

Selbstpflege-Bestandsaufnahme

Alle Antworten sind vertraulich.

Denken Sie beim Ausfüllen dieses Bogens daran, wie Sie sich im letzten Monat gefühlt haben.

TEIL A: Nachfolgend finden Sie eine Auflistung möglicher gängiger Handlungen bei der Selbstpflege. Wie oft oder regelmäßig gehen Sie Folgendem nach?

	Nie		Manchmal		Immer
1. Stelle sicher, ausreichend Schlaf zu bekommen	1	2	3	4	5
2. Vermeide möglichst krank zu werden (z.B. Grippeimpfung, Händewaschen)	1	2	3	4	5
3. Betätige mich körperlich (z. B. zügig spazieren, Treppen benutzen)	1	2	3	4	5
4. Sich ausgewogen und abwechslungsreich ernähren	1	2	3	4	5
5. Sehe meine Gesundheitsanbieter/Gesundheitsanbieterinnen zur regelmäßigen Gesundheitsvorsorge (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Zahnarzt/Zahnärztin, Gynäkologe/Gynäkologin)	1	2	3	4	5
6. Falls / wenn verschrieben, nehme verschriebene Medikamente ein ohne eine Einnahme zu vergessen	1	2	3	4	5
7. Baue aktiv Stress ab (z.B. durch Meditation, Yoga, Musik)	1	2	3	4	5
8. Vermeide zu rauchen (sowohl aktiv als auch passiv)	1	2	3	4	5

TEIL B:

Nachfolgend sehen Sie eine Liste von Dingen, die Menschen überwachen. Wie oft oder regelmäßig tun Sie folgende Dinge?

	Nie		Manchmal		Immer
9. Den Gesundheitsstatus überwachen	1	2	3	4	5
10. Falls / wenn verschrieben, überwache die Nebenwirkungen von Medikamenten	1	2	3	4	5
11. Achte auf Veränderungen meiner Gefühle	1	2	3	4	5
12. Überwache, ob ich bei normalen Tätigkeiten häufiger als gewöhnlich müde werde.	1	2	3	4	5
13. Überwache Symptome	1	2	3	4	5

14. Denken Sie an das letzte Mal, als Sie Symptome hatten. Es kann ein Symptom von irgendetwas sein – eine Erkältung, schlechter Schlaf, eine Krankheit. Es kann auch eine Nebenwirkung auf ein Medikament sein.

(eine Ziffer einkreisen)

	Ich habe das Symptom nicht erkannt	Nicht schnell		Eher schnell		Sehr schnell
Wie schnell haben Sie es als ein Symptom einer Krankheit, eines Gesundheitsproblems oder einer Medikamentennebenwirkung erkannt?	0	1	2	3	4	5

TEIL C:

Im Folgenden sind Handlungen aufgeführt, die Menschen durchführen, um ihre Symptome zu kontrollieren. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie eine dieser Handlungen durchführen, wenn Sie Symptome haben?

(Kreisen Sie pro Handlung eine Ziffer ein)

	Nicht wahr- scheinlich		Eher wahr- scheinlich		Sehr wahr- scheinlich
15. Ändere das Essen oder Trinken, um das Symptom zu lindern oder zu beseitigen	1	2	3	4	5
16. Ändere den Aktivitätslevel (z.B. kürzer-treten oder ausruhen)	1	2	3	4	5
17. Nehme ein Medikament ein, um das Symptom zu lindern oder zu beseitigen	1	2	3	4	5
18. Erzähle dem Gesundheitsanbieter/der Gesundheitsanbieterin beim nächsten Besuch vom Symptom	1	2	3	4	5
19. Rufe meinen Gesundheitsanbieter/meine Gesundheitsanbieterin an, um Rat einzu-holen	1	2	3	4	5

Erinnern Sie sich an Dinge, die Sie das letzte Mal getan haben, als Sie ein Symptom hatten.

(Kreisen Sie **eine** Ziffer ein)

	Ich tat nichts	Bin nicht sicher		Bin eher sicher		Bin sehr sicher
20. Haben die Dinge, die Sie getan haben, dazu geführt, dass Sie sich besser fühlten?	0	1	2	3	4	5

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Umfrage

SELBSTPFLEGE-SELBSTWIRKSAMKEITSSKALA

Alle Antworten sind vertraulich.

Wie zuversichtlich sind Sie im Allgemeinen, dass Sie Folgendes können oder könnten:
(Kreisen Sie eine Ziffer 1-5 für jede Aussage ein)

(Kreisen Sie **eine** Ziffer für jede Aussage ein):

	Nicht zu- versicht- lich	2	Eher zuver- sichtlich	4	Äußerst zuver- sichtlich
1. Sich selbst stabil und symptomfrei zu halten?	1	2	3	4	5
2. Den Behandlungsplan einhalten, wenn Sie einen erhalten haben?	1	2	3	4	5
3. Darauf bestehen, den Behandlungsplan einzuhalten, auch wenn es schwer fällt?	1	2	3	4	5
4. Den gesundheitlichen Zustand regelmäßig zu überwachen	1	2	3	4	5
5. Darauf bestehen, den gesundheitlichen Zustand regelmäßig zu überwachen, auch wenn es schwer fällt	1	2	3	4	5
6. Gesundheitliche Veränderungen bei Auftreten zu erkennen	1	2	3	4	5
7. Die Bedeutung von Symptomen einzuschätzen?	1	2	3	4	5
8. Etwas zu tun, um die Symptome zu lindern?	1	2	3	4	5
9. Darauf bestehen, ein Mittel für das Symptom zu finden, auch wenn es schwer fällt?	1	2	3	4	5
10. Einzuschätzen, wie gut ein Mittel wirkt?	1	2	3	4	5

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Umfrage