

**හෘද අකර්මන්‍යතාව සඳහා ස්වයං රැකවරණ (සැලකිලිමත්භාවය) දර්ශකය: සංස්කරණය - 8.0
(SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX): Version 8.0**

ඔබගේ සියලු පිළිතුරු වල රහස්‍යභාවය සුරක්ෂිත කරනු ලැබේ.

මෙම ප්‍රශ්නාවලියට පිළිතුරු සපයන විට, පසුගිය මාසය තුළ ඔබගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ ඔබට හැඟුණු ආකාරය පිළිබඳව සිතා බලන්න.

A කොටස:

හෘද අකර්මන්‍යතාවයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් තමන්ට උපකාර කර ගැනීමට භාවිතා කරන හැසිරීම් (ක්‍රියාකාරකම්) කිහිපයක් පහත දැක්වේ පහත දැක්වේ. පහත සඳහන් දෑ ඔබ සාමාන්‍යයෙන් කොපමණ වාරයක් සිදු කරන්නේද ?

	විටෙක නොකරමි	කලාතුර කින්	සමහර විට	බොහෝ විට	සෑම විටම / නිතිපතා
1. ලෙඩ වීම වළක්වා ගැනීමට උත්සාහ කරනවාද (උදා: අත් සේදීම, නිර්දේශිත එන්නත් නියමිත පරිදි ලබා ගැනීම)?	1	2	3	4	5
2. ඔබ දිගු වේලාවක් වාඩි වී සිටින කාලය අඩු කරන්නේද?	1	2	3	4	5
3. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර අනුභව කිරීම සහ ලැණු අධික ආහාරවලින් වැලකී සිටිනවාද?	1	2	3	4	5
4. වෛද්‍යවරයා නිර්දේශ කළ ඖෂධ කිසිදු මාත්‍රාවක් අතපසු නොකර ලබා ගන්නවාද?	1	2	3	4	5
5. විවේකය සහ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් අතර සමබරතාවයක් පවත්වා ගන්නවාද ?	1	2	3	4	5
6. ප්‍රමාණවත් නින්දක් ලබා ගන්නවාද?	1	2	3	4	5
7. ඖෂධ ගැනීම මතක තබා ගැනීමට යම් ක්‍රමවේදයක් හෝ උපක්‍රමයක් භාවිතා කරනවාද?	1	2	3	4	5
8. යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයක් පවත්වා ගන්නවාද? (උදා: සංගීතයට සවන් දීම, භාවනා කිරීම, යෝගා කිරීම, හෝ වෘත්තීය උපකාර ලබා ගැනීම)?	1	2	3	4	5

B කොටස:

පහත සඳහන් කර ඇත්තේ හෘද අකර්මන්‍යතාවයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් සාමාන්‍යයෙන් නිරීක්ෂණය කරන වෙනස්කම් කිහිපයකි. ඔබ පහත සඳහන් දෑ කොපමණ වාරයක් සිදු කරනවාද?

	විටෙක නොකරමි	කලාතුර කින්	සමහර විට	බොහෝ විට	සෑම විටම / නිතිපතා
9. ඔබගේ බරෙහි වෙනස්වීම් හෝ වළලුකර ඉදිමීම නිරීක්ෂණය කරනවාද?	1	2	3	4	5
10. ඔබට දැනෙන රෝග ලක්ෂණවල හෝ ශාරීරික තත්ත්වයේ වෙනස්කම් පිළිබඳව අවධානය යොමු	1	2	3	4	5

කරනවාද?					
11. ඖෂධවල අතුරු ආබාධ තිබේදැයි සොයා බලනවාද?	1	2	3	4	5
12. දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන විට වෙනදාට වඩා වැඩියෙන් වෙහෙස දැනෙනවාදැයි නිරීක්ෂණය කරනවාද ?	1	2	3	4	5
13. ඔබගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගැන වෛද්‍යවරයා හෝ හෙද නිලධාරියාගෙන් (සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නාගෙන්) විමසනවාද?	1	2	3	4	5
14. රෝග ලක්ෂණවල වෙනස්කම් පිළිබඳව හොඳ අවධානයෙන් සිටිනවාද?	1	2	3	4	5
15. ඔබගේ මානසික තත්ත්වය සහ ආතතිය පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටිනවාද?	1	2	3	4	5
16. නාන විට හෝ ඇඳුම් ඇඳීම වැනි දෛනික කටයුතු කරන විට හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක් හෝ අධික වෙහෙසක් දැනෙනවාදැයි නිරීක්ෂණය කරනවාද ?	1	2	3	4	5

ඔබට අවසන් වරට රෝග(හාද අකර්මණ්‍යතාව) ලක්ෂණ ඇති වූ විට.....

(වඩාත් ගැලපෙන අංකය රවුම් කරන්න)

	රෝග ලක්ෂණ නොතිබුණි	රෝග ලක්ෂණය හඳුනා නොගත්තේ	ඉතා ප්‍රමාද වී හඳුනාගත්තේ	ප්‍රමාද වී හඳුනාගත්තේ	තරමක් ඉක්මනින් හඳුනාගත්තේ	ඉක්මනින් හඳුනාගත්තේ	ඉතා ඉක්මනින් හඳුනාගත්තේ
ඔබට රෝග ලක්ෂණ ඇති බව කොපමණ ඉක්මනින් හඳුනා ගත්තාද?	අදාළ නොවේ (N/A)	0	1	2	3	4	5
එම රෝග ලක්ෂණය හාද අකර්මණ්‍යතා තත්ත්වය වය නිසා ඇති වූවක් බව ඔබ කොපමණ ඉක්මනින් හඳුනා ගත්තේද?	අදාළ නොවේ (N/A)	0	1	2	3	4	5

C කොටස:

පහත දැක්වෙන්නේ හාද අකර්මණ්‍යතාවය ඇති පුද්ගලයින් තම රෝග ලක්ෂණ පාලනය කර ගැනීම සඳහා භාවිතා කරන ක්‍රියාමාර්ග කිහිපයකි. ඔබට රෝග ලක්ෂණ ඇති වූ විට, පහත ක්‍රියාමාර්ග භාවිතා කිරීමට ඔබ කොපමණ දුරට ඉඩ තිබේද?

(වඩාත් ගැලපෙන අංකය රවුම් කරන්න)

	බොහෝ දුරට නොකර		සමහර විට සිදු කරමි		බොහෝ දුරට සිදු කරමි
--	----------------	--	--------------------	--	---------------------

	1	2	3	4	5
17. එදින ඔබ ගන්නා ආහාර හෝ පාන වර්ග (කන බොන දේවල්) වෙනස් කරනවාද?	1	2	3	4	5
18. ආතතිය හෝ කාංසාව අඩු කර ගැනීම සඳහා යම් ක්‍රියාමාර්ගයක් ගන්නවාද? (උදා: සිහිකල්පනාව පුහුණු කිරීම, සංගීතයට සවන් දීම, ආගමික වතාවත්වල නිරත වීම, හෝ උපකාර ලබා ගැනීම)?	1	2	3	4	5
19. ඔබගේ ඖෂධ ලබා ගන්නවාද?	1	2	3	4	5
20. උපදෙස් ලබා ගැනීම සඳහා වෛද්‍යවරයෙකු, හෙදියක හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු සම්බන්ධ කර ගන්නවාද?	1	2	3	4	5
21. උපදෙස් ලබා ගැනීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයෙකුගෙන් හෝ මිතුරෙකුගෙන් විමසනවාද?	1	2	3	4	5
22. ඔබට සුවයක් දැනෙන තෙක් ඔබගේ ඔබගේ ක්‍රියාකාරකම් සීමා කරනවාද?	1	2	3	4	5

ඔබට අවසන් වරට රෝග ලක්ෂණ ඇති වූ විට භාවිතා කළ ප්‍රතිකාරයක් ගැන සිතන්න. ... (වඩාත් ගැලපෙන අංකය රවුම් කරන්න.)

	මම කිසිවක් සිදු නොකළෙමි	විශ්වාස නැත	එතරම් විශ්වාස නැත	තරමක් විශ්වාසයි	විශ්වාසයි	ඉතා විශ්වාසයි
23. ඔබ භාවිතා කළ ප්‍රතිකාරය නිසා ඔබට සුවයක් දැනුණාද?	0	1	2	3	4	5

මෙම ප්‍රශ්නාවලිය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා ඔබට ස්තූතියි!