**Жүрек жеткіліксіздігінің индексіне қатысты өзін-өзі күту.**

Барлық жауаптар құпия сақталады.

 Осы сауалнаманы толтырған кезде соңғы айда өзіңізді қалай сезінгеніңіз туралы ойланыңыз.

 **А бөлімі:**

Төменде жүрек жеткіліксіздігі бар адамдарға берілген жалпы нұсқаулар берілген. Сіз әдетте келесі әрекеттерді қалай жасайсыз?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ешқашан** |  | **Кейде** |  | **Әрдайым** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 1. | Ауырып қалмауға тырысасыз ба (мысалы, қолыңызды жуу)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Дене жаттығуларымен айналысасыз ба (мысалы, жылдам қадаммен жүру, баспалдақпен көтерілу)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Тұзы аз диетаны ұстанасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Сіз әдеттегі медициналық көмекке жүгінесіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Белгіленген дәрі-дәрмектерді қабылдауды өткізіп алмай қабылдайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Сыртта тамақтанған кезде тұзы аз тағамдарға тапсырыс бересіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Жыл сайын тұмауға қарсы екпе аласыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Отбасыңыз бен достарыңызға барған кезде тұзы аз тағамдарды сұрайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Дәрі-дәрмектерді қабылдауды ұмытпауға көмектесетін жүйені немесе әдісті қолданасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Сіздің дәрі-дәрмектеріңіз туралы дәрігерден сұрайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 **Б бөлімі:**

 Төменде жүрек жеткіліксіздігі бар адамдар жиі байқайтын өзгерістер келтірілген. Сіз келесі әрекеттерді қаншалықты жиі жасайсыз?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ешқашан** |  | **Кейде** |  | **Әрқашан** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 11. | Күнделікті салмағыңызды бақылайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Сіз өзіңіздегі әл-ауқаттағы өзгерістерге назар аударасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Дәрі-дәрмектің жанама әсерлерін іздеп жүресіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Сіз әдеттегі іс қимылдар кезінде әдеттегіден көп шаршайтыныңызды байқайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Дәрігерден сіздің жағдайыңыз қалай екенін сұрайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің симптомдарын мұқият қадағалайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Аяқтарыңыздың ісінуін тексересіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Шомылу және киіну сияқты әрекеттер кезінде ентігуді байқайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің симптомдарының есебін жүргізесіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Соңғы уақытта сізде белгілер болған кезде…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Симптомдар болған жоқ** | **Мен бұл симптомды танымадым** | **Жылдам емес** |  | **Біршама жылдам** |  | **Өте жылдам** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 20. | Сізде симтомдар пайда болғанын қаншалықты тез түсіндіңіз? | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Бұл симптомның жүрек жеткіліксіздігінен туындағанын қаншалықты тез түсіндіңіз? | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**С бөлімі:**

 Төменде жүрек жеткіліксіздігі бар адамдардың симптомдарын бақылау үшін қолданатын мінез-құлықтары келтірілген. Симптомдар пайда болған кезде, олардың біреуін пайдалану ықтималдығы қандай?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Екіталай** |  | **Ықтимал** |  | **Әбден мүмкін** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 22. | Сол күні тұзды тұтынуды шектейсіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Сұйықтықты тұтынуды азайтасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Дәрі қабылдайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Емдеуші дәрігеріңізден кеңес сұрайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Отбасы мүшесінен немесе досыңыздан кеңес сұрайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Неліктен симптомдар пайда болатынын анықтауға тырысасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Өзіңізді жақсы сезінгенше белсенділігіңізді шектейсіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 **Симптомдар болған кезде соңғы рет қандай ем қолданғаныңыз туралы ойланыңыз….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Мен ештеңе істемедім** |  | **Сенімді емеспін** | **Біршама сенімдімін** |  | **Өте сенімдімін** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 29. | Сіз қабылдаған ем сіздің әл-ауқатыңызды жақсартуға көмектесті ме? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 **Д бөлімі:**

Жалпы, сіз қаншалықты сенімді бола аласыз:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Сенімді емеспін** |  | **Біршама сенімдімін** |  | **Өте сенімдімін** |
| *(әр тұжырым үшін бір нөмірді сызыңыз)* |
| 30. | Өзіңізді тұрақты және симптомсыз ұстай аласыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Сізге берілген емдеу жоспарын ұстанасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Емдеу жоспарын табандылықпен қиын болса да, орындай аласыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Сіз жағдайыңызды үнемі қадағалап отырасыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Қиын болса да, өз жағдайыңызды табанды түрде қадағалайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Денсаулығыңыздағы өзгерістерді тани аласыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Симптомдарыңыздың маңыздылығын бағалау керек пе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Симптомдарыңызды жеңілдететін нәрсе жасайсыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Қиын болса да, симптомдарыңызға қарсы дәрілерді табанды түрде іздейсіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | Дәрі-дәрмектің қаншалықты жақсы жұмыс істейтінін бағалау керек пе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ОСЫ САУАЛНАМАНЫ ТОЛТЫРҒАНЫҢЫЗ ҮШІН РАХМЕТ!