



جامعة قناة السويس
كلية التمريض الإسماعيلية
تمريض صحة الأسرة و المجتمع



استمارة استبيان

لتقييم جودة حياة مرضي السكري من النوع الثاني المترددين علي عيادة طب الأسرة

بمستشفيات جامعة قناة السويس في مدينة الإسماعيلية

(الجزء الأول)

تاريخ المقابلة:

رقم المسلسل:

أولا - البيانات الشخصية و الاجتماعية:

١- الاسم (اختياري):

٢- النوع:

١- ذكر () ٢- أنثى ()

٣- السن:

٤- الحالة الاجتماعية:

١- عازب () ٢- متزوج ()

٣- مطلق () ٤- أرملة ()

٥- نوع الأسرة:

١- نووية () ٢- ممتدة ()

٦ - الحالة الاقتصادية و الاجتماعية:

١ - محل الإقامة:

١ - الأحياء الفقيرة في ()
٢ - قرية ()

المناطق الحضرية

٣ - مدينة ()

٤ - درجة تعليم المريض:

١ - أمي ()
٢ - تقرأ وتكتب ()

٣ - ابتدائي ()
٤ - إحصائي ()

٥ - ثانوي / مؤهل متوسط ()
٦ - مؤهل فوق المتوسط / معهد ()

سنتين

٧ - جامعي ()
٨ - دراسات عليا ()

٥ - درجة تعليم الزوج / الزوجة:

١ - أمي ()
٢ - تقرأ وتكتب ()

٣ - ابتدائي ()
٤ - إحصائي ()

٥ - ثانوي / مؤهل متوسط ()
٦ - مؤهل فوق المتوسط / معهد ()

سنتين

٧ - جامعي ()
٨ - دراسات عليا ()

٦ - وظيفة المريض:

١ - بدون عمل (ربة منزل) ()
٢ - عامل غير مؤهل ()

٣ - عامل مؤهل / مزارع ()
٤ - أعمال حرة ()

٥ - موظف ()
٦ - فني / متخصص ()

٧ - وظيفة الزوج / الزوجة:

١ - بدون عمل (ربة منزل) ()
٢ - عامل غير مؤهل ()

٣ - عامل مؤهل / مزارع ()
٤ - أعمال حرة ()

٥ - موظف ()
٦ - فني / متخصص ()

٨ - الوصول للمعلومات الصحية:

١ - وسائل الإعلام ()
٢ - الكتب و المجالات ()

٩- ممتلكات الأسرة:

- ١- ثلاجة ()
٢- راديو ()
٣- تليفزيون ()
٤- غسالة ()
٥- تليفون أرضي/ محمول ()
٦- سيارة ()
٧- أرض زراعية ()
٨- أرض سكنية ()
٩- بيت آخر ()
١٠- محل/ مزرعة دواجن أو مواشي ()

- ١١- كمبيوتر ()
١٢- دواجن / حيوانات ()

- ١- أقل من خمسة أفراد ()
٢- خمسة أفراد فأكثر ()

- ١- فرد واحد ()
٢- فردان اثنان ()

- ٣- أكثر من ثلاث أفراد ()

- ١- الكل ()
٢- النصف فأكثر ()

- ٣- أقل من النصف ()
٤- لا أحد ()

- ١- مصدر مياه صالحه ()
٢- كهرباء ()

- للشرب

- ٣- غاز طبيعي ()
٤- صرف صحي ()

- ٥- جمع النفايات الصلبة ()
٦- مرحاض بلدي ()

- عن طريق البلدية

- ٧- مكيف هواء ()

١٠- عدد أفراد الأسرة المقيمين

بالمنزل:

١١- عدد أفراد الأسرة العاملين:

١٢- تعليم الأطفال

(أكبر من خمس

سنوات):

١٣- الخدمات المتاحة بالمنزل:

١٤ - نوع المنزل الذي تسكنه:

- ١- تملك و ٤ حجرات ()
فأكثر
٢- تملك و أقل من ٤ حجرات ()
٣- إيجار و ٤ حجرات ()
فأكثر
٤- إيجار و أقل من ٤ حجرات ()
٥- لا يوجد ()

١٥ - معدل الكثافة:(عدد أفراد

الأسرة المقيمين بالمنزل /
عدد حجرات المنزل):

- ١- شخص واحد في الغرفة ()
٢- أكثر من شخص في الغرفة ()

١٦ - دخل الأسرة:

- ١- لا يكفي ()
٢- يكفي للمصروفات اليومية المعتادة ()
٣- يكفي للمصروفات اليومية و الطارئة ()
٤- يكفي و يفيض ()

١٧ - هل تتلقى الأسرة الدعم

الحكومي:

- ١- نعم ()
٢- لا ()

١٨ - هل تقوم الأسرة بدفع

الضرائب:

- ١- نعم ()
٢- لا ()

١٩ - مصادر الرعاية الصحية:

- ١- المرافق الصحية الخاصة ()
٢- التأمين الصحي ()
٣- المرافق الصحية الحكومية المجانية ()
٤- أكثر من مصدر واحد من المصادر السابقة ()
٥- معالج تقليدي/ رعاية ذاتية ()

ثانيا - التاريخ المرضي:

١- هل يوجد أحد في العائلة يعاني

من مرض السكري؟

- ١- قرابة من الدرجة الأولى ()
(الأب/الأم)
- ٢- قرابة من الدرجة الثانية ()
(احد الإخوة)

- ٣- قرابة من الدرجة الثالثة ()
(الجد/ العم/ الخالة)
- ٤- لا يوجد ()

٢- هل تعاني من مرض ارتفاع

ضغط الدم؟

- ١- محكم/ مضبط ()
- ٢- غير محكم/ غير مضبط ()
- ٣- لا يوجد ()

٣- هل قمت بعمليات جراحية

سابقة؟

- ١- نعم ()
- ٢- لا ()

٤- منذ متي تتردد علي عيادة طب الاسرة؟

- ٥- هل انت مدخن؟ ()
- ١- نعم ()
- ٢- لا ()

ثالثا - البيانات الطبية:

١- متى تم اكتشاف المرض؟

٢- هل تعاني من أمراض في الجهاز

العصبي؟

- ١- نعم ()
- ٢- لا ()

٣- هل تعاني من أمراض بالعين؟

() ١- نعم () ٢- لا ()

٤- هل تعاني من أمراض الكلبي؟

() ١- نعم () ٢- لا ()

٥- هل تعاني من أمراض القلب؟

() ١- نعم () ٢- لا ()

٦- هل تعاني من تأخر في التنام

() ١- نعم () ٢- لا () الجروح؟

٧- هل تعاني من قرح القدم السكري؟

() ١- نعم () ٢- لا ()

٨- هل تعاني من نوبات نقص السكر

() ١- نعم () ٢- لا () في الدم

(عرق شديد، هبوط، زغللة بالعين)؟

٩- هل تقوم بعمل نشاط بدني (رياضة

() ١- منتظم () ٢- غير منتظم () كالمشي)؟

() ١- لا تعمل () ٣- لا تعمل ()

١٠- هل تتبع نظام غذائي مخطط له؟

() ١- نعم () ٢- لا ()

١١- هل تقوم بتحليل الهيموجلوبين

() ١- نعم و أعرف () ٢- نعم و لا أعرف () السكري %: ()

() ٣- لا أعرف ()

١٢- ما نوع الادوية التي تستخدمها

() ١- حبوب فقط () ٢- إنسولين فقط ()

() ٣- حبوب و إنسولين ()

رابعاً - الفحوصات:

الوزن (كجم):

الطول (سم):

معدل كتلة الجسم (كجم / م^٢):

سكر الدم العشوائي (ملي جرام /

ديسيلتر):

(الجزء الثاني)

النموذج المختصر لمنظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة

الاسئلة خلال الاسبوعين الماضيين.

١- ايه رأيك في طريقة حياتك ؟

١- سيئة جدا ٢- سيئة ٣- لا سيئة ولا جيدة ٤- جيدة ٥- جيدة جدا

٢- هل أنت راضي عن صحتك ؟

١- غير راضي مطلقا ٢- غير راضي ٣- لاراضي ولا غير راضي
٤- راضي ٥- راضي جدا

٣- هل بتحس انك تعب ان جسمانيا لدرجة انك مش عارف تعمل اي حاجة ؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٤- هل بتحتاج علاج لكي تؤدي نشاطك اليومي (تقوم وتتحرك / تروح الشغل)؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٥- هل بتحس انك سعيد بحياتك ؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٦- هل انت حاسس ان حياتك لها معنى ؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٧- هل انت بتركز في اي حاجة بتعملها (في شغلك)؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٨- هل انت حاسس انك عايش في امان (حاسس انك مطمئن)؟

١- لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

٩- هل انت عايش في بيئة (مكان /منطقة) نظيفة؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١٠- هل عندك نشاط/حيوية كافية لحياتك اليومية (علشان تقوم وتتحرك وتشتغل)؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١١- هل انت متقبل شكل جسمك ؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١٢- هل دخلك يكفي احتياجاتك (هل بتقدر تشتري كل طلباتك)؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١٣- هل عندك المعلومات بالحاجات التي بتحتاجها لحياتك اليومية؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١٤- هل متوفر لك الفرص الترفيهية ؟

١-لامطلقا ٢- قليلا ٣- بدرجة متوسطة ٤- كثيرا ٥- بشدة

١٥- هل عندك قدرة تقوم تتحرك بسهولة ؟

١- سيئة جدا ٢- سيئة ٣- لا سيئة ولا جيدة ٤- جيدة ٥- جيدة جدا

١٦- هل انت راضي عن نومك ؟

١- غير راضي مطلقا ٢- غير راضي ٣- لاراضي ولاغير راضي ٤- راضي ٥- راضي جدا

١٧- هل انت راضي بقدرتك على اداء نشاطك اليومي ؟

١- غير راضي مطلقا ٢- غير راضي ٣- لاراضي ولاغير راضي ٤- راضي ٥- راضي جدا

١٨- هل انت راضى بقدرتك على الشغل/ العمل ؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

١٩- هل انت راضى عن نفسك ؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢٠- هل انت راضى عن علاقتك بالآخرين(اخواتك/اقاربك/جيرانك/اصدقائك)؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢١- هل انت راضى عن ممارسة حياتك الزوجية ؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢٢- هل انت راضى مساعدة اصدقائك لك ؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢٣- هل انت راضى عن ظروف سكنك (هل مستريح في سكنك)؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢٤- هل انت راضى عن سهولة حصولك للخدمة الصحية المتوفرة لك ؟

- ١- غير راضى مطلقا
٢- غير راضى
٣- لاراضى ولاغير راضى
٤- راضى
٥- راضى جدا

٢٥- هل انت راضي عن وسيلة مواصلاتك اليومية (هل هي مريحة)؟

١- غير راضي مطلقا ٢- غير راضي ٣- لاراضي ولاغير راضي

٤- راضي ٥- راضي جدا

٢٦- هل بتحس احيانا انك حزين / محبط / متوتر / مكتئب ؟

١- لامطلقا ٢- نادرا ٣- احيانا ٤- كثيرا ٥- دائما