**جرد مساهمة مقدم الرعاية في الرعاية الذاتية لمرضي الامراض المزمنة**

*جميع الإجابات سرية.*

**الجزء أ**

فيما يلي قائمة بالسلوكيات الشائعة للرعاية الشخصية التي قد يطبقها الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة. خلال الشهر الماضي، كم مرة أوصيت الشخص الذي تعتني به باتباع هذه السلوكيات؟ أو كم مرة قمت بهذه الأنشطة لأن الشخص الذي تعتني به غير قادر على القيام بها.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ابدا | نادرا | أحيانا | غالبا | دائما |
| 1. التأكد من الحصول على قسط كاف من النوم؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. محاولة تجنب الإصابة بالمرض (مثل تلقي لقاح الإنفلونزا، غسل اليدين)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ممارسة النشاط البدني (مثل المشي السريع، واستخدام الدرج)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تناول أطعمة خاصة أو تجنب أطعمة معينة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. المحافظة على مواعيد الرعاية الصحية الروتينية أو العادية؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تناول الأدوية الموصوفة دون أن تفوت جرعة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. القيام بشيء ما للتخفيف من التوتر (مثل اليقظة الذهنية، اليوجا، الموسيقى)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**الجزء ب**

فيما يلي قائمة بالأشياء التي يراقبها الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة بشكل شائع. كم مرة توصي الشخص الذي تعتني به بالقيام بالأمور التالية؟ أو هل تقوم بالأمور التالية نيابةً عن الشخص الذي تعتني به لأنه غير قادر على القيام بها.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ابدا | نادرا | بعض الاوقات | غالبا | دائما |
| 1. مراقبة الحالة الصحية؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. مراقبة الآثار الجانبية للدواء؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. الانتباه للتغيير فيما يشعر به المرء؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. مراقبة ما إذا كان المرء يتعب أكثر من المعتاد في ممارسة الأنشطة العادية؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. مراقبة الأعراض المرضية؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. يعاني العديد من المرضى من أعراض مرضيه ناتجة عن حالتهم الصحية أو بسبب العلاج الذي يتلقونه. في المرة الأخيرة التي ظهرت فيها أعراض لدى الشخص الذي تقوم برعايته، ما مدى سرعة تعرفك على العرض باعتباره من أعراض الحالة الصحية للشخص الذي تعتني به؟

 **لم يظهر** لديه/لديها أعراض. إذا قمت بتحديد هذا الخيار (المربع)، انتقل إلى القسم ج أدناه.

 كان لديه / لديها أعراض لكنني **لم أدركها** كعرض من أعراض الحالة الصحية.

 كان يعاني/تعاني من أحد الأعراض **وأدركت** أنه أحد أعراض حالته/ حالتها الصحية. (ضع دائرة حول خيار واحد)

* ليس بسرعة
* بسرعة مقبولة
* إلى حد ما بسرعة
* بسرعة متوسطة
* بسرعة جدا

**الجزء ج**

فيما يلي قائمة السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص المصابون بالأمراض المزمنة للتحكم في أعراضهم المرضية. **عندما تظهر الأعراض على الشخص الذي تقوم برعايته، ما مدى احتمالية أن توصي باستخدام السلوكيات التالية (أوانك تقوم بهذه السلوكيات إذا كان الشخص الذي تقوم برعايته غير قادر على القيام بها؟**

) ضع دائرة حول رقم **واحد** لكل سلوك (

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | غير محتمل | محتمل قليلا | متوسط الاحتمال | محتمل | محتمل جدا |
| 1. تغيير ما يأكله أو يشربه الشخص الذي تعتني به لتخفيف الاعراض او ان تختفي بشكل كامل. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. توصية الشخص الذي تعتني به بتغيير مستوى النشاط (مثل التمهل، الراحة)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. توصي الشخص الذي تعتني به بتناول الدواء لتخفيف الاعراض او ان تختفي بشكل كامل. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ابلاغ مقدم الرعاية الصحية بأعراض الشخص الذي تعتني به في الزيارة القادمة لمكتبة. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. الاتصال بمقدم الرعاية الصحية للشخص الذي تعتني به للحصول على التوجيه. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(ضع دائرة على رقم **واحد**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | لم أفعل أي شيء | غير متأكد | متأكد إلى حد ما | متأكد بشكل معتدل | متأكد | متأكد جدًا |
| 1. فكر في علاج استخدمته في آخر مرة التي ظهرت فيها الأعراض على الشخص الذي تقوم برعايته، هل جعله يشعر بتحسن؟ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |