*مؤشر الرعاية الذاتية لمرضى السكري (SCODI)*

**نرجو منك تذكر ما فعلته وما شعرت به في الشهر الماضي.**

القسم أ

فيما يلي قائمة ببعض السلوكيات التي يمكن أن يقوم بها الشخص المصاب بداء السكري للحفاظ على صحته وعافيته. يُرجى توضيح عدد المرات أو معدل التكرار التي تقوم خلالها بهذه السلوكيات.

 (ضع دائرة على رقم **واحد**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **أبدًا** |  |  |  | **دائمًا** |
| 1**.** | هل تحافظ على نمط حياة نشط (على سبيل المثال: المشي، الخروج، القيام بالأنشطة)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2**.** | هل تمارس التمارين الرياضية لمدة ساعتين و30 دقيقة كل أسبوع؟ (على سبيل المثال: السباحة، الذهاب إلى صالة الألعاب الرياضية، ركوب الدراجات، المشي) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3**.** | هل تتناول نظامًا غذائيًا متوازنًا يتكون من الكربوهيدرات (معكرونة، أرز، سكريات، خبز) والبروتين (لحوم، أسماك، بقوليات) والفاكهة والخضار؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4**.** | هل تتجنب تناول الملح والدهون (على سبيل المثال: الجبن، اللحوم المجمدة، الحلويات، اللحوم الحمراء)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5**.** | هل تحرص على الحد من تناول الكحوليات (بما لا يزيد عن كأس واحد من النبيذ يوميًا للنساء وكأسين يوميًا للرجال)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6**.** | هل تحاول تجنب الإصابة بالمرض (على سبيل المثال: تغسل يديك، تحصل على التطعيمات الموصى بها)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7**.** | هل تتجنب تدخين السجائر والتبغ؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8**.** | هل تعتني بقدميك (غسل وتجفيف الجلد، وضع ~~المرطبات~~ الكريمات المرطبة ، استخدام الجوارب المناسبة)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9**.** | هل تحافظ على نظافة الفم والأسنان (تنظيف أسنانك مرتين على الأقل يوميًا، استخدام غسول الفم، استخدام خيط تنظيف الأسنان)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10**.** | هل تلتزم بمواعيد زيارة مقدم الرعاية الصحية الخاص بك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11**.** | هل تخضع لفحوصاتك الطبية في الوقت المحدد؟ (على سبيل المثال: اختبارات الدم، اختبارات البول، الموجات فوق الصوتية، فحوصات العين)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12**.** | يعاني العديد من الأشخاص من مشاكل في تناول جميع الأدوية الموصوفة لهم. هل تتناول جميع أدويتك كما وصفها لك مقدم الرعاية الصحية (يُرجى وضع الأنسولين في الاعتبار أيضًا إذا وصفه لك طبيبك)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

القسم ب

فيما يلي بعض السلوكيات التي يمكن أن يمارسها الشخص المصاب بداء السكري لمراقبة الداء لديه.
يُرجى توضيح كم عدد المرات التي تقوم خلالها بهذه السلوكيات.

 (ضع دائرة على رقم **واحد**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **أبدًا** |  |  |  | **دائمًا** |
| 13**.** | هل تراقب نسبة السكر في الدم بانتظام؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14**.** | هل تراقب وزنك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15**.** | هل تراقب ضغط الدم لديك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16**.** | هل تحتفظ بسجل لنسب السكر في الدم لديك في مذكرة أو دفتر ملاحظات؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17**.** | هل تراقب حالة قدميك يوميًا لمعرفة ما إذا كانت هناك جروح أو احمرار أو بثور؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18**.** | هل تنتبه إلى أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم (العطش وكثرة التبول) وانخفاض نسبة السكر في الدم (الضعف، التعرق، القلق)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

آخر مرة ظهرت عليك الأعراض:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **لم أتعرف على الأعراض** | **ليس سريعًا** |  |  |  | **سريعًا جدًا** |
| 19**.** | ما مدى سرعة تعرفك على وجود الأعراض لديك؟  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20**.**  | ما مدى سرعة معرفتك أن أعراضك كانت بسبب داء السكري؟ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

القسم ج

فيما يلي قائمة ببعض السلوكيات التي يمكن أن يقوم بها الشخص المصاب بالسكري لتحسين نسبة السكر في الدم عندما يكون مرتفعًا جدًا أو منخفضًا جدًا. كم مرة تقوم (أو من المفترض أن تقوم) بهذه الإجراءات عند ظهور الأعراض أو عندما يكون مستوى السكر في الدم خارج النطاق؟

(ضع دائرة على رقم **واحد**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **أبدًا** |  |  |  | **دائمًا** |
| 21**.** | هل تقوم بفحص نسبة السكر في الدم عند الشعور بأعراض (مثل العطش، كثرة التبول، الضعف، العرق، القلق)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22**.** | عندما تعاني من مستويات غير طبيعية من السكر في الدم، هل تقوم بتدوين ملاحظات حول الأحداث التي يمكن أن تسبب ذلك والإجراءات التي اتخذتها؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23**.** | عندما تعاني من مستويات غير طبيعية من السكر في الدم، هل تطلب النصيحة من أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24**.** | عندما تظهر عليك الأعراض وتكتشف أن نسبة السكر في الدم منخفضة، هل تأكل أو تشرب شيئًا يحتوي على السكر لحل المشكلة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25**.** | إذا اكتشفت أن نسبة السكر في الدم لديك مرتفعة، هل تقوم بتعديل نظامك الغذائي لتصحيح ذلك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26**.** | إذا اكتشفت أن نسبة السكر في الدم لديك مرتفعة، هل تقوم بتعديل نشاطك البدني لتصحيح ذلك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27**.** | بعد اتخاذ الإجراءات اللازمة لضبط مستوى السكر غير الطبيعي في الدم، هل تقوم بإعادة فحص نسبة السكر في الدم لتقييم ما إذا كانت الإجراءات التي اتخذتها فعّالة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28**.** | إذا اكتشفت أن نسبة السكر في الدم لديك منخفضة للغاية أو مرتفعة للغاية، فهل تتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على المشورة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

هل تأخذ الأنسولين؟

* نعم
* لا

إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى الإجابة على السؤال التالي.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 29**.** | إذا اكتشفت أن نسبة السكر في الدم لديك مرتفعة للغاية أو منخفضة للغاية، فهل تقوم بضبط جرعة الأنسولين بالطريقة التي اقترحها مقدم الرعاية الصحية الخاص بك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

القسم د

يجب على الأشخاص المصابين بالسكري تطوير مهاراتهم اللازمة لرعاية أنفسهم والحفاظ على صحتهم.
ما مدى شعورك بالثقة بالنفس عند قيامك بالأنشطة التالية؟

(ضع دائرة على رقم **واحد**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **غير واثق على الإطلاق** |  |  |  | **واثق للغاية** |
| 30**.** | الوقاية من ارتفاع أو انخفاض مستويات السكر في الدم وأعراضه. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31**.** | اتباع النصائح المتعلقة بالتغذية والنشاط البدني. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32**.** | تناول أدويتك بالطريقة المناسبة (بما في ذلك الأنسولين إذا تم وصفه لك). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33**.** | المواظبة على اتباع خطة العلاج حتى عندما يكون الأمر صعبًا. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34**.** | مراقبة نسبة السكر في الدم كلما طلب منك مقدم الرعاية الصحية ذلك. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35**.** | إدراك ما إذا كانت مستويات السكر في الدم جيدة أم لا. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36**.** | التعرف على أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37**.** | المواظبة على مراقبة مرض السكري لديك حتى عندما يكون الأمر صعبًا. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38**.** | اتخاذ الإجراءات اللازمة لضبط نسبة السكر في الدم وتخفيف الأعراض. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39**.** | تقييم ما إذا كانت الإجراءات التي تقوم بها فعّالة في تغيير نسبة السكر في الدم وتخفيف الأعراض. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40**.** | المواظبة على تنفيذ الإجراءات لتحسين نسبة السكر في الدم حتى عندما يكون الأمر صعبًا. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

شكرًا لإكمال هذا الاستبيان!