**دل کی ناکامی والے افراد کو اپنا خیال رکھنے کے لیے رویوں کی فہرست**

**سب جوابات خفیہ رکھے جائیں گے۔ اس جائزہ کو مکمل کرتے وقت سوچیں کہ پچھلے مہینے آپ کیسا محسوس کر رہے تھے ۔**

**حصہ الف :** **مندرجہ ذیل ایسے رویے ہیں جو دل کی ناکامی والے افراد اپنی مدد کے لیے استعمال کرتے ہیں ۔آپ مندرجہ ذیل رویے کتنی بار یا باقاعدگی سے کرتے ہیں؟**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **کبھی نہیں** |  | **کبھی کبھار** |  | **ہمیشہ** |
| 1 | **بیمار ہونے سے بچنے کی کوشش کرنا ۔(مثلا ہاتھ دھونا )** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | **کچھ ورزش کرنا ۔( مثلا تیز چہل قدمی کرنا ، سیڑھیاں چڑھنا )** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | **کم نمک والی خوراک کھانا۔**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | **معمول کے طبی معائنے کے لیےاپنے معالج سے سے ملنا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | **تجویز کی گئی ادویات کو بلا ناغہ لینا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | **گھر سے باہر کھانا کھاتے وقت کم نمک والی اشیاء کھانا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | **ہر سال نزلہ زکام کا حفاظتی ٹیکا لگوانا۔**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | **خاندان اور دوستوں کیساتھ کھانا کھاتے وقت کم نمک والی اشیاء کا پوچھنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | **اپنے آپ کو باقاعدگی سے ادویات لینے کی یاددہانی کےلیے کوئی طریقہ استعمال کرنا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | **اپنے معالج سے ادویات کے متعلق پوچھنا۔**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**حصہ ب :** **مندرجہ ذیل تبدیلیاں ہیں جن کا دل کی ناکامی والے افراد عموما معائنہ کرتے ہیں ۔آپ مندرجہ ذیل عمل کتنی بار کرتے ہیں؟**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | کبھی نہیں |  | کبھی کبھار |  | ہمیشہ |
| 11 | **روزانہ وزن کا جانچنا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | **اس بات پر دھیان دینا کہ ا ٓپ کوئی تبد یلی محسوس کر رہے ہیں۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | **ادویات کے مضر اثرات کو جانچنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | **توجہ دینا کہ معمول کی سرگرمیاں کرتے ہوئے آپ ذیادہ تھکاوٹ محسوس کر رہے ہیں ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | **اپنے معالج سے اپنی صحت کےمتعلق پوچھنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | **علامات کو غور سے جانچنا۔**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | **ٹخنوں پر سوجن کا معائنہ کرنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | **نہاتے اور کپڑے پہنتے وقت سانس میں دشواری کا معائنہ کرنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | **علامات کو لکھ لینا ۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**جب آخری دفعہ آپ کو علامات ظاہر ہوئیں تو اپنے عمل کے متعلق مندرجہ ذیل میں سے ایک نمبر کو دائرہ لگا ئیں؟**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **علامات نہیں ہوئیں** | **علامات کو نہیں پہچانا** | **جلدی نہیں پہچانا** |  | **کچھ جلدی پہچانا** | **بہت جلدی پہچانا** |
| 20 | **آپ نے کتنی جلدی پہچان لیا کہ آپ کو علامات ہیں ؟** | غیر متعلق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | **آپ کوکتنی جلدی پتہ چلا کہ علامات دل کی ناکامی کہ وجہ سے ہیں ؟** | غیر متعلق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**حصہ ج : مندرجہ ذیل رویے دل کی ناکامی والے افراد اپنی علامات پر قابو پانے کےلئے استعمال کرتے ہیں ۔جب آپ کو علامات ظاہر ہوتی ہیں تو کتنا امکان ہے کہ آپ مندرجہ ذیل کو استعمال کرتے ہیں ؟**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **کوئی امکان نہیں** |  | **کچھ امکان ہے** |  | **بہت امکان ہے** |
| 22 | **آپ نے اُس دن نمک کا مزید کم استعمال کیا ؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | **آپ نے اُس دن پا نی یا(کو ئی اور ما ئع جو آپ پیتے ہیں )کا کم استعمال کیا؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | **آپ نے اُس دن دوائی لی؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | **آپ نے اُس دن ہدایات کے لیے اپنے معا لج سے رابطہ کیا؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | **آپ نے اُس دن خاندان کے فرد یا دوست سے مشورہ لیا؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | **آپ نے اُس دن جانچنے کی کوشش کی کہ علامات کیوں ظاہر ہوئیں؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | **آپ نے اُس دن جسمانی سرگرمی کو کم کر دیا جب تک کہ بہتر محسوس نہیں کیا ؟** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**جب آپ کو پچھلی دفعہ علا ما ت ظاہر ہوئیں تو آپ نے کونسا علاج استعمال کیا تھا؟**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **میں نے کچھ نہیں کیا** | **مجھے پتہ نہیں** |  | **شاید کچھ** |  | **بالکل پتہ نہیں** |
| 29 | **کیا علاج استعمال کرنے سے آپ نے بہتر محسوس کیا ۔** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**حصہ د : عام طور پر آپ کتنے پر اعتماد ہیں کہ مندرجہ ذیل کر سکتے ہیں ؟**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **اعتماد نہیں** |  | **کچھ اعتماد ہے** |  | **پورا اعتماد ہے** |
| 30 | **اپنے آپ کو علامات سے آزاد اور صحت مند رکھنا** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | **دیے گئےعلاج اور معالجے کے منصوبے پر عمل کرنا** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | **مشکل حالات میں بھی علاج معالجے کے منصوبے پر قائم رہنا**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | **اپنی حالت کی باقاعدہ معا ئنہ کرنا** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | **مشکل حالات میں بھی اپنی حالت کا باقاعدگی سے معا ئنہ کرتے رہنا** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | **اپنی صحت میں ہونے والی تبدیلوں کو جانچنا اگر وہ ظا ہر ہوں** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | **علا مات کی اہمیت کو جا نچنا۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | **علامات کو دور کرنے کے لئے کچھ کرنا۔**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | **مشکل حالات میں بھی علامات کو دور کرنے کیلئے علاج کی تلاش جاری رکھنا**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | **جا نچناکہ علاج کتنامو ئثرہے۔** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |