

Translation, validation, and psychometric evaluation of The Diabetes Quality-Of-Life Brief Clinical Inventory: The Urdu version

Age: _____

Gender: _____

Income: _____

Education: _____

Marital status: _____

Locality: _____

Occupation: _____

Duration of diabetes: _____

Treatment module: _____

Family history of diabetes: _____

1. How satisfied are you with your current diabetes treatment?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

2. How satisfied are you with the amount of time it takes to manage your diabetes?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

3. How often do you find that you eat something you shouldn't rather than tell someone that you have diabetes?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

4. How often do you worry about whether you will miss work?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

5. How satisfied are you with the time it takes to determine your sugar level?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

6. How satisfied are you with the time you spend exercising?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

7. How often do you have a bad night's sleep because of diabetes?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

8. How satisfied are you with your sex life?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

9. How often do you feel diabetes limits your career?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

10. How often do you have pain because of the treatment for your diabetes?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

11. How satisfied are you with the burden your diabetes is placing on your family?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

12. How often do you feel physically ill?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

13. How often do you worry about whether you will pass out?

- i. Never ii. Very seldom iii. Sometimes iv. Often v. All the time

14. How satisfied are you with time spent getting checkups for your diabetes?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

15. How satisfied are you with your knowledge about your diabetes?

- i. Very satisfied ii. Moderately satisfied iii. Neither iv. Moderately dissatisfied v. Very dissatisfied

ذیابیطیس کوالٹی آف لائف بریف کلینیکل انونٹری: اردو زبان میں ترجمہ، تصدیق اور نفسیاتی تشخیص

عمر:

جنس:

آمدنی:

تعلیم:

ازدواجی زندگی:

رہائش:

پیشہ:

ذیابیطیس کا دورانیہ:

علاج ماڈیول:

خاندان میں ذیابیطیس:

1. اپنے ذیابیطیس کے موجودہ علاج سے آپ کتنے مطمئن ہیں۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 2۔ ذیابیطیس کو کنٹرول کرنے کے لیے درکار وقت سے آپ کتنے مطمئن ہیں۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 3۔ کتنی دفعہ بجائے اس کے کہ کسی کے کہنے منصرحت اشیاء کھاتے ہیں۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 4۔ کتنی دفعہ آپ کو کام سے رہ جانے کا ڈر رہتا ہے۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 5۔ اپنی ذیابیطیس لیول کو معلوم کرنے کے لیے درکار وقت سے آپ اتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 6۔ ورزش کرنے کے لیے درکار وقت سے آپ کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 7۔ ذیابیطیس کی وجہ سے آپ کی نیند کتنی خراب ہوتی ہے۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 8۔ آپ اپنی جنسی زندگی سے کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 9۔ آپ کو کتنا احساس ہے کہ ذیابیطیس آپ کے مستقبل پر اثر انداز ہوتا ہے۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 10۔ ذیابیطیس کے علاج کی وجہ سے آپ کو کتنا درد ہوتا ہے۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 11۔ ذیابیطیس کی وجہ سے آپ کے خاندان پر بوجھ سے آپ کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ بہت مطمئن ii۔ معمولی مطمئن iii۔ نہیں iv۔ معمولی طور
 7۔ بہت غیر عدم اطمینان
- 12۔ آپ کو جسمانی بیماری کا کتنا احساس ہے۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 13۔ ذیابیطیس کے علاج کی خاطر صرف شدہ وقت سے آپ کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 14۔ آپ اپنے ذیابیطیس کے علاج کرنے والے کے وقت سے کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت
- 15۔ ذیابیطیس کے بارے میں اپنے ذاتی معلومات سے کتنا مطمئن ہیں۔
 1۔ نہیں ii۔ بہت کم iii۔ کبھی کبھی iv۔ اکثریت
 7۔ ہر وقت