

خلال الأسبوع الماضي:

كثيرًا جدًا	بما فيه الكفاية	قليلاً	إطلاقاً	
4	3	2	1	17. هل كان لديك إسهال؟
4	3	2	1	18. هل كنت متعباً؟
4	3	2	1	19. هل عانيت من ألم أثر سلبياً على نشاطاتك اليومية؟
4	3	2	1	20. هل كان لديك صعوبة بالتركيز في بعض الأمور مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز؟
4	3	2	1	21. هل شعرت بالتوتر؟
4	3	2	1	22. هل شعرت بالقلق؟
4	3	2	1	23. هل شعرت بالإنزعاج؟
4	3	2	1	24. هل شعرت بإكتئاب؟
4	3	2	1	25. هل كانت لديك صعوبة بتذكر الأشياء؟
4	3	2	1	26. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبياً على حياتك <u>العائلية</u> ؟
4	3	2	1	27. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبياً على حياتك <u>الاجتماعية</u> ؟
4	3	2	1	28. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أديا إلى مشاكل مالية؟

في الأسئلة التالية الرجاء الإشارة بدائرة حول الأرقام بين 1 - 7 الاكثر ملائمة لك

29. كيف تُقيّم صحتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جداً

30. كيف تُقيّم جودة حياتك عموماً/ مستوى حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جداً

Brief Illness Perception Questionnaire-Arabic Language
Version in Lebanon
 Lydia Rabbaa Khabbaz

إلى أي حد يؤثر مرضكم على حياتكم؟

صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا يؤثر عليها أبداً يؤثر عليها بشدة

كم تظنون أن مرضكم سيديم؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 صفر لمدة قليلة جداً إلى الأبد

كيف تقيّمون سيطرتكم على المرض؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا سيطرة على الإطلاق سيطرة هائلة

لتم تظنون أن علاجكم يمكن أن يساعدهم؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا يساعدهم على الإطلاق مفيد إلى أقصى درجة

إلى أي درجة تشعرون بعوارض مرضكم؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا عوارض على الإطلاق عوارض حادة جداً

إلى أي حد يسبب لكم مرضكم القلق؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا قلق على الإطلاق قلق هائل

كيف تقيّمون فهمكم لمرضكم؟
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا أفهمه على الإطلاق أفهمه بوضوح فائق

كم يؤثر عليكم مرضكم على الصعيد العاطفي؟ (مثلاً يؤثر غضبكم، يخيفكم، يحزنكم أو يسبب لكم الاحباط...؟)
 صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 لا أتأثر على الإطلاق أتأثر بدرجة هائلة

يرجى منكم أن تذكروا، بترتيب الأهمية، الأسباب الثلاثة التي أدت (برأيكم) إلى مرضكم. الأسباب الأكثر أهمية بالنسبة إلي:

1.

2.

3.

The Cancer Behavioral Inventory-Brief Arabic in English

Please complete the following:

1- Demographics:

Age: _____ Gender: _____ Type of Cancer: _____

2- Questionnaire about cancer patient behavior:

This questionnaire consists of things a person might do when receiving cancer treatment. We are interested in your level of confidence for performance of these things. Be sure that these ratings precisely reflect your confidence whether you did it before or not. Therefore, the rating will reflect your level of confidence in the performance of these things in the present (or in the near future). Please read each numbered item, then rate your level of confidence in the performance of this behavior. Put a circle around the number in the rating scale. If you circle number “1”, you mean that you are not at all confident in performing this behavior. If you circle number “9”, you mean that you are totally confident in performing this behavior. The numbers in the middle of the scale show that you are somewhat confident in performing this behavior. Please rate all items. If you are not sure about certain items, please provide the best rating you can.

	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
1- Maintain self-reliance	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2- Maintain positive attitude	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3- Maintain sense of humor	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4- Expressing feelings about the disease	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5- Talk about things on my mind at times	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6- Maintain activities (work, home, hobbies, social)	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7- Try to be calm during treatment and avoid frightening ideas	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8- Participate actively in treatment decisions	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9- Ask physician questions	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10- Seek support from others such as family, friends, groups, and organizations	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11- Share my fears and concerns with others	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12- Control nausea and vomiting (whether you have had it before or not)	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13- Cope with physical difficulties	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14- Try to maintain calm during waiting for appointment for one hour or more	Not Confidant at all			Somewhat Confidant			Totally Confidant		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

الرجاء كتابة مايلي:

نوع السرطان-----	الجنس-----	العمر-----	معلومات عامة
			1- استبيان سلوك مريض السرطان
يحتوي هذا الاستبيان على امور قد يقوم بها الشخص عندما يتلقى علاج السرطان نحن مهتمون بتقييمك لمدى ثقتك في امكانية انجازك لهذه الامور. تأكد من ان التقييمات تعكس بدقة مدى ثقتك سواء قمت ام لم تقم بها في السابق			
وبالتالي فان هذه التقييمات تعكس مدى ثقتك في امكانية انجازك لهذه الامور حاليا (او في المستقبل القريب			
الرجاء قراءة كل عنصر مرقم، ثم قيم هذا العنصر حول مدى ثقتك في امكانية انجاز هذا السلوك. ضع دائره على الرقم الموجود في مقياس التقييم اذا وضعت دائره على رقم 1 فانك توضح انك غير واثق تماما من انه يمكنك انجاز هذا التصرف. اذا وضعت دائره على رقم 9 فانك توضح انك واثق تماما من انه يمكنك انجاز هذا التصرف. اما الارقام التي في وسط مقياس التقييم فتشير الى انك واثق نوعا ما في امكانية قيامك بهذا السوك الرجاء تقييم كافة العناصر. اذا لم تكن متأكدا بشأن عنصر ما فالرجاء اعطاء افضل تقييم ممكن			
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	1. المحافظة على الاعتماد على النفس
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	2. المحافظة على الموقف الايجابي
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	3. المحافظة على روح الدعابة
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	4. التعبير عن المشاعر الخاصة بالمرض
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	5. التحدث عن ما يدور بفكري أحيانا
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	6. المحافظة على الانشطة (العمل، المنزل، الهوايات، الامور الاجتماعية)
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	7. محاولة الهدوء اثناء العلاج وعدم السماح للافكار المخيفة ان تقلقني
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	8. المشاركة بفاعلية في قرارات العلاج
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	9. طرح اسئلة على الطبيب
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	10. السعي لطلب المساندة من العائلة، الاصدقاء، المجموعات، والمنظمات
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	11. مشاركة مخاوفي وما يقلقني مع الاخرين
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	12. التحكم في الغيء والغثيان سواء كنت اعاني من هذه المشاكل من قبل ام لا
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	13. مواجهة الصعوبات البدنية
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	
واثق تماما	واثق نوعا ما	غير واثق تماما	14. محاولة الهدوء اثناء الانتظار لمدة ساعة واحدة على الاقل في موعد العلاج الخاص بي
9 8 7 6 5 4	3 2 1	غير واثق تماما	