|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **پرسشنامه و برنامه ادراری مردان**

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

 |  | 5. چند وقت یکبار احساس تخلیه ناکامل ادرار را 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. آیا احساس تاخیر قبل از شروع دفع ادرار دارید؟
 | 6. آیا احساس اضطرار ناگهانی برای دفع ادرار دارید؟ |
|  | 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 برای ادرار کردن زور می زنید؟
 | 7. 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 |
| 1. می توانید بگویید شدت جریان ادرار شما کدامیک از موارد زیر است؟
 | 8. آیا وقتی سرفه و عطسه می کنید نشت ادراری دارید؟ |
|  | نرمال |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه کم می شود |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها کم می شود |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات پایین است |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه پایین است  |  | 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. آیا بیش از یکبار جریان ادرار قطع و وصل می شود؟ | 9. آیا نشت ادراری بدون دلیل خاصی برای شما اتفاق می افتد؟ |
|  | 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. آیا هنگام خواب دچار نشت ادرار می شوید؟ | **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 چند دقیقه بعد از دفع ادرار و پوشیدن لباس دچار نشت ادراری می شوید؟ | **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. روزانه چند بار برای دفع ادرار به دستشویی می روید؟ | **6 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 1-6 بار | **7 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 7-8 بار | **8 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 9-10 بار | **9 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 11-12 بار | **10 بعد از ظهر** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 13 بار یا بیشتر | **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 |  |  |  |
| 13. در طول شب بطور متوسط چند بار برای دفع ادرار بیدار می شوید؟ | **2 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | هیچ وقت | **3 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 1 بار | **4 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 2 بار | **5 صبح** |  | انتخاب کنید |  |  |  |
|  | 3 بار |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 بار یا بیشتر |  | آیا مایل به ارایه اطلاعات بیشتر هستید؟ |  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ |  |  | بلی |  | خیر |  |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد |  |  |  |  |  |