

## القائمة المرجعية للمخاوف – تحديد مخاوفك

اسم أو بطاقة المريض

المُختصّ بالحالة \_\_\_\_\_:

التاريخ \_\_\_\_\_:

رقم الاتصال \_\_\_\_\_:

هذا التقييم الذاتي اختياري، إلا أنه سيساعدنا على فهم مخاوفك ومشاعرك. وسيساعدنا كذلك على تحديد أي معلومات ودعم قد تحتاج إليهما. إذا تسببت أي من المشاكل

المذكورة في شعورك بالقلق مؤخرًا وكنت ترغب في مناقشتها مع أحد المُختصّين بالحالات، فيُرجى ترتيب المخاوف على مقياس من 1 إلى 10، حيث يشير الرقم 10 إلى المخاوف الأكبر. اترك الخانة فارغة إن كان الأمر لا ينطبق عليك أو إذا لم تكن تريد مناقشته الآن

يُستكمل بواسطة المُختصّ بالحالة

نسخة تُعطى للمريض

نسخة تُرسل للممارس العام

### المخاوف البدنية

صعوبات في التنفس

التبول

الإمساك

الإسهال

تناول الطعام أو الشهية أو التذوّق

عُسر الهضم

البلع

السعال

التهاب أو جفاف أو تقرحات الفم

الغثيان أو القيء

التعب أو الإرهاق أو الإعياء

التورّم

ارتفاع درجة الحرارة أو الحمّى

التحرك (السير)

وخز في اليدين أو القدمين

ألم أو شعور بعدم الراحة

الهَبّات الساخنة أو التعرّق

جفاف أو حك أو تقرّح البشرة

تغيّرات في الوزن

العناية بالجروح

الذاكرة أو التركيز

البصر أو السمع

مشاكل في الكلام أو الصوت

مظهري

مشاكل النوم

الجنس أو العلاقة الحميمة أو الخصوبة

حالات مرضية أخرى

### المخاوف العملية

الاعتناء بالآخرين

العمل والتعليم

المال أو الشؤون المالية

السفر

السكن

التنقّل بوسائل المواصلات أو صفّ السيارة

التحدّث أو القدرة على التعبير بطريقة مفهومة

### الغسيل أو الأعمال المنزلية

التسوّق لشراء البقالة

الاستحمام وارتداء الملابس

إعداد الوجبات أو المشروبات

الحيوانات الأليفة

صعوبة وضع الخطط

الإقلاع عن التدخين

مشاكل إدمان المشروبات الكحولية أو المخدرات

الأدوية التي أتناولها

المخاوف العاطفية

الشك

فقدان الاهتمام بالأنشطة

عدم القدرة على التعبير عن المشاعر

التفكير في المستقبل

الندم على الماضي

الغضب أو الإحباط

الوحدة أو العزلة

الحزن أو الاكتئاب

فقدان الأمل

الشعور بالذنب

القلق أو الخوف أو الهلع

الاستقلالية

### المخاوف التي تتعلق بالأسرة أو العلاقات

شريك الحياة

الأطفال

الأقرباء أو الأصدقاء الآخرون

الشخص الذي يعتني بي

الشخص الذي أعتني به

### المخاوف الروحانية

الإيمان أو الروحانية

المغزى أو الهدف من الحياة

الشعور بالتعارض مع ثقافتني أو معتقداتي أو قيمي

### الاحتياجات المتعلقة بنمط الحياة أو المعلومات

التدريبات والأنشطة

الحمية والتغذية

العلاجات التكميلية

التخطيط لأولوياتي المستقبلية

كتابة وصية أو مشورة قانونية

الصحة والرفاهية

مجموعة دعم المريض أو مُقدّم الرعاية

التعامل مع الأعراض التي أعاني منها

الحماية من الشمس

## الجزء الثاني قائمة بواعث القلق التي تراود المريض

إذا تسببت أي من المشكلات الواردة أدناه في شعورك بالقلق مؤخرًا، فيرجى تحديدها.

### صحة الأسنان، الأسنان

- أنبوب الفجر المعدي
- فتح الفم
- المخاط
- ألم في الرأس والعنق
- الارتجاع
- اللعاب
- الكتف
- الرائحة
- الشخصية والمزاج
- الندم بشأن العلاج
- احترام الذات