



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

הנחיות כלליות

1. שאלון זה נוגע לבריאותו של ילדך, נוחותו ובריאותו הכללית, וכן שאלות הנוגעות לטיפול בצרכיו
2. אנא, קרא את ההנחיות בקפדנות.
3. אנא, ענה על כל השאלות על ידי סימון הדרוג המתאים ביותר. ניתן לרשום הערות, הבהרות נוספות או אחרות בסוף השאלון
4. השאלון כתוב בלשון זכר מטעמי נוחות ומיועד לנשים וגברים, ילדים וילדות

שם הילד		תאריך הלידה	
שם ממלא הטופס וקרבתו לילד		תאריך	
<p>בהתחשב באופן בה ילדך מבצע בדרך כלל את פעילותו, ציין עד כמה קשה היה לבצע כל אחת מהפעילויות המתוארות להלן כפי שבוצעו במהלך השבועיים האחרונים, כן עליך לבחור את דרגת הסיוע לה הוא נדרש על מנת להשלים את ביצוע המשימה</p>			
<p>במהלך השבועיים האחרונים מה היתה מידת הקושי בביצוע הפעולות הבאות</p>			
<p>1. לבישה הורדה של נעליים, גרביים, סדים ועוד</p>			
בלתי אפשרי	קשה מאד	קשה	מעט קשה
0	1	2	3
קל	קל מאד	ללא כל קושי	
4	5	6	
<p>בדוגמה מעל, המשימה של נעילת נעל או גריבת גרב דורגה כקלה מאד (5) ומידת העזרה לה נידרש הילד היתה עזרה קלה או פיקוח (2)</p>			
<p>5. בסיום כל סעיף הושאר מרווח לכתיבה, או הוספת פריט או משפט שלדעתך חסר בשאלון ושאתה מאמין כי הוא חשוב לבריאות ילדך נוחותו ואיכות חייו</p>			



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחי

פרק ראשון: טיפול אישי/ פעילויות יומיום

ביצוע עצמאי	פיקוח או עזרה קלה	עזרה בינוני	עזרה מלאה	בהתחשב באופן בה ילדך מבצע בדרך כלל את פעילותו, דרג עד כמה קשה היה לבצע כל אחת מהפעילויות המתוארות להלן כפי שבוצעו במהלך השבועיים האחרונים ציין את דרגת הסיוע לה הוא נדרש על מנת להשלים את ביצוע המשימה						במהלך השבועיים האחרונים עד כמה היה קשה לבצע את המשימות הבאות	
				בלתי אפשרי	קשה מאד	קשה	מעט קשה	קל מאד	קל		ללא כל קושי
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1. אכילה/ שתייה או הזנה (באופן השגרתי בו נעשה דרך הפה או בצינור)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	2. שמירה על היגיינת הפה (פה ושיניים נקיים)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	3. רחצה במקלחת / אמבט?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	4. שימוש בשירותים (תפקוד שלפוחית ומעי, ניקוי ועוד)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	5. החלפת חיתול או תחתון?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	6. לבישה / פשיטה של ביגוד בפלג גוף עליון (חולצה, עליונית)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	7. לבישה / פשיטה של ביגוד בפלג גוף תחתון (מכנסים, טרנינג)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	8. גריבת גרביים נעילת נעליים והסרתם?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	9. טיפוח השיער (שטיפה, ייבוש, סירוק, איסוף ועוד)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1. פעילויות נוספות של טיפול אישי? _____
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	2. פעילויות נוספות של טיפול אישי? _____
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד
שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

פרק שני: טיפול תנוחה/ מעברים וניידות

ביצוע עצמאי	פיקוח או עזרה קלה	עזרה בינוני	עזרה מלאה	בהתחשב באופן בה ילדך מבצע בדרך כלל את פעילותו, דרג עד כמה קשה היה לבצע כל אחת מהפעילויות המתוארות להלן כפי שבוצעו במהלך השבועיים האחרונים							במהלך השבועיים האחרונים עד כמה היה קשה לבצע את המשימות הבאות
				ללא כל קושי	קל מאוד	קל	מעט קשה	קשה	קשה מאוד	בלתי אפשרי	
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1. כניסה ויציאה מהמיטה?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	2. מעבר לכסא / כסא גלגלים וממנו?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	3. ישיבה בכסא גלגלים /כסא?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	4. עמידה לצורך תרגול או מעבר?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	5. ניידות בתחומי הבית בכל דגם אפשרי?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	6. ניידות מחוץ לבית בכל דגם שהוא?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	7. כניסה ויציאה מתוך כלי רכב ממונע (מכונית, הסעה אוטובוס)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	8. ביקור במקומות ציבוריים גינה, פרק תיאטרון, ועוד)?
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	פעילויות נוספות פרט
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	פעילויות נוספות פרט
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד
שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

פרק שלישי: נוחות ורגשות

ללא	עוצמה קלה	עוצמה בינונית	עוצמה מירבית	בהתחשב באופן בה ילדך מבצע בדרך כלל את פעילותו, דרג עד כמה קשה היה לבצע כל אחת מהפעילויות המתוארות להלן כפי שבוצעו במהלך השבועיים האחרונים ציין את דרגת הסיוע לה הוא נדרש על מנת להשלים את ביצוע המשימה						במהלך השבועיים האחרונים כמהפעמים ילדך חש בכאב או חוסר נוחות?
				אף פעם	פעם פעמיים	מספר פעמים	שכיח מאד	תדיר	בכל יום	
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	1. בעת שתייה או אכילה / הזנה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	2. בעת תפקוד בשירותים (שלפוחית או מעי, היגיינה או חיתול)?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	3. בעת התלבשות / התפשטות?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	4. בעת ביצוע מעברים או שינוי תנוחה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5. בעת ישיבה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	6. בעת שכיבה במיטה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	7. באופן שמנע או הפריע שינה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	בעת ביצוע פעילות אחרת?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	בעת ביצוע פעילות אחרת
										במהלך השבועיים האחרונים כמהפעמים ילדך היה?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	8. חסר מנוחה, עצבני כעוס, לא שקט?
3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	9. עצוב או מדוכא?



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד

שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

פרק רביעי: תקשורת ואינטראקציה חברתית

בהתחשב באופן בה ילדך מבצע בדרך כלל את פעילותו, דרג עד כמה קשה היה לבצע כל אחת מהפעילויות המתוארות להלן כפי שבוצעו במהלך השבועיים האחרונים

בלתי אפשרי	קשה מאד	קשה	מעט קשה	קל מאד	קל	ללא כל קושי	
0	1	2	3	4	5	6	1. להבין אותך?
0	1	2	3	4	5	6	2. להיות מובן על ידך?
0	1	2	3	4	5	6	3. לתקשר עם אנשים שאינם מכירים היטב את ילדך?
0	1	2	3	4	5	6	4. לשחק לבד?
0	1	2	3	4	5	6	5. לשחק עם אחרים?
0	1	2	3	4	5	6	6. לבקר בבית הספר / מסגרת חינוכית?
0	1	2	3	4	5	6	7. להשתתף בפעילויות פנאי אחרות כגון שחייה, הדדיות בתקשורת עם בני משפחה וחברים ועוד?
0	1	2	3	4	5	6	פעילויות חברתיות אחרות, פרט:
0	1	2	3	4	5	6	פעילויות חברתיות אחרות, פרט:

פרק חמישי: בריאות

במהלך השבועיים האחרונים כמה פעמים ביקר ילדך את הרופא

ביקר > 7 ימים	ביקר < 7 ימים	3 או יותר פעמים	פעם אחת	פעם אחת		
0	1	2	3	4	5	1. להבין אותך?
0	1	2	3	4	5	2. איך היית מדרג את מצב הבריאות הכללית של ילדך?
0	1	2	3	4	5	3. פרט / י את כל התרופות שילדך לקח במהלך השבועיים האחרונים:
					א. ללא תרופות	
					ב.	
					ג.	



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד
שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

פרק שישי: איכות החיים הכוללת של בתך / בנך

במהלך השבועיים האחרונים					
גרוע ביותר	גרועה ירודה	טובה מאד	טובה מאד	טובה מצויינת	

0	1	2	3	4	5	4. איך היית מדרג את איכות חייו הכוללת של בתך / בנך
---	---	---	---	---	---	--

פרק שביעי: השפעת הסעיפים השונים על איכות חיין של ילדך / ילדתך

בלתי חשוב	לא מאד מעט חשוב	מאד מעט חשוב	מאד חשוב	הכי חשוב	כיצד היית מעריך את השפעתו של כל סעיף, ותרומתו לאיכות החיים הכוללת של בנך	
0	1	2	3	4	5	1. אכילה / שתיה או להיות מוזן
0	1	2	3	4	5	2. שמירה על היגיינת הפה
0	1	2	3	4	5	3. להתקלח / להתרחץ
0	1	2	3	4	5	4. פעילות הקשורות בשליטה על סוגרים
0	1	2	3	4	5	5. החלפת תחתון / טיטול
0	1	2	3	4	5	6. לבישה / פשיטה של ביגוד פלג גוף עליון
0	1	2	3	4	5	7. לבישה / פשיטה של ביגוד פלג גוף תחתון
0	1	2	3	4	5	8. לבישה / פשיטה של הנעלה / גרבים
0	1	2	3	4	5	9. טיפוח השיער וטיפוח בכלל
0	1	2	3	4	5	01. כניסה ויציאה מהמיטה
0	1	2	3	4	5	11. מעבר אל כסא / כסא גלגלים וממנו
0	1	2	3	4	5	21. ישיבה בכסא / כסא גלגלים



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד

שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

הכי חשוב	מאד חשוב	מאד מעט חשוב	לא מאד חשוב	בלתי חשוב	0	1	2	3	4	5	כיצד היית מעריך את השפעתו של כל סעיף, ותרומתו לאיכות החיים הכוללת של בנך
5	4	3	2	1	0						31. קימה לתרגיל / מעבר
5	4	3	2	1	0						41. ניידות בתחומי בית / מבנה
5	4	3	2	1	0						51. ניידות מחוץ לבית / מבנה
5	4	3	2	1	0						61. כניסה ויציאה מכלי רכב
5	4	3	2	1	0						71. ביקור במקומות ציבוריים
5	4	3	2	1	0						81. נוחותו בעת אכילה
5	4	3	2	1	0						91. נוחותו בעת ביצוע פעילויות הקשורות בשירותים
5	4	3	2	1	0						02. נוחותו בעת לבישה / פשיטה של ביגוד
5	4	3	2	1	0						12. נוחותו בעת ביצוע מעברים או שינוי תנוחה
5	4	3	2	1	0						22. נוחותו בעת ישיבה
5	4	3	2	1	0						32. נוחותו בעת שכיבה
5	4	3	2	1	0						42. נוחותו בעת שינה
5	4	3	2	1	0						52. מצבו הרגשי או ההתנהגותי
5	4	3	2	1	0						62. אושרו
5	4	3	2	1	0						72. יכולתו
5	4	3	2	1	0						82. יכולתו להבין אותך
5	4	3	2	1	0						92. יכולתו לתקשר עם אחרים
5	4	3	2	1	0						03. יכולתו לשחק לבד
5	4	3	2	1	0						13. יכולתו לשחק עם אחרים
5	4	3	2	1	0						23. יכולתו לבקר בבית ספר / מרכז טיפולי
5	4	3	2	1	0						33. יכולתו להשתתף בפעילויות יצירה ופנאי



CPCHILD

העדפות מטפל ומדד בריאות הילד

שאלון איכות חיים למטפלים בילדים הלוקים בשיתוק מוחין

בלתי חשוב	לא מאד חשוב	מאד חשוב	מעט חשוב	מאד חשוב	הכי חשוב
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

כיצד היית מעריך את השפעתו של כל סעיף, ותרומתו לאיכות החיים הכוללת של בנך

43. הפחתה של ביקורי רופא / אישפוזים

53. בריאותו הכללית

63. הפחתת מספר התרופות אותן נוטל