

FACT-An Subscale (Version 4)

नीचे दी गई सूची में ऐसे कथन हैं जो आप जैसी बीमारी से ग्रस्त लोगों के अनुसार महत्वपूर्ण हैं। पिछले 7 दिनों पर लागू होने वाले अपने उत्तर का संकेत देने के लिए कृपया हर पंक्ति में एक अंक पर गोला या निशान बनाएँ।

		बिल्कुल नहीं	थोड़ा सा	कुछ कुछ	काफ़ी कुछ	बहुत अधिक
HI7	मैं पस्त रहता/रहती हूँ.....	0	1	2	3	4
HI12	मुझे पूरे शरीर में कमजोरी महसूस होती है.....	0	1	2	3	4
An1	मैं बेजान महसूस करता/करती हूँ					
	मैं बेजान महसूस करता/करती हूँ	0	1	2	3	4
An2	मुझे थकान महसूस होती है	0	1	2	3	4
An3	थकान की वजह से मुझे कोई भी काम शुरू करने में परेशानी होती है..	0	1	2	3	4
An4	थकान की वजह से मुझे कोई भी काम पूरा करने में परेशानी होती है..	0	1	2	3	4
An5	मैं चुस्त रहता/रहती हूँ.....	0	1	2	3	4
An6	मुझे चलने में परेशानी होती है	0	1	2	3	4
An7	मैं अपने रोज़मर्रा के कामकाज कर पाता/पाती हूँ	0	1	2	3	4
An8	मुझे दिन में सोने की ज़रूरत पड़ती है.....	0	1	2	3	4
An9	मुझे चक्कर आते हैं.....	0	1	2	3	4
An10	मुझे सिरदर्द होता है.....	0	1	2	3	4
B1	मेरी साँस फूलने लगती है.....	0	1	2	3	4
An11	मुझे सीने में दर्द है.....	0	1	2	3	4
An12	थकान की वजह से मुझसे खाया नहीं जाता	0	1	2	3	4
BL4	मुझे यौन सम्बन्ध में दिलचस्पी है	0	1	2	3	4
An13	अपने रोज़मर्रा के कामकाज करने की मुझमें इच्छा रहती है.....	0	1	2	3	4
An14	अपने रोज़मर्रा के कामकाज करने में मुझे मदद की ज़रूरत पड़ती है....	0	1	2	3	4
An15	मैं निराश हूँ क्योंकि ज़्यादा थकान होने से मैं वे चीज़ें नहीं कर पाता/पाती जो मैं करना चाहता/चाहती हूँ.....	0	1	2	3	4
An16	थकान के कारण मुझे अपनी सामाजिक गतिविधियाँ सीमित करनी पड़ती हैं.....	0	1	2	3	4