					
P-2	হাঁটু মোচড়ানোর সময়ে বা হাঁটুতে ভর দিয়ে ঘোরার সময়				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
P-3	হাঁটু সম্পূর্ণরূপে সোজা করার সময়				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
P-4	হাঁটু সম্পূর্ণরূপে ভাঁজ করার সময়				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>

P-5	সমতলে হাঁটার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
P-6	সিঁড়ি দিয়ে ওঠা ও নামার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
P-7	রাঞ্চে বিছানায় শুয়ে					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
P-8	বসা বা শোয়ার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
P-9	সোজা হয়ে দাঁড়ানোর সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	

দৈনন্দিন কাজ						
নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলো আপনার শারীরিক প্রক্রিয়ার সাথে সম্পর্কিত। এর দ্বারা বোঝানো হচ্ছে আপনার চলাফেরার এবং নিজের প্রতি যত্ন নেয়ার ক্ষমতা কতটুকু। আপনি গত এক সপ্তাহে নিম্নলিখিত কাজ করতে গিয়ে হাঁটুতে কতটা অসুবিধা অনুভব করেছেন?						
A-1	সিঁড়ি দিয়ে নামার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-2	সিঁড়ি দিয়ে ওঠার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-3	বসা থেকে ওঠার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-4	দাঁড়ানোর সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-5	মেঝের দিকে ঝাঁকানোর সময়/কিছু তোলার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-6	সমতলে হাঁটার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-7	গাড়িতে ওঠা বা নামার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-8	কেনাকাটা করার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-9	মোজা পরার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-10	বিছানা থেকে ওঠার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-11	মোজা খোলার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-12	বিছানায় শোয়ার সময় (পাশ ফেরার সময়/হাঁটুর ভঙ্গি বজায় রাখার সময়)					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-13	গোসলের জন্য ঢোকা/বের হওয়ার সময়					
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>	
A-14	বসে থাকার সময়					

	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
A-15	পায়খানায় বসা বা ওঠার সময়				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
A-16	ভারী ঘরের কাজ (ভারী বাস্তু সরাবার সময়/মেঝে পরিষ্কার করার সময়, ইত্যাদি)				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
A-17	হালকা ঘরের কাজ (রান্না বা ঝাড়ু দেয়ার সময়, ইত্যাদি)				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>

ক্রিয়া, ক্রীড়া ও বিনোদন মূলক কার্যকলাপ					
নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলো আপনার উচ্চতর মাত্রায় শারীরিক সক্রিয়তার সাথে যুক্ত। আপনি গত এক সপ্তাহে হাঁটুতে কতটা অসুবিধা অনুভব করেছেন তার আলোকে উত্তর দিন					
SP-1	উবু হয়ে বসা				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
SP-2	দৌড়ানো				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
SP-3	লাফ দেয়া				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
SP-4	আক্রান্ত হাঁটুর উপরে ঘোরার সময়				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>
SP-5	হাঁটু গেঁড়ে বসা				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>

জীবন-যাপনের মান					
Q-1	কত সময় অন্তর আপনি হাঁটুর সমস্যা সম্বন্ধে সচেতন হন?				
	কখনোই না <input type="checkbox"/>	প্রতি মাসে <input type="checkbox"/>	প্রতি সপ্তাহে <input type="checkbox"/>	প্রতিদিন <input type="checkbox"/>	সর্বদা <input type="checkbox"/>
Q-2	সম্ভাব্য ক্ষতিকারক কার্যকলাপ এড়ানোর জন্য আপনি কি আপনার জীবন যাত্রার ধরনে পরিবর্তন এনেছেন?				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	সামান্য <input type="checkbox"/>	মাঝারি মাত্রায় <input type="checkbox"/>	সর্বতভাবে <input type="checkbox"/>	সম্পূর্ণ ভাবে <input type="checkbox"/>
Q-3	হাঁটুর বিষয়ে আত্মবিশ্বাসের অভাব আপনাকে কতটা ঝামেলা করে?				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	সামান্য <input type="checkbox"/>	মাঝারি মাত্রায় <input type="checkbox"/>	তীব্র ভাবে <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র ভাবে <input type="checkbox"/>
Q-4	সাধারণত আপনার হাঁটু নিয়ে আপনি কতটা কষ্ট ভোগ করেন?				
	মোটাই না <input type="checkbox"/>	হালকা <input type="checkbox"/>	মাঝারি <input type="checkbox"/>	তীব্র <input type="checkbox"/>	অতি তীব্র <input type="checkbox"/>

Culturally adapted into Bangladeshi Bangla by Md. Israt Hasan, Taufiq Morshed and Syed Mozaffar Ahmed with the permission from the Translators of the Indian version by Karvannan H, R D Chakravarty, Arun G Maiya, Naomi Simick and for the validity and reliability assessment of B-KOOS prior permission has been obtained from the original English author