

استبيان العناية الذاتية في حالات الأمراض المزمنة
جميع الأجوبة سرّية

فكر كيف كنت تشعر الشهر الماضي عندما تجيب عن الأسئلة

القسم الأول

فيما يلي سلوكيات المساعدة الذاتية الشائعة التي قد يقوم بها المصابون بأمراض مزمنة. كم مرة عادة أو بشكل روتيني تقوم بالاتي؟

دائماً		أحياناً	أبداً		
٥	٤	٣	٢	١	١- تحرص على أن تنال قسطاً كافياً من النوم؟
٥	٤	٣	٢	١	٢- تحاول تجنّب الإصابة بالأمراض (مثل تلقي لقاح الأنفلونزا، أو أن تغسل يديك)؟
٥	٤	٣	٢	١	٣- تمارس نشاطاً بدنياً (مثل المشي السريع، استعمال السلالم)؟
٥	٤	٣	٢	١	٤- تتّبع نظاماً غذائياً خاصاً؟
٥	٤	٣	٢	١	٥- تزور طبيبك للحصول على الرعاية الصحيّة الدورية؟
٥	٤	٣	٢	١	٦- تتناول الأدوية الموصوفة طبيباً دون أن تفوّت جرعة؟
٥	٤	٣	٢	١	٧- تفعل شيئاً لتخفيف الضغط العصبي (على سبيل المثال تناول أدوية، اليوغا، الموسيقى)؟
٥	٤	٣	٢	١	٨- هل تتجنب دخان التبغ (السجائر، الأرجيلة)؟

القسم الثاني

فيما يلي الأشياء الشائعة التي يتابعها الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة. كم مرة تفعل ما يلي؟

دائماً		أحياناً	أبداً		
٥	٤	٣	٢	١	٩- تراقب حالتك الصحية؟
٥	٤	٣	٢	١	١٠- تلاحظ وتراقب الآثار الجانبية للأدوية؟
٥	٤	٣	٢	١	١١- تبدي اهتماماً بالتغيّرات التي تشعر بها؟
٥	٤	٣	٢	١	١٢- تراقب ما إذا كنت تتعب أكثر من المعتاد عند القيام بأنشطة عادية؟
٥	٤	٣	٢	١	١٣- تراقب الأعراض المرضية؟

١٤- يعاني العديد من المرضى من أعراض بسبب مرضهم أو بسبب ما يتلقونه من علاج أو أدوية يأخذوها لمرضهم. آخر مرة ظهرت عليك أعراض...

(ضع دائرة حول رقم واحد فقط)

سريعا جدا		إلى حد ما بسرعة		ليس بسرعة	لم اتعرف على الأعراض	لم تظهر علي أعراض	
٥	٤	٣	٢	١	٠	لا يوجد	ما مدى سرعة تعرّفك عليها بأنها أعراض لمرضك؟

القسم الثالث

فيما يلي سلوكيات يتبعها المصابون بأمراض مزمنة للتحكم بأعراضهم. أي مما يلي سوف تتبع إذا شعرت بأحد الأعراض؟

(ضع دائرة حول رقم واحد فقط لكل سلوك)

محتمل جدا		إلى حد ما محتمل		غير محتمل	
٥	٤	٣	٢	١	١٥- تُعَيِّر ما تأكله أو تشربه لتقليل العارض أو التخلص منه
٥	٤	٣	٢	١	١٦- تُعَيِّر مستوى نشاطك (على سبيل المثال، الإبطاء في النشاط، الراحة)؟
٥	٤	٣	٢	١	١٧- تتناول دواء لتقليل الأعراض أو التخلص منها؟
٥	٤	٣	٢	١	١٨- تُخَيِّر طبيبك عن الأعراض في الزيارة العيادية القادمة؟
٥	٤	٣	٢	١	١٩- تتصل بطبيبك للحصول على إرشادات/توجيهات؟

فكر في دواء أو علاج استخدمته في آخر مرة شعرت بأعراض...

(ضع دائرة حول رقم واحد فقط)

متأكد جدا		متأكد إلى حد ما		غير متأكد	لم أستخدم أي شيء	
٥	٤	٣	٢	١	٠	٢٠- هل جعلك الدواء أو العلاج تشعر بتحسن؟

القسم الرابع: مقياس الثقة في العناية الذاتية
 بشكل عام ما مدى ثقتك في قدرتك على القيام بما يلي:
 (ضع دائرة حول رقم واحد لكل عبارة)

واثق جداً		واثق نوعاً ما		غير واثق	
٥	٤	٣	٢	١	٢١- الحفاظ على استقرار حالتك وحُلُوك من الأعراض؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٢- اتباع خطة العلاج التي أعطيت لك؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٣- الإصرار على إتباع الخطة العلاجية حتى إذا كانت صعبة؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٤- مراقبة حالتك بشكل روتيني؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٥- الإصرار في مراقبة حالتك بشكل روتيني حتى إذا كان ذلك صعباً؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٦- التعرف على التغيرات التي تطرأ على صحتك في حال حدوثها؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٧- تقييم أهمية أعراض مرضك؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٨- القيام بشي لتخفيف الأعراض الخاصة بمرضك؟
٥	٤	٣	٢	١	٢٩- تداوم على أن تجد علاجاً لأعراضك رغم صعوبة ذلك
٥	٤	٣	٢	١	٣- تقييم مدى نجاح العلاج؟

شكراً لإتمامك هذا الاستبيان!