

Шкала оцінювання функціонального стану здоров'я (Health assessment questionnaire-**HAQ-DI**).

П.І.Б _____ Дата _____

В цій анкеті ми зацікавлені вивчити, як Ваше захворювання впливає на Вашу здатність виконувати звичайні дії в повсякденному житті. Якщо Ви вважаєте за необхідним, будь ласка, додайте будь-які коментарі .

Будь ласка, позначте галочкою відповідь, яка найбільш відповідає Вашої здатності самостійно виконувати звичайні дії ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ:

ВДЯГАННЯ ТА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД:

	Зовсім не відповідало	Трохи відповідало	Певною мірою відповідало	Значною мірою відповідало	Дуже відповідало
Відчуваю себе знеможеним (-ою)....	0	1	2	3	4
Відчуваю слабкість в усьому тілі	0	1	2	3	4
Я почуваю себе в'яло (виснажено).	0	1	2	3	4
Відчуваю втому	0	1	2	3	4
Мені важко <u>розпочати</u> щось робити, тому що я втомлений (- а)....	0	1	2	3	4
Мені важко <u>закінчувати</u> щось робити, тому що я стомлений (-а)....	0	1	2	3	4
Я маю сили	0	1	2	3	4
Я спроможний (-а) займатися своїми звичайними справами	0	1	2	3	4
Мені потрібно спати вдень	0	1	2	3	4
Я занадто стомлений (-а), щоб їсти.	0	1	2	3	4
Мені потрібна допомога для виконання звичайних справ	0	1	2	3	4
Мене дратує, що надмірна втома утримує мене від тих занять, якими я хочу займатися	0	1	2	3	4
Мені доводиться обмежувати свою соціальну активність через втому	0	1	2	3	4

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Самостійно одягатися, а також зав'язати шнурки та застібнути гудзики?				
Помити голову шампунем?				

ЗДАТНІСТЬ ВСТАВАТИ ТА СІДАТИ (АБО ЛЯГАТИ):

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Самостійно піднятися зі стільця без підлокітників?				
Лягти у ліжку та встати з нього?				

ПРИЙОМ ЇЖИ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Розрізати м'ясу їжу?				
Піднести повну чашку або стакан до рота?				
Відкрити нову пачку молока?				

ХОДЬБА

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Ходити по рівній поверхні на вулиці?				
Піднятися на 5 сходинок вгору?				

Будь ласка, позначте галочками будь-які ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ АБО ПРИСТРОЇ, які Ви зазвичай використовуєте для будь-якої з наведеної вище діяльності:

<ul style="list-style-type: none"> Палиця 	<ul style="list-style-type: none"> Пристрій, який використовується для вдягання (гачок для застібання гудзиків, шнурок для застібання змійки, ріжок з подовженою ручкою для взуття і тд.)
<ul style="list-style-type: none"> Ходунок 	<ul style="list-style-type: none"> Спеціально прилаштований кухонний інвентар
<ul style="list-style-type: none"> Костилі 	<ul style="list-style-type: none"> Спеціально прилаштоване крісло
<ul style="list-style-type: none"> Інвалідне крісло 	<ul style="list-style-type: none"> інше (Вкажіть:)

Будь ласка, позначте галочками будь-які види діяльності, для яких Ви зазвичай потребуєте ДОПОМОГИ З БОКУ ІНШОЇ ЛЮДИНИ:

<ul style="list-style-type: none"> Вдягання та зовнішній вигляд 	<ul style="list-style-type: none"> Прийом їжі
<ul style="list-style-type: none"> Здатність вставати та сідати (або лягати) Ходьба 	<ul style="list-style-type: none"> Ходьба

Будь ласка, позначте галочкою відповідь, яка найбільш відповідає Вашої здатності самостійно виконувати звичайні дії ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ:

ГІГІЄНА

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Помити та витерти своє тіло?				
Прийняти ванну?				
Сісти і встати з туалетного сидіння?				

ЗДАТНІСТЬ ДІСТАВАТИ ПРЕДМЕТИ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити

Дотягнутися та взяти предмет вагою 2 кілограми (наприклад, пакет з цукром), який знаходиться ледве вище Вашої голови?				
Нахилитись, щоб підняти одяг з пола?				

ЗДАТНІСТЬ ДО СТИСКАННЯ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Відкрити двері автомобілю?				
Відкривати банки, які були попередньо відкриті?				
Відкрити та закрити водопровідний кран?				

АКТИВНІСТЬ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Виконувати доручення та робити покупки?				
Сісти в автомобіль та вийти з нього?				
Виконувати звичайну роботу по дому, таку як прибирання пилососом, або робота надворі?				

Будь ласка, позначте галочками будь-які ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ АБО ПРИСТРОЇ, які Ви зазвичай використовуєте для будь-якої з наведеної вище діяльності:

• Піднесене туалетне сидіння	• Перила для ванни
• Сидіння для ванни	• Пристрої з подовженими ручками для діставання предметів
• Відкривачка для банок (які були попередньо відкриті)	• Пристрої з подовженими ручками для прийняття ванни
• Інше- Вкажіть:	

Будь ласка, позначте галочками будь-які види діяльності, для яких Ви зазвичай потребуєте ДОПОМОГИ З БОКУ ІНШОЇ ЛЮДИНИ:

• Гігієна	• Здатність захоплювати та відкривати речі
• Здатність діставати предмети	• Доручення та звичайна робота по дому

Нас також цікавить, чи відчуваєте Ви біль через Вашу хворобу.

Наскільки сильний біль Ви відчували через Вашу хворобу ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 7 ДНІВ:

Накресліть на лінії вертикальну (I) позначку в тому місці, яке відображає інтенсивність болю.

Немає болю Сильні Болі
 0 _____ 100

Індекс рівний середньому арифметичному сумі максимальних відповідей по кожній шкалі з урахуванням додаткових питань. НАQ має 25 можливих значень (0; 0,125; 0,25; 0,375; 0,5...3,0). Значення 0-1 – мінімальні, 1-2 – помірні, 2-3 – виражені порушення життєдіяльності.