|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پرسشنامه و برنامه ادراری زنان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ تولد** |  | **کشور** |  |
| **سابقه بیماری** |  |
| **داروهای مصرفی** |  |

 |  | 5. آیا احساس تاخیر قبل از شروع دفع ادرار دارید؟ |
|  | هیچ وقت |
|  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد |
| 1. بطور متوسط در طول شب چند بار برای ادرار کردن بیدار می شوید؟
 | 6. آیا برای ادرار کردن زور می زنید؟ |
|  | اصلاً |  | هیچ وقت |
|  | یک بار |  | گهگاه |
|  | دو بار |  | بعضی وقتها |
|  | سه بار |  | بیشتر اوقات |
|  | چهار بار |  | همیشه  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد  |
| 1. آیا احساس اضطرار ناگهانی برای دفع ادرار دارید؟
 | 7. آیا بیش از یکبار جریان ادرار قطع و وصل می شود؟ |
|  | هیچ وقت |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه  |  | همیشه  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد |
| 1. آیا در مثانه خود احساس درد می کنید؟
 | 8. آیا قبل از رسیدن به دستشویی ادرارتون نشت می کند؟ |
|  | هیچ وقت |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه  |  | همیشه  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد |
| 4. روزانه چند بار برای دفع ادرار به دستشویی می روید؟ | 9. روزانه چندبار ادرارتان نشت می کند؟ |
|  | 1-6 بار |  | هیچ وقت |
|  | 7-8 بار |  | گهگاه |
|  | 9-10 بار |  | بعضی وقتها |
|  | 11-12 بار |  | بیشتر اوقات |
|  | 13 بار یا بیشتر |  | همیشه  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. آیا وقتی فعالیت فیزیکی دارید و یا وقتی سرفه و عطسه می کنید نشت ادراری دارید؟ | **برنامه ادراری 24 ساعته** | **تاریخ**  |
|  | هیچ وقت | **زمان\*** | **مایعات مصرفی** | **حجم ادرار****(میلی لیتر)** | **احساس ادرار** (1 -5) | **تعداد پدهای مصرفی** |
|  | گهگاه | **جمع****(میلی لیتر)** | **نوع** |
|  | بعضی وقتها | \* لطفا زمان **بیدار شدن** و **خوابیدن** خود را مشخص نمایید |
|  | بیشتر اوقات | **6 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | همیشه  | **7 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | **8 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | **9 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| 11. آیا نشت ادراری بدون دلیل خاصی برای شما اتفاق می افتد؟ | **10 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | هیچ وقت | **11 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | گهگاه | **12 ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | بعضی وقتها | **1 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | بیشتر اوقات | **2 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | همیشه  | **3 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | **4 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | **5 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| 12. آیا هنگام خواب دچار نشت ادراری می شوید؟ | **6 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | هیچ وقت | **7 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | گهگاه | **8 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | بعضی وقتها | **9 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | بیشتر اوقات | **10 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | همیشه  | **11 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | **12شب** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | **1 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | **2 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  آیا مایل به ارایه اطلاعات بیشتر هستید؟ |  | **3 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | بلی |  | خیر | **4 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | **5 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |