**ابزار مشاركت مراقبين در خود مراقبتي بيماري هاي مزمن (نسخه 2)**

تمام پاسخ ها محرمانه خواهد بود

**بخش الف**

در قسمت ذيل رفتارهاي شايع مراقبت شخصي که ممکن است افراد مبتلا به بیماری های مزمن انجام دهند، لیست شده است. چند بار در طول ماه گذشته، رفتارهای زیر را به شخصی تحت مراقبت خود توصيه كرده ايد؟ يا چند بار، این فعالیت ها را به دليل عدم توانایی شخص تحت مراقبتتان، برای وی انجام داده اید؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | اغلب | بعضی اوقات | به ندرت | هیچ وقت |  |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1) مطمئن هستید كه خواب كافي دارید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2) سعی میکنید که بیمار نشوید؟ (برای مثال تزریق واکسن آنفولانزا، شستشوی مرتب دست ها) |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3) فعالیت فیزیکی انجام می­دهید؟ برای مثال پیاده روی سریع یا استفاده از پله |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4) غذای خاصی بخورید و یا از غذای خاصی اجتناب کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5) وقت ویزیت منظم برای مراقبت سلامت را رعایت کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6) بدون فراموشی، داروهای تجویز شده را مصرف کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 7) برای کاهش استرس اقدامی انجام دهید؟ (برای مثال تمرکز حواس، یوگا، موسیقی،...) |

**بخش ب**

در قسمت ذيل مواردی که معمولا توسط افراد مبتلا به بیماری های مزمن کنترل و پایش می­شود، لیست شده است. چند بار در طول ماه گذشته، موارد زیر را به شخص تحت مراقبت خود توصيه كرده ايد؟ يا چند بار، این موارد را به دليل عدم توانایی شخص تحت مراقبتتان، برای وی انجام داده اید؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | اغلب | بعضی اوقات | به ندرت | هیچ وقت |  |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 8) وضعیت سلامتی را کنترل و پایش کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 9) عوارض جانبی داروهای مصرفی را کنترل و پایش کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10) به تغییر در احساسات خود توجه کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 11) در حین انجام فعالیت‌های روزمره به خستگی بیش از حد معمول نظارت کنید؟ |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 12) علائم بیماری را کنترل و پایش کنید؟ |

13) بسیاری از بیماران به دلیل وضعیت سلامتی خود یا به دلیل درمانی که برای آن دریافت می کنند علائمی دارند. آخرین باری که فرد تحت مراقبتتان دچارعلائم شد، با چه سرعتی آن­ها را به عنوان نشانه های مرتبط با وضعیت سلامت و بیماری او تشخیص دادید؟

□ او (بيمار) هیچ علامتی نداشت؛ اگر این گزینه را علامت زدید به قسمت بعدی (پ) بروید.

□ او(بيمار) علائم داشت ولی من آن ها را به عنوان نشانه ای از وضعیت سلامت و بیماری وی **تشخیص ندادم.**

□ او (بيمار) علائم داشت و من آن ها را به عنوان نشانه ای ازوضعیت سلامت و بیماری وی **تشخیص دادم.**

( يكي از گزينه ها را انتخاب كنيد)

□ خیلی دیر **تشخیص دادم.**

□ دیر **تشخیص دادم**

□تا حدودی سریع **تشخیص دادم**

□سریع **تشخیص دادم**

□خیلی سریع **تشخیص دادم**

**بخش پ**

در قسمت ذيل ليستي از رفتارها آمده است که افراد مبتلا به بيماري مزمن جهت كنترل علائم خود استفاده می کنند. زماني كه فرد تحت مراقبت شما، دچار علائم می شود چقدر احتمال دارد که انجام رفتار های زیر را به او توصیه کنید؟ یا اگر بیمار قادر نیست، خودتان آنها را انجام دهید؟

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | اصلا | | به ندرت | | گاهاً | | اغلب | | هميشه | |
| 14) برای کاهش یا بهبود علائم، چیزی که می خورید یا می نوشید را تغییر دهید؟ |  | |  | |  | |  | |  | |
| 15) سطح فعالیت خود را تغییر دهید( به عنوان مثال، کاهش سرعت فعالیت،استراحت)؟ |  | |  | |  | |  | |  | |
| 16) برای کاهش یا بهبود علائم داروی خاصی را مصرف کنید؟ |  | |  | |  | |  | |  | |
| 17) در ویزیت بعدی درباره ی علائم، با مراقبین بهداشتی صحبت کنید؟ |  | |  | |  | |  | |  | |
| 18) جهت گرفتن راهنمایی، با مراقبین بهداشتی تماس بگیرید؟ |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | اقدامی انجام ندادم | اصلا | | کم | | متوسط | | زیاد | | خیلی زیاد | |
| 19) به اقدامات درمانی که آخرین بار برای بهبود علایم فردی تحت مراقبتتان استفاده کرده اید، فکر کنید. آیا اقدام درمانی شما باعث شد بیمار احساس بهتری داشته باشد؟ |  |  | |  | |  | |  | |  | |

**مقیاس خودکارآمدی خودمراقبتی**

به طور کلی، چقدر مطمئن هستید که در رابطه با فرد تحت مراقبتتان، قادر هستید:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | اصلا | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
| 1) وضعیت فرد تحت مراقبتتان را بدون علائم و پایدار نگه دارید؟ |  |  |  |  |  |
| 2) توصیه های درمانی فرد تحت مراقبتتان را پیگیری کنید؟ |  |  |  |  |  |
| 3) علیرغم وجود مشکلات، در پیگیری درمان فرد تحت مراقبتتان پافشاری کنید؟ |  |  |  |  |  |
| 4) به طور منظم وضعیت سلامتی فرد تحت مراقبتتان را کنترل و پایش کنید؟ |  |  |  |  |  |
| 5) علیرغم وجود مشکلات، بدون وقفه و به طور منظم بر کنترل و پایش وضعیت سلامتی فرد تحت مراقبتتان پافشاری کنید؟ |  |  |  |  |  |
| 6) تغییرات ایجاد شده در سلامت فرد تحت مراقبتتان را تشخیص دهید؟ |  |  |  |  |  |
| 7) به ارزیابی علائم ایجاد شده در فرد تحت مراقبتتان اهمیت دهید؟ |  |  |  |  |  |
| 8) اقدامی برای تسکین علائم ایجاد شده، انجام دهید؟ |  |  |  |  |  |
| 9) علیرغم وجود مشکلات، در یافتن راه حلی برای رفع علائم پافشاری کنید؟ |  |  |  |  |  |
| 10) اثرات اقدامات انجام شده را ارزیابی کنید؟ |  |  |  |  |  |