

## مقياس الرعاية الذاتية

### جميع الإجابات سرية

فكر في ما كنت تشعر به في الشهر الماضي أثناء تعبئة هذا الاستبيان.

#### القسم أ:

المدرجة أدناه هي سلوكيات رعاية ذاتية شائعة قد يفعلها الناس. إلى أي مدى أو بشكل دوري تقوم بما يلي؟

(ضع دائرة حول أحد الأرقام لكل عبارة)

دائماً	بعض الأحيان	أبداً			
5	4	3	2	1	1. التأكد من الحصول على قسط كاف من النوم؟
5	4	3	2	1	2. محاولة تجنب الإصابة بالمرض (مثلاً أخذ لقاح الأنفلونزا، غسل يديك)؟
5	4	3	2	1	3. ممارسة نشاط بدني (على سبيل المثال، المشي السريع، استخدام الدرج)؟
5	4	3	2	1	4. تناول نظام غذائي متوازن ومتنوع؟
5	4	3	2	1	5. مراجعة مقدم الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على الرعاية الصحية الدورية (مثل اجراء الفحوصات الدورية، زيارة طبيب الأسنان، زيارة طبيب الأمراض النسائية)؟
5	4	3	2	1	6. عند وجود/إذا وجدت وصفة أدوية، تناول الأدوية الموصوفة دون فقدان أي جرعة؟
5	4	3	2	1	7. فعل شيء لتخفيف التوتر (مثل التأمل واليوجا والموسيقى)؟
5	4	3	2	1	8. هل تتجنب تدخين التبغ (كلا من التدخين النشط والتدخين السلبي)؟

#### القسم ب:

المدرجة أدناه هي أشياء شائعة يراقبها الناس. إلى أي مدى أو بشكل دوري تقوم بما يلي؟

(ضع دائرة حول أحد الأرقام لكل عبارة)

دائماً	بعض الأحيان	أبداً			
5	4	3	2	1	9. مراقبة حالتك الصحية؟
5	4	3	2	1	10. عند وجود/إذا وجدت وصفة أدوية، تراقب الآثار الجانبية للدواء؟
5	4	3	2	1	11. الانتباه لأي تغيرات في شعورك؟
5	4	3	2	1	12. مراقبة ما إذا كنت تتعب أكثر من المعتاد أثناء القيام بأنشطة اعتيادية؟

5	4	3	2	1	13. مراقبة الأعراض المرضية؟
---	---	---	---	---	-----------------------------

14. فكر في آخر مرة عانيت فيها من عرض مرضي. يمكن أن يكون هذا من أعراض أي شيء - زكام، أو نوم سيء أثناء الليل، أو مرض. يمكن أن يكون أيضاً استجابة لأخذ دواء.

(ضع دائرة حول أحد الأرقام)					
بسرعة فائقة	إلى حد ما بسرعة	ليس بسرعة	لم أعرف على الأعراض	0	1
5	4	3	2	1	0
ما مدى سرعة التعرف عليه كعرض من أعراض مرض أو مشكلة صحية أو آثار جانبية للدواء؟					

### القسم ج:

المدرجة أدناه هي سلوكيات يستخدمها الناس للسيطرة على أعراضهم المرضية. عندما تكون لديك أعراض ، ما مدى احتمالية استخدامك لأحدى هذه السلوكيات ؟

(ضع دائرة حول أحد الأرقام لكل سلوك)

من المرجح جدا	من المرجح إلى حد ما	غير محتمل	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	15. تغيير ما تأكله أو تشربه لتقليل الأعراض أو زوالها؟		
5	4	3	2	1	16. تغيير مستوى نشاطك (على سبيل المثال، التمهّل، الاسترخاء)؟		
5	4	3	2	1	17. تناول دواء لتقليل الأعراض المرضية أو زوالها؟		
5	4	3	2	1	18. ابلاغ مقدم الرعاية الصحية الخاص بك عن الأعراض خلال زيارتك التالية للعيادة ؟		
5	4	3	2	1	19. الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على إرشادات؟		

فكر في الأشياء التي فعلتها في آخر مرة عانيت فيها من أعراض ...

(ضع دائرة حول أحد الأرقام)

متأكد جدا	إلى حد ما متأكد	لست متأكدا	لم افعل اي شيء	0	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	0	20. هل الأشياء التي فعلتها تجعلك تشعر بتحسن؟			

شكرا لك لاتمامك هذا الاستبيان!

