

ആസ്ത്മയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള കുട്ടിയുടെ ജീവിത നിലവാരം

കുട്ടികളുടെ ചോദ്യാവലി

നിങ്ങൾക്ക് ആസ്ത്മയുണ്ടോ (ശ്വാസിക്കുൻപോൾ പ്രയാസം) ?

ഉണ്ട്

ഇല്ല

കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ	ഒരിക്കലുമില്ല	അപൂർവമായി	ചിലപ്പോൾ	പലപ്പോഴും	എല്ലായ്പ്പോഴും
1. ആസ്ത്മ മൂലം ഞാൻ രാത്രിയിൽ ഉണർന്നു					
2. ഞാൻ ശ്വാസിക്കുൻപോൾ മുരൾച്ച പോലെയോ ചുളുമടിക്കുന്നതു പോലെയോ ഉള്ള ശബ്ദം കേൾക്കുന്നു					
3. ആസ്ത്മ വരുമെന്ന് ഞാൻ ഭയപ്പെട്ടു					
4. ഇൻഹേലർ ഉപയോഗിക്കുന്നതും മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതും എന്നെ അലോസരപ്പെടുത്തി					
5. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം എനിക്ക് ലജ്ജ തോന്നാറുണ്ട്					
6. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം എനിക്ക് എനോട് തന്നെ അത്യുഷ്ണി തോന്നി					
7. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം വീട്ടിൽ പ്രശ്നങ്ങൾ കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടായി					
8. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം മാതാപിതാക്കന്മാർ എന്നെ പല കാര്യങ്ങളിൽ നിന്നും വിലക്കി					
9. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം മറ്റുള്ളവരാൽ ഞാൻ പരിഹസിക്കപ്പെട്ടു					
10. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം ഒരുമിച്ചു ചെയ്യേണ്ട പല കാര്യങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റുള്ളവർ എന്നെ ഒഴിവാക്കി നിർത്തി					
11. എന്റെ ആസ്ത്മ മൂലം എനിക്ക് കാര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിൽ പ്രശ്നം ഉണ്ടായി					
12. ഞാൻ എന്റെ സഹപാഠികളുടെയും സുഹൃത്തുക്കളുടെയും പോലെ തന്നെ കായിക മേഖലയിൽ മികച്ചു നിന്നിരുന്നു					
13. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ താങ്കൾക്കു എത്ര തവണ ശ്വാസസംബന്ധമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ(ആസ്ത്മ) ഉണ്ടായി?					
<input type="checkbox"/> ഒരിക്കലുമില്ല <input type="checkbox"/> അപൂർവമായി <input type="checkbox"/> ചിലപ്പോൾ <input type="checkbox"/> പലപ്പോഴും <input type="checkbox"/> എല്ലായ്പ്പോഴും					
14. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ നിങ്ങളുടെ ശ്വാസസംബന്ധമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എത്രത്തോളം തീവ്രമായിരുന്നു?					
<input type="checkbox"/> ഒട്ടും ഉണ്ടായില്ല <input type="checkbox"/> തീവ്രത കുറവായിരുന്നു <input type="checkbox"/> തീവ്രമായിരുന്നു <input type="checkbox"/> തീവ്രത കൂടുതലായിരുന്നു <input type="checkbox"/> അതിതീവ്രമായിരുന്നു					
15. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ ശ്വാസസംബന്ധമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നിങ്ങളെ എത്രത്തോളം അലോസരപ്പെടുത്തി ?					
<input type="checkbox"/> ഒട്ടും ഇല്ലായിരുന്നു <input type="checkbox"/> കുറച്ച് <input type="checkbox"/> മിതമായി <input type="checkbox"/> അധികമായി <input type="checkbox"/> വളരെയധികം					