

Caregiver Priorities & Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD®) Questionnaire Parent Version

أولويات مقدم الرعاية ومؤشر الحياة الصحية للأطفال ذوي الإعاقة

الترجمة العربية للنسخة الخاصة بالوالدين

يتم إستيفاءها بواسطة الباحثين

الرقم التعريفي للدراسة:

الحالة: #عادية # تالية للتدخل الجراحي (عدد الأشهر)؟

إسم الأب/الأم أو الحاضن/الحاضنة: _____

درجة القرابة للطفل _____

تاريخ ملئ الإستمارة: (السنة/الشهر/اليوم) _____ / _____ / _____

التعليمات

1. يدور هذا الاستبيان حول صحة طفلك وراحته ورفاهيته، وحول العناية باحتياجاته.
2. يرجى قراءة التعليمات بعناية.
3. الرجاء منك أن تجاوب على كافة الأسئلة بوضع علامة (دائرة) على الإجابة التي تراها أكثر إتساقاً مع حالة إبنك/إبنتك

على سبيل المثال

القسم 1: الرعاية الشخصية / أنشطة الحياة اليومية

مستوى المساعدة

مستقل	الحد الأدنى / الخضوع للإشراف	معتدل	الإجمالي	
				مراعاة كيف يتم تنفيذ كل من الأنشطة التالية عادةً من قبل / من أجل طفلك
				تصنيف مدى صعوبة كل من هذه الأنشطة في الأسبوعين الماضيين واختيار مستوى المساعدة المطلوب لمساعدة طفلك على أداء هذه الأنشطة.
				ما مدى صعوبة ما يلي خلال الأسبوعين الماضيين: لا شبه مستحيل صعب جداً صعب سهل سهل جداً مشكلة على الإطلاق
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 1. الأكل / الشرب أو الرضاعة؟ (بالطريقة المعتادة التي يتم إجراؤها على سبيل المثال عن طريق الفم أو عن طريق الأنبوب أو كليهما)
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 2. الحفاظ على نظافة الفم؟ (الحفاظ على نظافة الفم والأسنان)
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 3. الاستحمام / الاغتسال؟
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 4. أنشطة المرحاض؟ (التبول والتبرز والنظافة، إلخ)
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 5. تغيير الحفاضات / الملابس الداخلية؟
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 6. ارتداء / خلع ملابس الجزء العلوي من الجسم؟ (قميص، سترة، إلخ.)
3	2	1	0	0 1 2 3 4 5 6 7. ارتداء / خلع ملابس الجزء السفلي من الجسم؟ (سراويل، لبس رياضي، إلخ.)

3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	8. ارتداء / ارتداء الأحذية؟ (الجوارب والأحذية والحملات، إلخ.)
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	9. العناية بالشعر (غسيل، تجفيف، استعمال فرشاة / تمشيط، تعديل، إلخ.)
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1أ. أنشطة رعاية شخصية أخرى؟ حدد:
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1ب. أنشطة رعاية شخصية أخرى؟ حدد:

القسم 2: التموضع والنقل والتنقل

مستوى المساعدة

مستقل	الحد الأدنى / الخضوع للإشراف	معتدل	الإجمالي												
				مراعاة كيف يتم تنفيذ كل من الأنشطة التالية عادةً من قبل / من أجل طفلك											
				تصنيف مدى صعوبة كل من هذه الأنشطة في الأسبوعين الماضيين واختيار مستوى المساعدة المطلوب لمساعدة طفلك على أداء هذه الأنشطة.											
				ما مدى صعوبة ما يلي خلال الأسبوعين الماضيين:											
				لا	غير ممكن	شبه	صعب جداً	صعب	سهل	سهل جداً	مشكلة	على الإطلاق			
				مستحيل	بعض الشيء	مستحيل	بعض الشيء	بعض الشيء	بعض الشيء	بعض الشيء	بعض الشيء	بعض الشيء			
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	10. الدخول والنهوض من السرير؟				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	11. الانتقال إلى / من كرسي متحرك / كرسي؟				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	12. الجلوس على كرسي مدولب / كرسي؟				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	13. الوقوف للتمرين / الانتقال؟				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	14. التحرك في المنزل؟ (بأي طريقة ممكنة)				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	15. تتحرك في الهواء الطلق؟ (بأي طريقة ممكنة)				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	16. الدخول والخروج من السيارة؟ (سيارة، شاحنة أو حافلة)				
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	17. زيارة الأماكن العامة؟ (حديقة، مسرح، مشاهدة معالم المدينة، إلخ)				

3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	أ. أنشطة أخرى؟ حدد:
3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	ب. أنشطة أخرى؟ حدد:

القسم 3: الراحة والانفعالات

الشدة											
لا شيء	خفيف	معتدل	شديد								
					كل	غالباً	كثير	مرات	مرة	ولا	خلال الأسبوعين الماضيين، كم مرة عانى طفلك من الألم أو عدم الراحة
					يوم	من الأحيان	قليلة	أو مرتين	مرة		
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	18. أثناء الأكل / الشرب أو الرضاعة؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	19. أثناء استخدام المراض؟ (التبول والتبرز، النظافة، الحفاضات، إلخ.)
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	20. أثناء ارتداء / خلع الملابس؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	21. اثناء التنقل أو تغيير الوضعية؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	22. أثناء الجلوس؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	23. أثناء الاستلقاء في السرير؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	24. ما يزعج نوم طفلك؟
										
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	3.أ. أثناء الأنشطة الأخرى؟
											حدد:
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	3.ب. أثناء الأنشطة الأخرى؟
											حدد:
											خلال الأسبوعين الماضيين ، كم مرة كان طفلك
3	2	1	0		0	1	2	3	4	5	25. ثائر أم مستاء أم غاضب؟

القسم 4: التواصل والتفاعل الاجتماعي

مراعاة كيف يتم تنفيذ كل من الأنشطة التالية عادةً من قبل / من أجل طفلك							
تصنيف مدى صعوبة كل من هذه الأنشطة في الأسبوعين الماضيين.							
لا	غير ممكن	شبه	صعب جداً	صعب	سهل	سهل جداً	مشكلة على الإطلاق
0	1	2	3	4	5	6	لا
27. أن يفهمك؟	0	1	2	3	4	5	6
28. أن تفهميه؟	0	1	2	3	4	5	6
29. التواصل مع أولئك الذين لا يعرفون طفلك جيداً؟	0	1	2	3	4	5	6
30. عند اللعب بمفرده؟	0	1	2	3	4	5	6
31. عند اللعب مع الآخرين؟	0	1	2	3	4	5	6
32. الذهاب إلى المدرسة / رعاية الطفل؟	0	1	2	3	4	5	6
33. المشاركة في الأنشطة الترفيهية (السباحة، والتفاعل مع العائلة والأصدقاء، الخ)؟	0	1	2	3	4	5	6
أ. الأنشطة الاجتماعية الأخرى؟	0	1	2	3	4	5	6
حدد:	0	1	2	3	4	5	6
ب. الأنشطة الاجتماعية الأخرى؟	0	1	2	3	4	5	6
حدد:	0	1	2	3	4	5	6

CPCHILD

القسم 5: الصحة

يرجى وضع دائرة حول الاختيار الذي يناسبك	خلال الأسبوعين الماضيين
<p>الاحتجاز بالاحتجاز بالمستشفى بالمستشفى 3 مرات < 7 أيام > 7 أيام أو أكثر مرتين مرة ولا مرة 0 1 2 3 4 5</p>	34. كم مرة اضطر طفلك لزيارة الطبيب أو المستشفى؟

يرجى وضع دائرة حول الاختيار الذي يناسبك	خلال الأسبوعين الماضيين
<p>جيدة ضعيفة ممتازة جداً جيدة معتدلة ضعيفة جداً 5 4 3 2 1 0</p>	35. كيف تقيم الصحة العامة لطفلك؟

36. يرجى وضع قائمة بالأدوية التي تناولها طفلك في الأسبوعين الماضيين:

0. لم يتناول أية أدوية

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

القسم 6: جودة حياة طفلك بشكل عام

خلال الأسبوعين الماضيين					
ضعيفة جداً	ضعيفة	معتدلة	جيدة	جيداً	ممتازة
0	1	2	3	4	5
37. كيف تقيم جودة حياة طفلك بشكل عام؟					

القسم 7: أهمية البنود التالية لجودة حياة طفلك

ما مدى أهمية الحالة الحالية لطفلك مع كل من البنود التالية في اعتقادك للمساهمة في تحسين جودة حياته؟	الأقل أهمية	ليس مهماً جداً	أهمية بسيطة	أهمية واضحة	هام جداً	الأكثر أهمية
	0	1	2	3	4	5
1. الطعام / الشراب أو الرضاعة						
2. الحفاظ على نظافة الفم						
3. الاستحمام / الإغتسال						
4. أنشطة المرحاض / النظافة						
5. تغيير الحفاضات / الملابس الداخلية						
6. ارتداء / خلع الملابس العلوية						
7. ارتداء / خلع الملابس السفلية						
8. لبس / ارتداء الأحذية						
9. العناية بالشعر / التزين						
10. الدخول إلى أو الخروج من السرير						
11. الانتقال إلى ومن الكرسي المدولب / الكرسي						
12. الجلوس في الكرسي المدولب / الكرسي						
13. الوقوف للتمرين / الانتقال						
14. الانتقال إلى الداخل						
15. الانتقال إلى الهواء الطلق						
16. الدخول / الخروج من السيارة						
17. زيارة الأماكن العامة						
18. الراحة أثناء الرضاعة						
19. الراحة أثناء أنشطة المرحاض						
20. الراحة أثناء ارتداء / خلع الملابس						
21. الراحة أثناء الانتقال أو تغيير الوضعية						
22. الراحة أثناء الجلوس						
23. الراحة أثناء الاستلقاء						
24. الراحة أثناء النوم						

	25. الحالة الانفعالية أو السلوك
	26. السعادة
	27. القدرة على فهمك
	28. القدرة على فهمك لطفلك
	29. القدرة على التواصل مع الآخرين
	30. القدرة على لعب الطفل بمفرده
	31. القدرة على اللعب مع الآخرين
	32. قدرة على الذهاب إلى المدرسة / رعاية الطفل
	33. القدرة على المشاركة في الأنشطة الترفيهية
	34. التقليل من زيارات الطبيب ودخول المستشفى
	35. الصحة بشكل عام
	36. تقليل عدد الأدوية التي يتم تناولها

القسم 8: حقائق عن طفلك

<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر	1. إن طفلي هو:
يوم / شهر / سنة	2. ما هو تاريخ ميلاد طفلك؟
قبل الدراسة الحضانة الصف الأول الصف الثاني الصف الثالث الصف الرابع الصف الخامس الصف السادس الصف السابع الصف الثامن الصف التاسع الصف العاشر الصف الحادي الصف الثاني عشر غير ملتحق بصف في حالة عدم الإلتحاق بصف، كم عدد سنوات الحضور؟	3. ما هي أعلى درجة مدرسية استكملها طفلك؟ (حدد درجة واحدة فقط)

القسم 9: حقائق عنك

1. هل أنت:	<input type="checkbox"/> كُر <input type="checkbox"/> أنثى
2. ما هو تاريخ ميلادك؟	يوم / شهر / سنة
3. أي مما يلي يصف بشكل أفضل حالة عملك الحالية؟ (تحقق من كل ما ينطبق)	لا أعمل بسبب صحة طفلي لا أعمل لأسباب أخرى أبحث عن عمل خارج المنزل أعمل بدوام كامل أو جزئي (إما خارج المنزل أو في الأعمال المنزلية) ربة منزل بدوام كامل
4. أي مما يلي يصف علاقتك بطفلك بشكل أفضل؟	والدة طبيعية زوجة الأب أم بالتبني وصي مقدم رعاية مهني أخرى (يرجى التوضيح)
5. في المتوسط، كم يومًا في الأسبوع تكوني مسؤولة عن أنشطة تقديم الرعاية لطفلك؟ يوم في الأسبوع
6. ما هو أعلى مستوى دراسي أكملته؟	بعض المدارس الثانوية أو أقل دبلوم الثانوية / اختبارات تطوير التعليم العام مدرسة مهنية أو بعض الكليات شهادة الكلية أو الجامعة شهادة مهنية أو شهادة تخرج

كم استغرقت من الوقت لإنهاء من هذا الاستبيان فقط (حدد بوحدات زمنية):

شكراً جزيلاً لحسن تعاونكم و نتمنى لإبنكم الشفاء العاجل