

Supplementary file 1:

پرسشنامه وضعیت عملکردی سنکوپ

۱. لطفا سوالاتی که در ادامه آمده است به صورت "بله /خیر/ در مورد من صدق نمیکند" جواب دهید.

این حملات (سنکوپ) زندگی و روال روزانه من را تحت تاثیر قرار میدهد ، با :

- تداخل با زندگی یا فعالیت های معمول من: ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- جلوگیری یا منجر به پرهیز از رانندگی یک وسیله نقلیه : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- کاهش میزان پیاده روی روزانه : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تداخل با استفاده من از وسایل نقلیه عمومی (اتوبوس،قطار،غیره) : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تداخل با انجام وظایف کاری من (خرید مواد غذایی،خانه داری) : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تداخل با فعالیت فیزیکی من (سرگرمی ، شغل) : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تاثیر بر توانایی انجام کار در شغلم : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تاثیر بر روابط من با همسر/دوست پسر/دوست دخترم : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تاثیر بر روابط من با خانواده ام : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تاثیر بر روابط من با دوستانم : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند
- تاثیر بر عملکرد جنسی من : ۱. بله ۲. خیر ۳. در مورد من صدق نمیکند

۲. چقدر در مورد حملات (سنکوپ) خود نگران هستید ؟

در مقیاس زیر دور عددی که مناسب شماست دایره بکشید

عدد ۱ : تماما نگران هستم عدد ۸ : هرگز نگران نیستم

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸

۳. چقدر میترسید که یک حمله (سنکوپ) اتفاق بیافتد ؟

در مقیاس زیر دور عددی که مناسب شماست دایره بکشید

عدد ۱ : در حالت طبیعی وحشت زده ام عدد ۸ : هیچ ترسی ندارم

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸

۴. چقدر نگران هستید که یک حمله (سنکوپ) زندگی روزانه شما را تحت تاثیر قرار دهد؟

در مقیاس زیر دور عددی که مناسب شماست دایره بکشید

عدد ۱ : دایم نگران هستم. بنابراین این نگرانی ، من را کاملا از انجام فعالیت های معمول باز میدارد.

عدد ۸ : من هرگز نگران نیستم. بنابراین این نگرانی تداخلی ندارد .

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸

Supplementary file 2:

A Sample English version (back translated) of Persian SFSQ is displayed.

Last name

first name

Age

sex

1) Please answer the following as Y for yes, N for no, or N/A for not applicable.

These episodes affect my life and daily routine by:

Interfering with my life or routine (-)

Preventing or causing me to avoid driving a vehicle (-)

Reducing the amount of walking I do each day (-)

Interfering with my use of public transportation (buses, trains, etc.) (-)

Interfering with my performing errands (grocery shopping, housekeeping) (-)

Interfering with my physical activities (entertainment, sports) (-)

Affecting my ability to work at my job (-)

Affecting my relations with my spouse/boyfriend/girlfriend (-)

Affecting my relationship with my family (-)

Affecting my relationships with my friends (-)

Affecting my sexual functioning (-)

2) How much do you worry about your episodes? On the scale below, circle the number that fits you
(all I do is worry) 1 2 3 4 5 6 7 8 (I never worry)

3) How much do you fear a typical episode coming on? On the scale below, circle the number that fits you
(I'm terrified, naturally) 1 2 3 4 5 6 7 8 (I have no fear)

4) How does worry about an episode affect your daily life? On the scale below, circle the number that fits
(All I do is worry, so worry totally keeps me from my routine) 1 2 3 4 5 6 7 8
(I never worry, so worry does not interfere)