

İNFORMAL BAKIM VERİCİLERİN ÖZ BAKIM ENVANTERİ (İBV-ÖBE)

Tüm yanıtlarınız gizli kalacaktır.
Lütfen aşağıdaki ifadeleri tamamlarken geçen ay nasıl hissettiğinizi düşünün.

BÖLÜM A

Bakım verici olarak, fiziksel ve ruhsal sağlığınızı korumak kendiniz ve desteklediğiniz sevdikleriniz için çok önemlidir. Lütfen aşağıdakileri ifadeleri ne sıklıkla yaptığınızı belirtin.

MADDELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Günlük kişisel hijyeninizi sürdürüyor musunuz (örneğin; ağız, cilt, saç bakımı)?	1	2	3	4	5
2. Fiziksel aktivitelerinizi gerçekleştiriyor musunuz (örneğin; tempolu yürüyüş, bisiklete binme)?	1	2	3	4	5
3. Günde üç ana öğün yemek yiyor musunuz? (kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği)	1	2	3	4	5
4. Sağlıklı ve dengeli besleniyor musunuz (tam tahıllar, yağsız proteinler, meyveler ve sebzelerden oluşan bir kombinasyon)?	1	2	3	4	5
5. Yeterince su içiyor musunuz (örneğin; günde 6 ile 8 bardak)?	1	2	3	4	5
6. Sigara içmekten veya elektronik sigara kullanmaktan kaçınıyor musunuz (sigara, elektronik sigara)?	1	2	3	4	5
7. Günlük alkol alımından kaçınıyor veya alkol alımını sınırlandırıyor musunuz (kadınlar için en fazla bir kadeh, erkekler için iki kadeh)?	1	2	3	4	5
8. Gece boyunca yeterince uyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
9. Reçeteli ilaçlarınızı veya takviyelerinizi zamanında alıyor musunuz (örneğin; hatırlatıcılar ayarlayarak)?	1	2	3	4	5
10. Mola verip rahatlamak için kendinize zaman ayırıyor musunuz (örneğin; dinlenmek, dizi izlemek, kitap okumak, meditasyon yapmak)?	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarınızla iletişiminizi sürdürüyor ve sosyal aktivitelere katılıyor musunuz (örneğin; sinemaya ve toplantılara katılmak)?	1	2	3	4	5

BÖLÜM B

Sağlığınızı izlemek, bakım verme yolunun kritik yönlerinden biridir. Lütfen aşağıdakileri ne sıklıkla yaptığınızı belirtin.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
12. Fiziksel sağlığınızı takip ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13. Kilonuzu takip ediyor musunuz (örneğin; düzenli tartılmalar, kıyafetlerdeki bollaşma ve daralmaları fark etme)	1	2	3	4	5

14. Günlük yeme alışkanlıklarınızı takip ediyor musunuz? (örneğin; yeme düzeninde değişiklikler, iştah kaybı veya iştah artışı)?	1	2	3	4	5
15. Duygusal durumunuza dikkat ediyor musunuz (örneğin; üzüntü, kaygı ve suçluluk gibi duyguların farkına varmak)?	1	2	3	4	5
16. Bunalmışlık belirtilerine dikkat ediyor musunuz (örneğin; devamlı sinirlilik)?	1	2	3	4	5
17. Yorgunluk belirtilerine dikkat ediyor musunuz (örneğin;gün boyu süren yorgunluk)?	1	2	3	4	5
18. Rahatsızlık belirtilerine dikkat ediyor musunuz (örneğin; uyku bozukluğu, sırt ağrısı, alışılmadık baş ağrıları)?	1	2	3	4	5

BÖLÜM C

Sevdiğiniz birine bakmak tatmin edici olsa da bazen zorluklar ve güçlüklerle karşılaşabilirsiniz. Bu anlarla karşılaştığınızda lütfen aşağıdakileri ne sıklıkla yaptığınızı belirtin.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
19. Bakım verme çabalarınızı fiziksel durumunuza göre değiştiriyor musunuz (örneğin; kendinizi zorlamamak)?	1	2	3	4	5
20. Sağlıksız atıştırmalıklardan, yemeklerden ve içeceklerden kaçınıyor veya bunları sınırlandırıyor musunuz (örneğin; cips, kızartılmış/ fast food, şekerli içecekler)?	1	2	3	4	5
21. Düzenli spor aktivitelerinizi artırıyor musunuz?	1	2	3	4	5
22. Duygusal sağlığınızı geliştirmek için bir şeyler yapıyor musunuz?... (örneğin; meditasyon yapma, müzik dinleme)?	1	2	3	4	5
23. Kişisel özellikleriniz ile iş ve bakım rolleriniz arasında uyum ve dengeyi sağlıyor musunuz?	1	2	3	4	5
24. Uyku alışkanlıklarınızı değiştiriyor musunuz (örneğin; düzenli bir uyku programı ve rahat ortam)?	1	2	3	4	5
25. Profesyonel danışmanlık alıyormusunuz veya destek gruplarına katılıyor musunuz (örneğin; bakım verici destek toplantılarına katılmak)?	1	2	3	4	5
26. Başkalarından yardım istiyor musunuz (örneğin; bakım sorumlulukları, günlük işler)?	1	2	3	4	5
27. Başkalarının yardımını kabul ediyor musunuz (örneğin; akrabalar, arkadaşlar, palyatif bakım sağlayıcıları, sağlık bakım ekibi)?	1	2	3	4	5

BU ANKETİ TAMAMLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ!