**لطفاً در مورد آنچه در ماه گذشته انجام دادید و این‌که چه احساسی داشتید فکر کنید.**

**الف)** در زیر برخی از رفتارهایی که بیمار مبتلا به دیابت برای حفظ سلامتی خود انجام می‌دهد، آورده شده است. شما به چه میزان این رفتارها را انجام می‌دهید؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه |  |  |  | هرگز | عبارت |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  | 1-حفظ سبک زندگی فعال (مثل پیاده‌رویی، بیرون رفتن، انجام فعالیت جسمی)؟ |
|  |  |  |  |  | 2- انجام تمرینات ورزشی به مدت 5/2 ساعت در هر هفته (مثل شنا کردن، رفتن به سالن ورزشی، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی)؟ |
|  |  |  |  |  | 3- خوردن رژیم غذایی متعادل از نظر کربوهیدرات‌ها (ماکارونی، برنج، قند و نان)، پروتئین‌ها (گوشت، ماهی و حبوبات)، میوه‌ها و سبزی‌ها؟ |
|  |  |  |  |  | 4- اجتناب از خوردن نمک و چربی (به عنوان مثال: پنیر، گوشت دودی یا نمک‌سود، شیرینی و گوشت قرمز)؟ |
|  |  |  |  |  | 5- محدودیت مصرف نوشابه‌های غیرالکلی حاوی قند بالا یا مصرف الکل (کمتر از یک لیوان برای زنان و دو لیوان برای مردان)؟ |
|  |  |  |  |  | 6- تلاش برای جلوگیری از بیماری (به طور مثال: شستن دست‌ها و انجام واکسیناسیون موارد توصیه‌شده)؟ |
|  |  |  |  |  | 7- اجتناب از مصرف سیگار و قلیان؟ |
|  |  |  |  |  | 8- مراقبت از پاها (شستشو و خشک‌کردن پاها، مرطوب نگه‌داشتن پاها، استفاده از جوراب مناسب)؟ |
|  |  |  |  |  | 9- حفظ مناسب بهداشت دهان (مسواک زدن دندان‌ها حداقل دو بار در روز، استفاده از دهان‌شویه، استفاده از نخ دندان)؟ |
|  |  |  |  |  | 10-مراجعه مکرر به پزشک؟ |
|  |  |  |  |  | 11- چک آپ منظم (مثل آزمایش خون، آزمایش ادرار، سونوگرافی و معاینه چشم)؟ |
|  |  |  |  |  | 12- بسیاری از مردم در مصرف تمام داروهای تجویزشده خود مشکل دارند. آیا شما تمام داورهایی را که پزشکتان تجویز کرده است مصرف می‌کنید؟ (اگر انسولین برای شما تجویز شده است، آن را هم در نظر بگیرید)؟ |

**ب)** در زیر برخی رفتارهایی که بیمار مبتلا به دیابت برای پایش دیابت خود می‌تواند انجام دهد، آورده شده است. لطفاً مشخص کنید که شما به چه میزان این رفتارها را انجام می‌دهید.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه |  |  |  | هرگز | عبارت |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  | 13- قند خونتان را به طور مرتب پایش می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 14- وزن خود را پایش می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 15- فشارخون خود را پایش می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 16- میزان قند خون خود را در یک دفترچه یادداشت می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 17- وضعیت پاهای خود را روزانه از نظر وجود زخم، قرمزی و تاول پایش می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 18-به نشانه‌های قند خون بالا (تشنگی، تکرر ادرار) و قند خون پایین (ضعیف، تعریق و اضطراب) توجه می‌کنید؟ |

 **تذکر:** اگر طی ماه گذشته به شکل مداوم سطح قند خون خود را مورد پایش قرار داده‌اید، لطفاً گزینه ۵ را برای سؤالات ۱۳ و ۱۶ انتخاب نمایید.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| خیلی سریع متوجه شدم |  |  |  | دیر متوجه شدم | متوجه نشدم | آخرین باری که این علائم قند خون بالا یا پایین را داشتید: |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  | 19- چقدر زود متوجه شدید که شما نشانه‌های قند خون بالا (تشنگی، تکرر ادرار) و یا قند خون پایین (ضعیف، تعریق و اضطراب) دارید؟ |
|  |  |  |  |  |  | 20- چقدر زود متوجه شدید که علائم شما به دلیل دیابت است؟ |

**ج)** در زیر برخی رفتارها ذکر شده است که فرد مبتلا به دیابت می‌تواند برای بهبود قند خون خود، زمانی که بیش از حد بالا یا پایین باشد انجام دهد. زمانی که علائم رخ داده باشند یا زمانی که قند خون شما در محدوده طبیعی نباشد، شما به چه میزان این کارها را انجام می‌دهید؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه |  |  |  | هرگز | عبارت |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  | 21- چک قند خون زمانی که علائمی از قبیل تشنگی، تکرر ادراری، ضعف، تعریق و اضطراب را احساس می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 22- وقتی سطح قند خون شما در محدوده نرمال نباشد، آیا راجع به اتفاقاتی که باعث آن شده‌اند یا کارهایی که کردید، یادداشت برمی‌دارید؟ |
|  |  |  |  |  | 23- وقتی قند خون شما در محدوده نرمال نباشد، از اعضای خانواده یا دوستانتان مشورت می‌گیرید؟ |
|  |  |  |  |  | 24-وقتی شما علائم دارید و متوجه می‌شوید که قند خونتان پایین است، آیا برای حل این مشکل خوراکی قندی می‌خورید یا می‌نوشید؟ |
|  |  |  |  |  | 25-اگر شما متوجه شوید که قند خونتان بالا است، برای تنظیم آن رژیم غذایی‌تان را رعایت می‌کنید؟ |
|  |  |  |  |  | 26- اگر شما متوجه شوید که قند خونتان بالا است، برای تنظیم آن فعلیت جسمی انجام می‌دهید؟ |
|  |  |  |  |  | 27- پس از این که برای تنظیم قند خون غیرطبیعی‌تان اقداماتی انجام دادید، آیا مجدداً قند خون خود را بررسی می‌کنید تا ارزیابی کنید که آیا اقداماتی که انجام دادید مؤثر بودند؟ |
|  |  |  |  |  | 28- اگر شما متوجه شوید که سطح قند خونتان خیلی بالا یا پایین است، آیا از پزشک تان مشورت می‌گیرید؟ |
|  |  |  |  |  | آیا انسولین مصرف می‌کنید؟ بلی خیردر صورتی که انسولین مصرف می‌کنید لطفاً به سؤال پایین هم پاسخ دهید. |
|  |  |  |  |  | 29-اگر متوجه شوید که سطح قند خونتان خیلی بالا یا پایین است، آیا دوز انسولین تان را تا میزانی که پزشکتان توصیه کرده است تنظیم می‌کنید؟ |

**د)** افراد مبتلا به دیابت مهارت‌های مراقبت از خود و حفظ سلامتی خود را توسعه دهند. شما چقدر به خودتان اطمینان دارید که این فعالیت‌ها را انجام دهید؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| کاملاً مطمئنم |  |  |  | اصلاً مطمئن نیستم | عبارت |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  | 30-جلوگیری از بالا رفتن یا پایین آمدن قند خون و علائم مربوط به آن. |
|  |  |  |  |  | 31-دنبال کردن توصیه‌ها در مورد تغذیه و فعالیت جسمی. |
|  |  |  |  |  | 32- مصرف درست داروها (انسولین هم شامل این داروها است، در صورتی که برای شما تجویز شده است) |
|  |  |  |  |  | 33- مصر بودن برای پیروی از برنامه درمانی، حتی اگر هم مشکل باشد. |
|  |  |  |  |  | 34- پایش قند خون طبق توصیه پزشک. |
|  |  |  |  |  | 35- فهمیدن این که قند خونتان خوب است یا نه. |
|  |  |  |  |  | 36- تشخیص علائم قند خون پایین. |
|  |  |  |  |  | 37-اصرار ورزیدن روی پایش بیماری دیابت تان حتی اگر هم سخت و مشکل باشد. |
|  |  |  |  |  | 38-اقدام به کارهایی که سطح قند خون را تنظیم و علائم آن را رفع می‌کند. |
|  |  |  |  |  | 39- ارزیابی این‌که آیا اقدامات شما برای تنظیم میزان قند خون و رفع علائم تان مؤثر بوده است یا نه. |
|  |  |  |  |  | 40-پافشاری و اصرار برای انجام کارهایی که قند خونتان را بهبود می‌بخشد، حتی اگر هم مشکل و سخت باشد. |