***Inwentarz samoopieki w trakcie choroby przewlekłej***

Wszystkie odpowiedzi są poufne

W trakcie wypełniania kwestionariusza weź pod uwagę swoje samopoczucie w ciągu ostatniego miesiąca.

# Sekcja A: (Zaznacz jedną odpowiedź dla każdego zachowania)

Poniżej wymienione zostały popularne zachowania dotyczące samoopieki, które mogą być wykonywane przez osoby dotknięte chorobą przewlekłą. Jak często te zachowania są elementem Twojej rutyny?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Zawsze |
| 1. Dbam o to, żeby zapewnić sobie odpowiednią ilość snu |  |  |  |  |  |
| 2. Staram się nie narażać na zachorowanie  (poddaję się szczepieniom na grypę, myję ręce) |  |  |  |  |  |
| 3. Podejmuję aktywność fizyczną (np. energiczny spacer, wybieram schody zamiast windy) |  |  |  |  |  |
| 4. Świadomie dobieram posiłki i unikam niektórych napojów |  |  |  |  |  |
| 5. Poddaję się rutynowej kontroli zdrowia i badaniom profilaktycznym |  |  |  |  |  |
| 6. Regularnie zażywam przepisane lekarstwa bez pomijania dawek |  |  |  |  |  |
| 7. Staram się zminimalizować odczuwany stres poprzez  świadomie podejmowane aktywności  (np. mindfulness, joga, słuchanie muzyki) |  |  |  |  |  |

# Sekcja B: (Zaznacz jedną odpowiedź dla każdego zachowania)

Poniżej wymienione zostały aspekty, na które osoby dotknięte chorobą przewlekłą mogą zwracać szczególną uwagę. Jak często niżej wymienione zachowania są elementem Twojej rutyny?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Zawsze |
| 8. Zwracam uwagę na ogólny stan swojego zdrowia |  |  |  |  |  |
| 9. Zwracam uwagę, czy występują skutki uboczne zażywanych przeze mnie leków |  |  |  |  |  |
| 10. Zwracam uwagę na zmiany w moim samopoczuciu |  |  |  |  |  |
| 11. Zwracam uwagę na możliwie szybciej pojawiające się uczucie zmęczenia przy podejmowaniu aktywności fizycznej |  |  |  |  |  |
| 12. Zwracam uwagę na pojawiające się symptomy |  |  |  |  |  |

13. U wielu pacjentów pojawiają się różne objawy w związku z chorobą, która ich dotknęła lub dedykowanym jej leczeniem. Ostatni raz, gdy jakiś objaw pojawił się u Ciebie, jak szybko zdałeś sobie z tego sprawę?

Nigdy nie pojawiły się objawy choroby. (Jeśli zaznaczyłaś/eś tę opcję, przejdź bezpośrednio do

sekcji C)

Objawy pojawiły się, ale nie powiązałam/em ich ze stanem mojego zdrowia.

Rozpoznanie objawów, które się u mnie pojawiły trwało: A) zdecydowanie długo

1. dość długo
2. dość krótko
3. krótko
4. bardzo krótko

# Sekcja C: (Zaznacz jedną odpowiedź dla każdego zachowania)

Poniżej wymienione zostały popularne zachowania, które mogą być wykonywane przez osoby dotknięte chorobą przewlekłą w celu kontroli pojawiających się objawów choroby. Jakie jest prawdopodobieństwo, że podejmiesz wymienione poniżej czynności?

1. - Nie podejmę takiego działania
2. - Być może podejmę takie działanie
3. - To całkiem prawdopodobne, że podejmę takie działanie
4. - Raczej podejmę takie działanie
5. - Zdecydowanie podejmę takie działanie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. Zmienisz styl żywienia (w tym pite napoje) w celu zmniejszenia lub całkowitego pozbycia się objawów choroby? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Zmniejszysz poziom aktywności fizycznej (np. zwolnisz, odpoczniesz)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Obniżysz poziom odczuwanych objawów lub całkowicie się ich pozbędziesz przy pomocy leków? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Przy najbliższej wizycie powiadomisz o nich swoich objawach lekarza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Zadzwonisz do lekarza lub placówki prowadzącej leczenie po wskazówki postępowania w przypadku objawów, które u Ciebie wystąpiły? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. Pomyśl o ostatnim razie, gdy podjąłeś/podjęłaś czynności mające na celu zniwelowanie odczuwanych objawów. Czy jesteś pewna/pewien, że wybrana metoda przyniosła rezultaty?

Nie podjąłem/podjęłam żadnego działania

Nie jestem pewien/pewna

Jest to całkiem prawdopodobne

Jest to prawdopodobne

Jestem o tym przekonana/przekonany

Jestem o tym całkowicie przekonana/przekonany

**(Zaznacz jedną odpowiedź dla każdego stwierdzenia)**

Sekcja D: Skala pewności dbania o siebie

Ogólnie, z jaką pewnością możesz powiedzieć, że jesteś w stanie:

1. - Nie jestem w stanie
2. - Nie jestem pewien czy jestem w stanie
3. - Myślę, że jestem w stanie
4. - Jestem przekonana/y o tym, że jestem w stanie
5. - Jestem całkowicie pewna/pewien, że jestem w stanie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20. Ustabilizować swój stan i całkowicie pozbyć się odczuwanych objawów? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Całkowicie poprawnie stosować się co do wytycznych leczenia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Kontynuować leczenie nawet po pojawieniu się trudności z tym związanych? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Regularnie monitorować własny stan zdrowia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Kontynuować monitorowanie własnego stanu zdrowia nawet po pojawieniu się trudności z tym związanych? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Rozpoznać u siebie zmiany stanu zdrowia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Prawidłowo zinterpretować na ile poważne są symptomy, które mogą się potencjalnie pojawić? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Podjąć działania, aby złagodzić objawy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Kontynuować poszukiwanie sposobu na zniwelowanie odczuwanych objawów nawet po pojawieniu się trudności z tym związanych? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Właściwie ocenić czy wdrożona metoda jest skuteczna w zniwelowaniu odczuwanych objawów? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Dziękujemy za wypełnienie inwentarza*