

Здравствуйте!

Мы очень рады, что Вы согласились участвовать в нашем исследовании. Уверены, что Вам будет интересно:)

В этом небольшом задании мы просим Вас немного понаблюдать за собой и проанализировать свои ощущения, а также – вспомнить и зафиксировать свои действия по уходу за собой, поддержанию здоровья и снятию неприятных симптомов.

В фокусе этого задания – Глаза и Зрение.

Каждый из нас испытывает разные ощущения и по-разному на них реагирует. Для нас очень важно узнать именно Ваш опыт.

- Заполняйте это задание каждый день, по возможности – как можно раньше фиксируйте свои ощущения и действия.
- Пожалуйста, детально заполняйте и развернуто отвечайте на все вопросы в этом задании.
- Заполняйте задание максимально детально: пишите даже то, что кажется Вам очевидным
- В вопросах нет правильных и неправильных ответов, важно именно Ваше личное мнение и отношение. Оно для нас – на вес золота!
- Подойдите к заданию творчески: используйте любые шрифты, иллюстрируйте свои ответы с помощью фото и картинок из Интернета



Задание №1
Мои Глаза и Зрение:
дневник ощущений



Задание №1. Глаза и Зрение: дневник ощущений

Пожалуйста, в течении минимум двух рабочих дней обратите внимание на Ваши глаза и то, как Вы видите. При возникновении любых симптомов и ощущений (например, усталость, ощущение песка, покраснение, боль, размытость зрения, ...) фиксируйте их в этом задании и описывайте происходящее своими словами.

Разделяйте таблицу на необходимое количество строк. Каждая строка – новый новый случай, когда Вы обратили внимание на свои глаза и зрение.

Редактируйте таблицу как Вам удобно: расширяйте/сужайте строки и столбцы, добавляйте необходимое Вам количество страниц, меняйте размер шрифта.

В колонке действий – описывайте все действия, которые Вы делали для облегчения/снятия симптомов. Описывайте все-все предпринятые Вами действия (или фиксируйте их отсутствие).

Например: «закрыл глаза и посидел несколько минут», «потер глаза», «умылся», «снизил яркость экрана»

ДЕНЬ 1

Время дня	Чем Вы занимались в это время? Чем, на Ваш взгляд, были спровоцированы ощущения?	Опишите подробно: что именно Вы ощутили, на что обратили внимание?	Делали ли Вы что-то, чтобы облегчить/ снять эти ощущения? Если да – что именно?	Результат. Прошли ли ощущения, когда, как именно, от чего?

ДЕНЬ 2

Время дня	Чем Вы занимались в это время? Чем, на Ваш взгляд, были спровоцированы ощущения?	Опишите подробно: что именно Вы ощутили, на что обратили внимание?	Делали ли Вы что-то, чтобы облегчить/ снять эти ощущения? Если да – что именно?	Результат. Прошли ли ощущения, когда, как именно, от чего?

Задание №2

***Мои Глаза и Зрение: опыт приема
препаратов, капель, витаминов для
глаз и зрения***



Задание №2. Опыт приема препаратов для Глаз и Зрения

Вспомните все то, что Вы принимали для глаз и зрения: капли, препараты искусственной слезы, витамины. Опишите, что именно принимали, как давно, как долго, для чего, почему начали и почему/ как скоро прекратили.

Опишите все максимально подробно.

Ситуация приема препаратов/капель №1

Ситуация приема препаратов/капель №2

Ситуация приема препаратов/капель №3

Задание №2.а Опыт приема препаратов для Глаз и Зрения

Если Вы редко принимаете препараты/ почти никогда не принимали: подумайте и опишите как можно больше причин, почему Вы НЕ ИСПОЛЬЗУЕТЕ капли и другие препараты для зрения.

Если Вы используете препараты/капли для зрения: опишите как можно больше причин, которые Вас мотивируют использовать фармпрепараты и преимущества, которые дает прием.

***Большое спасибо за то, что поделились Вашими
наблюдениями!***

***Если Вам есть что добавить по теме зрения и здоровья глаз -
воспользуйтесь этой страницей:***

До скорой встречи!