

پرسشنامه خود-مراقبتی از بیماری های مزمن- v.4c (فارسی)

تمام پاسخ ها محرمانه اند.

لطفاً با در نظر گرفتن شرایط خود طی یک ماه گذشته به پرسش های زیر پاسخ دهید.

بخش اول:

در زیر رفتارهای متداول خود-مراقبتی که افراد مبتلا به بیماری مزمن جهت حفظ سلامت خود انجام می دهد، آورده شده است. لطفاً مشخص کنید که شما به چه میزان این رفتارها را انجام می دهید.

هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	۱. برخورداری از خواب کافی؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲. تلاش برای جلوگیری از بیمار شدن (برای مثال: رعایت بهداشت، شستن دست ها و انجام واکسن های توصیه شده)؟
۱	۲	۳	۴	۵	۳. انجام فعالیت های بدنی (برای مثال: پیاده روی، استفاده از پله به جای آسانسور)؟
۱	۲	۳	۴	۵	۴. اتخاذ رژیم غذایی مناسب و پرهیز از غذاهای مضر؟
۱	۲	۳	۴	۵	۵. مراجعه مکرر به پزشک و متخصصین مربوطه جهت چک آپ؟
۱	۲	۳	۴	۵	۶. فراموش نکردن مصرف داروهای تجویزی؟
۱	۲	۳	۴	۵	۷. انجام کارهایی جهت کاهش استرس (برای مثال: عبادت، یوگا، گوش دادن به موسیقی)؟

بخش دوم:

در زیر فهرستی از موارد رایجی که افراد مبتلا به بیماری مزمن بر آنها نظارت دارند درج شده است. لطفاً مشخص کنید که شما به چه میزان این رفتارها را انجام می دهید.

هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	۸. بررسی شرایط جسمانی و سلامت؟
۱	۲	۳	۴	۵	۹. بررسی عوارض جانبی داروهای تجویز شده؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰. توجه به تغییرات در احساس خود؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱. بررسی میزان خستگی طی فعالیت های معمول پیشین؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲. بررسی علائم بیماری؟

۱۳. بسیاری از بیماران به واسطه بیماری و یا درمان، علایمی را تجربه می کنند. آخرین باری که علامتی داشتید، چقدر سریع آن را به عنوان نشانه ای از بیماری خود تشخیص دادید؟

- هرگز علامتی نداشتم. اگر این کادر را انتخاب کردید، لطفاً به بخش ۳ پرسشنامه بروید.
- علایم داشتم اما آن را به عنوان نشانه ای از بیماری تشخیص ندادم.
- علامت داشتم و آن را به عنوان نشانه ای از بیماری ----- تشخیص دادم. (لطفاً یک گزینه را انتخاب کنید):

— نه به سرعت

— کمی سریع

— تا حدودی سریع

— نسبتاً سریع

— خیلی سریع

بخش سوم:

در زیر فهرستی از رفتارهایی که افراد مبتلا به بیماری مزمن از آنها جهت کنترل علائم خود انجام میدهند ارائه شده است. به هنگام بروز علامت چقدر احتمال دارد شما این رفتارها را بکارگیرید. (لطفاً برای هر رفتار یک عدد را انتخاب کنید).

به احتمال زیاد	احتمالاً	تا حدودی	شاید	احتمال ندارد	
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. غذا و یا نوشیدنی خود را تغییر دهید تا علائم کاهش یابد و یا از بین برود؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. سطح فعالیت خود را تغییر دهید (به عنوان مثال، کاهش سرعت، استراحت کردن)؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. مصرف دارو جهت کاهش و یا از بین بردن علامت؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. گفتن نشانه و یا علایم به پزشک در وقت ملاقات بعدی؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. تماس با پزشک متخصص جهت گرفتن مشاوره و راهکار مناسب؟

(لطفا یک گزینه را انتخاب کنید)

خیلی مطمئنم	مطمئنم	نسبتاً مطمئنم	تا حدودی مطمئنم	مطمئن نیستم	کاری انجام ندادم
					۱۹. به درمانی که آخرین بار جهت رفع علائم خود انجام دادید فکر کنید. آیا فرایند و یا اقدام درمانی مورد نظر باعث بهبود حالتان شد؟

بخش چهارم: مقیاس توانمندی در خود-مراقبتی

به طور کلی، چقدر مطمئن هستید که می توانید: (لطفا برای هر سوال یک عدد را انتخاب کنید)

کاملاً نمیتوانم	میتوانم	تا حدودی نمیتوانم	کمی نمیتوانم	نمیتوانم	
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. وضعیت جسمانی خود را ثابت و بدون علامت نگه دارید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. رعایت توصیه های درمانی؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. ادامه دادن به درمان حتی اگر دشوار باشد؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. بررسی وضعیت سلامت به طور متداول؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. بررسی شرایط جسمانی حتی اگر دشوار باشد؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. تشخیص هرگونه تغییر در حالات جسمانی و وضعیت سلامت؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. ارزیابی اهمیت علائم به هنگام بروز؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. اقدام جهت کاهش و یا تسکین علائم؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. تلاش جهت یافتن راه حلی جدید برای کاهش علائم خود حتی اگر دشوار باشد؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. ارزیابی راهکار جدید در کمک به بهبود حالتان؟

ممنون از شما برای تکمیل این پرسشنامه.