

## استبيان تقييم الصحة متعدد المقاييس (التهاب المفاصل)

يحتوى هذا الاستبيان على معلومات عن نشاط مرضك لا يمكن معرفتها من خلال الاختبارات المعملية أو الأشعات، والمصدر الرئيسى لمعرفتها هو أنت. فضلاً حاول الإجابة عن كل سؤال حتى إن كنت تشعر أنه لا ينطبق عليك الآن. ويجب ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وكل ما نبغيه هو ما تشعر به فيما يتعلق بالمرض، وشكراً.

(١) من المهم أن نعرف كيف يؤثر المرض على قدراتك وأدائك لمهام حياتك اليومية. فضلاً ضع علامة (✓) عند الإجابة التي تجدها أكثر ملاءمة لما تشعر به على مدى الأسبوع الماضى.

Fn. Dis.

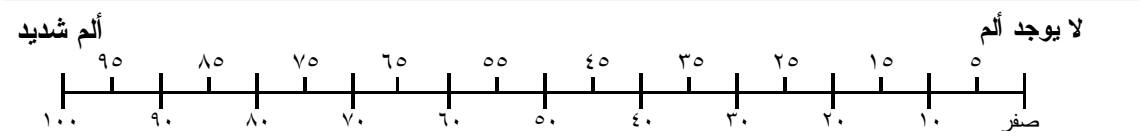
لا أستطيع	بصعوبة شديدة	مع بعض الصعوبة	بدون أى صعوبة

QoL

لا	بصعوبة شديدة	مع بعض الصعوبة	بدون أى صعوبة

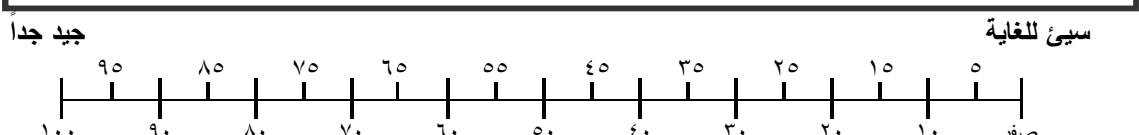
مقياس الألم

(٢) عندما تصف درجة الألم الذى تشعر به (خلال الأسبوع الماضى بصفة عامة).  
فضلاً ضع دائرة حول الدرجة التى تعطينها لنفسك والتى تعبر عن شدة الألم الذى تشعر به نتيجة مرضك.



مقياس المريض العام

(٣) بصفة عامة عندما تقيم مدى تأثير التهاب/آلام المفاصل على حياتك الآن. فضلاً ضع دائرة حول الدرجة التى تجدها متوافقة مع ما تشعر به الآن.



مقياس الإرهاق

(٤) بصفة عامة ما هى الدرجة (فضلاً ضع دائرة حولها) التى تجدها معبرة عن شعورك غير المعتاد بالإرهاق أو التعب على مدى الأسبوع الماضى.

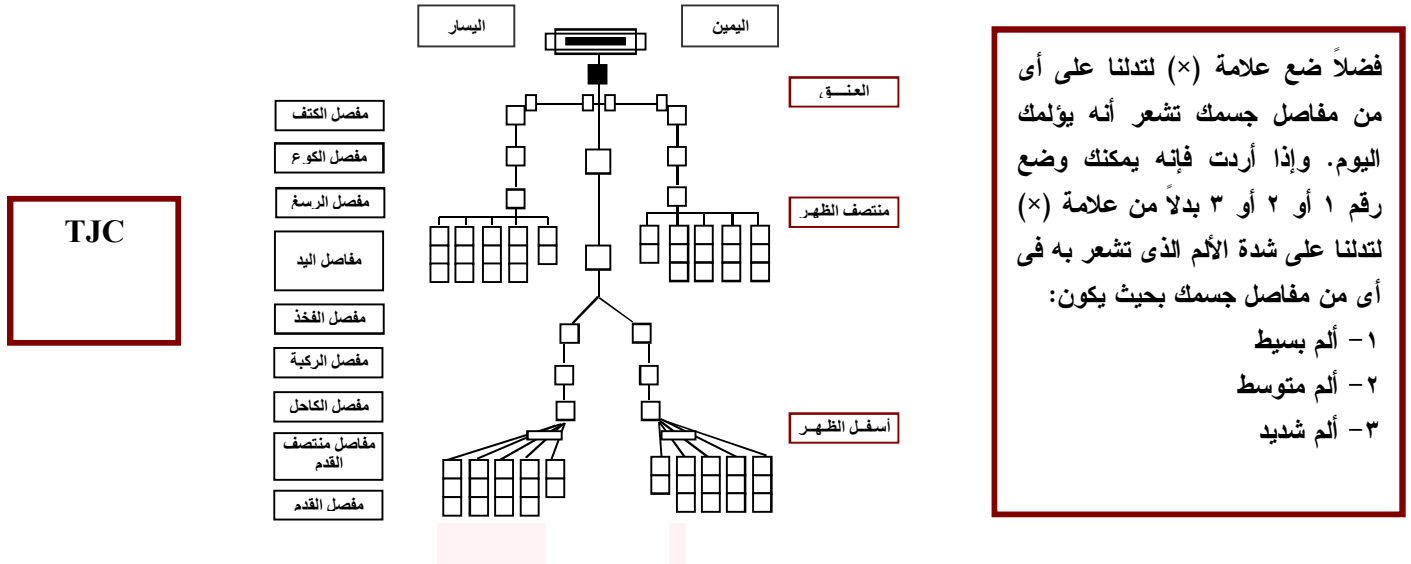


مقياس التيبس

(٥) خلال الأسبوع الماضى هل شعرت بالتيبس عند قيامك من النوم فى الصباح.  نعم  لا:

فضلاً أذكر لنا كم عدد الدقائق ..... أو الساعات ..... التى تمضى قبل أن تصبح قادراً على الحركة والبدء فى ممارسة حياتك بصورة عادية.

(٦) هذا الرسم يشمل مفاصل الجسم المختلفة (سوف تجد اسم كل مفصل بجوار المربع الدال عليه) وكذلك يوضح الرسم مناطق الظهر المختلفة.



(٧) فضلاً ضع علامة (✓) إذا شعرت بأى من الأعراض التالية خلال الشهر الماضى.

ارتفاع فى درجة الحرارة	جفاف بالعين	مشاكل فى أمراض النساء (للنساء فقط)	مقياس تأثير القلب
زيادة فى الوزن (أكثر من ٥ كجم)	جفاف بالفم	التفكير فى إنجاب الأطفال فى المستقبل القريب	ارتفاع ضغط الدم
نقصان فى الوزن (أكثر من ٥ كجم)	أعراض أخرى للعين	مشاكل فى الجماع	ارتفاع الكوليسترول فى الدم
فقدان الشهية	كحة (سعال)	صعوبة فى الانتصاب (للرجال فقط)	أدخن حالياً
الشعور بتورم أو انسداد فى الحلق	ضيق فى التنفس / نهجان	التنميل أو الخذلان	كنت أدخن سابقاً
صعوبة فى البلع	انسداد الأنف	آلام أو ضعف فى العضلات	أعانى من أمراض فى القلب
الشعور بحرقان فى الأعضاء التناسلية (صعوبة فى التبول)	تزييق فى الصدر (صفارة) عند التنفس	الشعور بالضعف أو الشلل فى أى من الذراعين أو الرجلين	فى عائلتي هناك من يعانى من أمراض القلب
تقرحات أو التهابات بالفم	حرقان فى فم المعدة	الغياب عن عملك بسبب آلام المفاصل	أمراض الأوعية الدموية
طفح جلدى / مرض الصدفية الجلدى	آلام أو تلسات فى البطن	كسر فى العمود الفقرى / كسر فى العظام	السكتة الدماغية
تورم فى الغدد	الشعور بالغثيان	مقياس فقدان التوازن / احتمالات السقوط	مرض السكر
نزف أو كدمات تحت الجلد غير معتاد	الشعور بالقيء / أو التقيؤ	فقدان التوازن	ضيق فى التنفس / نهجان
أعراض جلدية أخرى	الشعور بالإمساك	السقوط على الأرض أكثر من مرة فى العام الماضى	أشعر بآلام فى الصدر
فقدان الشعر	الشعور بالإسهال	ضعف فى قبضة يدك	الرفرفة (الشعور بضربات القلب)
طينين بالأذن	تغير لون البراز إلى الأسود	مشاكل فى النظر / الرؤية	أشعر بهبوط فى الضغط أو دوخة
صعوبة فى تذكر الأشياء	أمراض فى الكلى	تغير فى طريقة / سرعة السير	DAS score:

(٨) الجمل التالية تتعلق بشعورك بذاتك وما تعتقده. فضلاً ضع دائرة حول الرقم المناسب أمام كل جملة والذى تجده معبراً بأفضل صورة عما تشعر به (لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة).

لقد تمكن المرض من كل حياتى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
قد أشعر بالعزلة لولا مساعدة الآخرين فى شئون حياتى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
أفكر كثيراً أن الأدوية التى أخذها لا تساعد فى السيطرة على المرض	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
الأثار الجانبية للأدوية غالباً ما تكون أسوأ من المرض ذاته	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
نعم فى مرات عديدة لم آخذ الدواء (الأدوية) كما وصفت لى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
مهما فعلت ومهما حاولت لا أشعر بأى راحة من الأعراض التى أعانى منها	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
لا أستطيع التكيف مع حالتى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
أحياناً أشعر بأننى، وكذلك طبيبى، لا نستطيع السيطرة على حالتى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
أشعر أحياناً باليأس وفقدان الأمل بسبب حالتى	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
بسبب حالتى أشعر أحياناً بأننى عبئاً على الآخرين	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠