العنوان:

تقييم التكيف النفسي والاجتماعي لمرضى السكري بعد بتر أحد الأطراف

التعليمات

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية وفقًا لتجربتك الشخصية .جميع المعلومات التي يتم جمعها ستظل سرية، وستُستخدم لأ غراض البحث العلمي فقط.

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية

1.العمر:

_____ سنة

2.النوع:

☐ ذكر

☐ أنثى

3.الحالة الاجتماعية:

☐ أعزب/عزباء

☐ متزوج/متزوجة

☐ مطلق/مطلقة

☐ أرمل/أرملة

4.المستوى التعليمي:

تعديل من خلال WPS Office

☐ لا يوجد تعليم رسمي

☐ التعليم الابتدائي

☐ التعليم الثانوي

☐ التعليم الجامعي أو أعلى

5.المهنة:

☐ موظف/موظفة

☐ عمل حر

☐ طالب/طالبة

☐ لا يعمل

☐ متقاعد/متقاعدة

☐ أخرى: _____

6.مكان السكن:

☐ حضر

☐ ريف

الجزء الثاني: المعلومات المتعلقة بالسكري والبتر

7.منذ كم سنة وأنت مصاب/ة بمرض السكري؟

_____ سنة

8.نوع مرض السكري:

تعديل من خلال WPS Office

☐ النوع الأول

☐ النوع الثاني

☐ لا أعرف

9. منذ كم من الوقت تم إجراء عملية البتر؟

_____ شهر / سنة

10. أي طرف تم بتره؟

☐ الطرف العلوي

☐ الطرف السفلي

11. جهة البتر:

☐ اليمين

☐ اليسار

12. هل تستخدم طرفًا صناعيًا؟

☐ نعم

☐ لا

13. هل تحتاج إلى مساعدة من شخص آخر للقيام بالأنشطة اليومية؟

☐ نعم

☐ لا

تعديل من خلال WPS Office

الجزء الثالث: التكيف النفسي

14. لقد تقبلت فقدان طرف من أطرافي.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

15. أشعر أنني قادر/ة على التعامل مع التغيرات التي حدثت بسبب البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

16. أشعر بالثقة في قدرتي على مواصلة حياتي بعد البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

17. أشعر بالقلق بشأن مستقبلي بسبب البتر.

☐ أوافق بشدة

تعديل من خلال WPS Office

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

18.أشعر بالحزن كثيرًا بسبب فقدان طرف من أطرافي.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

19.أشعر بالراحة تجاه مظهري بعد البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

20.أثر البتر على ثقتي بنفسي.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

تعديل من خلال WPS Office

21.أشعر بالأمل تجاه حياتي رغم البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

الجزء الرابع: التكيف الاجتماعي

22.أشعر بالراحة عند مقابلة الآخرين بعد البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

23.أشارك في الأنشطة مع أفراد أسرتي.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

تعديل من خلال WPS Office

24.أشارك في الأنشطة الاجتماعية خارج المنزل.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

25.أشعر بأن أسرتي والأشخاص من حولي يتقبلونني.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

26.أتجنب التجمعات الاجتماعية بسبب البتر.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

27.أجد صعوبة في العودة إلى أنشطتي الاجتماعية السابقة.

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

تعديل من خلال WPS Office

☐ غير متأكد/ة

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

الجزء الخامس: دعم الأسرة والاعتماد على الآخرين

28. هل تشعر أن أسرتك تقدم لك الدعم النفسي الكافي؟

☐ نعم

☐ لا

☐ أحيانًا

29. هل أثر البتر على علاقتك بأسرتك؟

☐ بشكل إيجابي

☐ بشكل سلبي

☐ لم يحدث تغيير

30. هل تشعر أنك أصبحت أكثر اعتمادًا على الآخرين مقارنة بما قبل البتر؟

☐ نعم

☐ لا

☐ غير متأكد/ة

31. في أي نشاط يومي تحتاج إلى أكبر قدر من المساعدة؟

☐ المشي أو الحركة

تعديل من خلال WPS Office

☐ الاستحمام

☐ ارتداء الملابس

☐ استخدام المرحاض

☐ تناول الطعام

☐ الأعمال المنزلية

☐ لا أحتاج إلى مساعدة

الجزء السادس: الاحتياجات النفسية والاجتماعية

32.ما نوع الدعم الذي تحتاج إليه أكثر بعد البتر؟

يمكن اختيار أكثر من إجابة.

☐ الدعم النفسي أو العاطفي

☐ دعم الأسرة

☐ الدعم الاجتماعي

☐ إعادة التأهيل

☐ الدعم المتعلق بالطرف الصناعي

☐ التثقيف الصحي

☐ الدعم المالي

☐ المساعدة في الأنشطة اليومية

☐ أخرى: _____

33.هل ترغب في الحصول على دعم نفسي لمساعدتك على التكيف مع البتر؟

تعديل من خلال WPS Office

☐ نعم

☐ لا

☐ غير متأكد/ة

34.ما الشيء الذي تعتقد أنه سيساعدك أكثر على التكيف مع الحياة بعد البتر؟

شكرًا لمشاركتك في هذه الدراسة.كده كل سؤال عنده مكان واضح للإجابة، والنسخة العربية مطابقة للإنجليزية في الترقيم والمحتوى .❤️

تعديل من خلال WPS Office