April 2015

SPØRGESKEMA

TIL MODTAGERE AF HJEMMEPLEJE

**OVERSÆTTELSE TIL ARABISK**

Fra næste side er der en fuld oversættelse af det danske spørgeskema.

Det er valgfrit for kommunen, om de spørgsmål, der ikke står med fed skrift, medtages i undersøgelsen.

Dvs. følgende spørgsmål er valgfrie:

 2-4, 7-8, 15-16, 19-21 samt 28-31.

De danske spørgsmål kan identificeres i oversat form på baggrund af spørgsmålsnumrene.

إستبيان

لمتلقي خدمات الرعاية المنزلية

**إرشادات**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| قم بتعبئة النموذج باستخدام قلم أسود أو أزرق.ونود أن نطلب منك الإجابة على كافة الأسئلة، وإعادة النموذج في مظروف الرد المرفق.ولكي تكون هذه الدراسة قابلة للاستخدام ولكي تكون لها الجودة المرجوة، من المهم أن تتم الإجابة على جميع الأسئلة. |  | إذا كان هناك سؤال حيث لا تتطابق إجابتك تماما مع أي من خيارات الأجوبة المطروحة في النموذج، يجب عليك وضع علامة × في مربع الجواب الذي تجده أكثر ملائمة لوضعك.وسيتم فحص وقراءة الردود بواسطة آلة، لذلك يجب أن تكون كافة الأرقام والعلامات مقروءة ويسهل التعرف عليها. انظر أدناه. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | صحيح | خاطئ |
| ضع علامة × واضحة. |  |  |
| إذا حدث أن ملأت أي حقل بشكل غير صحيح، يرجى تظليل الحقل الخاطئ ووضع العلامة في الحقل الصحيح. |   | 🢠 |
| الأرقام يجب أن يكتب كل في الحقل الخاص به. |  |  |
| لتصحيح الرقم، يجب أن تشطب الرقم الخاطئ وأن تكتب الرقم الصحيح فوقه. |  |  |

**الرعاية الشخصية**

**أولاً نود أن نسألك حول الرعاية الشخصية**

(مثلاً الحمام، زيارة المرحاض، الإغتسال، إرتداء وخلع الثياب)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ما رأيك في المساعداة التي تتلقاها في الأمور التالية: | راض جدا | راض | راض وغير راض | غير راض | غير راض إطلاقا | لا أعرف | لا أتلقى مساعدة |
| ***ضع علامة × واحدة في كل سطر*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. الإستحمام؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 2. أن تغتسل؟ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 3. إرتداء وخلع الثياب؟ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 4. الزيارة إلى المرحاض | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **5. الرعاية الشخصية في المجمل** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**المساعدة في الأمور العملية**

**الآن نود أن نسألك حول المساعدة في الأمور العملية**

(مثلاً التنظيف، غسيل الثياب والتسوق)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ما رأيك في المساعداة التي تتلقاها في الأمور التالية:  | راض جدا | راض | راض وغير راض | غير راض | غير راض إطلاقا | لا أعرف | لا أتلقى مساعدة |
| ***ضع علامة × واحدة في كل سطر*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. المساعدة في التنظيف؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 7. المساعدة في غسيل الثياب | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 8. المساعدة في التسوق | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **9. المساعدة في الأمور العملية في المجمل؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**الطعام**

|  |
| --- |
| **10. ما رأيك في الطعام الذي يتم إيصاله إليك؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 جيد جداً |
| 🞎 جيد |
| 🞎 ليس بالجيد ولا بالسيء |
| 🞎 سيء |
| 🞎 سيء جداً |
| 🞎 لا أعرف |
| 🞎 لا يتم إيصال الطعام لي |

**النواحي العملية**

**الأسئلة التالية هي حول بعض القضايا العملية المتعلقة بمقدمي المساعدة.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | نعم | نعم ولا | لا | لا أعرف |
| ***ضع علامة × واحدة في كل سطر*** |  |  |  |  |
| **11. هل هم في الغالب نفس الأشخاص الذين يأتون لمساعدتك؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **12. هل المساعدة التي تحصل عليها هي على نفس الدرجة من الجودة بصرف النظر عن الشخص الذي يأتي لمساعدتك في منزلك؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 13. هل يأتي المساعدون في الأوقات المتفق عليها؟ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**الشخص المرجعي (المسؤول) في البلدية**

|  |
| --- |
| **14. كيف تصف الإتصال في ما بينك وبين الشخص المرجعي المسؤول في البلدية؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 جيد جداً |
| 🞎 جيد |
| 🞎 ليس بالجيد ولا بالسيء |
| 🞎 سيء |
| 🞎 سيء جداً |
| 🞎 لا أعرف |

**المساعدون**

**الأسئلة التالية هي حول الأشخاص الذين يقدمون المساعدة.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | نعم | نعم ولا | لا | لا أعرف |
| ***ضع علامة × واحدة في كل سطر*** |  |  |  |  |
| 15. هل المساعدون لطفاء معك؟ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 16. هل يظهر المساعدون تعاطفاً ورقة في تعاملهم معك؟ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **17. هل يظهر المساعدون الإحترام لشخصك؟** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

|  |
| --- |
| 28. ما رأيك فيما يقدمه لك الموظفون من دعم، لكي تعتمد على نفسك بأكبر قدر ممكن بالنسبة للنظافة الشخصية (الاستحمام، قضاء الحاجة في التواليت، نزع الملابس وارتدائها)؟ |
| 🞎 أنا راض جدا |
| 🞎 أنا راض  |
| 🞎 نوعا ما |
| 🞎 أنا مستاء |
| 🞎 أنا مستاء جدا |
| 🞎 لا أعلم |
| 🞎 غير ذي صلة/لا |

|  |
| --- |
| 29. ما رأيك فيما يقدمه لك الموظفون من دعم، لكي تعتمد على نفسك بأكبر قدر ممكن بالنسبة للحاجات العملية (التنظيف، التسوق، غسل الملابس، إحضار الطعام)؟ |
| 🞎 أنا راض جدا |
| 🞎 أنا راض |
| 🞎 نوعا ما |
| 🞎 أنا مستاء |
| 🞎 أنا مستاء جدا |
| 🞎 لا أعلم |
| 🞎 غير ذي صلة/لا |

|  |
| --- |
| 30. كيف تطورت قدرتك بالاعتماد على نفسك في الأعمال اليومية أثناء مجهودات الرعاية المنزلية؟ |
| 🞎 اعتماد كبير على الذات |
| 🞎 أكثر اعتمادا على الذات |
| 🞎 لم تتغير |
| 🞎 أقل اعتمادا على الذات |
| 🞎 انخفاض كبير في الاعتماد على الذات |
| 🞎 لا أعلم |
| 🞎 غير ذي صلة  |

**تقييمك الإجمالي للمساعدة المنزلية**

|  |
| --- |
| **18. ما هو رأيك إجمالاً بالرعاية المنزلية التي تتلقاها؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 أنا راض جدا |
| 🞎 أنا راض |
| 🞎 اأنا راض وغير راض في نفس الوقت |
| 🞎 أنا غير راض |
| 🞎 أنا غير راض إطلاقاً |
| 🞎 لا أعرف |

**حرية الإختيار**

|  |
| --- |
| 19. هل تعلم أنك تستطيع بحرية أن تختار ما بين الموردين التابعين للبلدية والآخرين التابعين للقطاع الخاص؟*ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 نعم |
| 🞎 لا |

|  |
| --- |
| 20.ما مدى أهمية أن يكون بإمكانك أن تختار ما بين موردي البلدية وموردي القطاع الخاص**؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 الأمر مهم جدا بالنسبة لي |
| 🞎 الأمر مهم بالنسبة لي |
| 🞎 لا هذا ولا ذاك |
| 🞎 الأمر ليس مهما بالنسبة لي |
| 🞎 الأمر لا يهمني إطلاقاً |
| 🞎 لا أعرف |

|  |
| --- |
| 21. هل تعلم أن بإمكانك أن تستخدم خدمات الرعاية المنزلية المرنة؟ *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 نعم |
| 🞎 لا |

|  |
| --- |
| **22. ما مدى تردد المساعدين عليك؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 عدة مرات في اليوم |
| 🞎 مرة واحدة في اليوم |
| 🞎 عدة مرات في الأسبوع |
| 🞎 مرة واحدة في الأسبوع |
| 🞎 مرة واحدة كل أسبوعين |
| 🞎 مرة واحدة كل ثلاثة أسابيع أو أقل |
| 🞎 لا أعرف |

**بخصوصك**

**هذا الجزء من الإستبيان هو عنك.**

|  |
| --- |
| **23. متى ولدت؟** |
| الرجاء كتابة العام الذي ولدت فيه |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **24. هل أنت...؟ (***ضع علامة × واحدة)* |
| 🞎 رجل |
| 🞎 إمرأة |

|  |
| --- |
| 31. هل تسكن لوحدك؟ |
| 🞎 نعم |
| 🞎 لا |
| 🞎 لا أرغب في الإبلاغ عن ذلك |

|  |
| --- |
| **27. كيف تقيم وضعك الصحي الحالي؟** *ضع علامة × واحدة* |
| 🞎 جيد جداً |
| 🞎 جيد |
| 🞎 ليس بالجيد ولا بالسيء |
| 🞎 سيء |
| 🞎 سيء جداً |
| 🞎 لا أعرف |

**شكرا على المساعدة**