**自我照护量表**

所有回答均是保密的

**在回答以下条目时，请您回想一下过去一个月以来您的感受。**

**A部分**

**以下列出的是人们常见的自我照护行为，请指出您有多少时候会做下列行为？**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **从不**  |  | 有时 |  | 总是  |
| 1. 确保获得足够的睡眠
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 尽量避免生病（如：打流感疫苗，洗手）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 进行身体活动（如：快走，爬楼梯）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 保持饮食均衡性和多样性
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 保持定期的健康检查（如：常规检查，口腔，妇科）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 如有医嘱时，遵医嘱用药（无漏服）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 做一些事来缓解压力（如：冥想，瑜伽，音乐）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 您是否避免吸烟（主动和被动吸烟）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**B部分**

**以下列出的是人们常见的监测事项，请指出您有多少时候会做下列行为 ？**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **从不**  |  | 有时 |  | 总是 |
| 1. 检测您的健康状态
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 如有用药时，监测药物的副作用
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 关注您感觉的变化
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 监测您在进行日常活动时，是否比平时更容易疲劳
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 监测症状
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. 请回想一下，上一次您出现的某种症状。它可能是任何症状——感冒、睡眠不好、生病，也可以是对药物的反应，请圈出一个数字。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **我没有识别出此症状** | **不快** |  | **有点快** |  | **非常快** |
| 您有多快意识到它是疾病、健康问题或是药物副作用的症状  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**C部分**

**以下列出的是人们用来控制症状的行为。当您出现症状时，您采取下列行为的可能性有多大 （针对每一项措施，请圈出相应的数字）？**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **不太可能** |  | **有点可能** |  | **非常可能** |
| 1. 改变您吃的或喝的东西来缓解或消除症状
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 改变您的活动水平（如：减慢，休息）
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 服用药物来缓解或消除症状
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 下一次就诊时，告诉医务人员您的症状
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 寻求医务人员的指导
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### 请您回想一下，上一次您出现症状时所采取的措施，并圈出相应的数字。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **我没有采取任何措施** | **不确定** |  | **有点确定** |  | **非常确定** |
| 1. 您采取措施后感觉更好了吗
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**感谢您完成此调查问卷！**

**自我照护 自我效能量表**

所有回答均是保密的

**总的来说，您对自己能够或可能做到以下几点有多少信心？ 针对每一项，请圈出相应的数字。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **没有信心** |  | **有点信心** |  | **非常有信心** |
| 1. 保持身体状况的稳定，并且不出现症状  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 如果您接受了治疗，会遵循计划  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 如果您接受了治疗，即使遇到困难也能坚持遵循计划  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 定期监测您的健康状况  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 即使遇到困难，也坚持定期监测您的健康状况  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 如果您的健康状态发生变化，能够察觉出这种改变  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 评估您症状的严重性  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 采取措施以减轻您的症状  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 即使遇到困难，也要坚持寻找缓解症状的方法 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 评估方法的有效性  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**感谢您完成此调查问卷!**