

למילוי על ידי צוות המחקר

מס' בוועדת האתיקה: _____ מס' זיהוי מחקר: _____

אירוע: נקודת התחלה חודש לאחר התערבות מס': _____

מספר זיהוי: _____

תאריך מילוי (שנה/חודש/יום): _____ / _____ / _____

שאלון הערכת יכולות הליכה (GOAL™) גרסה לילדים

1. אנחנו רוצים שתספרי לנו על ההליכה והניידות שלך. (השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מתייחס לשני המינים).
2. נא לענות על כל השאלות על ידי הקפת המספר המתאים ביותר.
3. ניתן להוסיף פריטים נוספים שחשובים לך בסוף השאלון.

לדוגמה:

האם זו המטרה שלך לשיפור?			רמת העזרה				א) פעילויות בחיי היומיום ועצמאות							
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	עצמאי	מינימלית / עם השגחה	בינונית	מלאה	ללא בעיה בכלל	קל מאוד	קל	קצת קשה	קשה	קשה מאוד	קשה ביותר / בלתי אפשרי	במהלך 4 השבועות האחרונים:
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1. להיכנס ולצאת מהמיטה

בדוגמה שלעיל, הפעולה **להיכנס ולצאת מהמיטה** דורגה **כקלה מאוד**,
נדרשה **רמת עזרה בינונית**, ושיפור הפעולה הזאת סומנה במטרה **חשובה מאוד**.

האם זו המטרה שלך לשיפור?			רמת העזרה				א) פעילויות בחיי היומיום ועצמאות							
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	עצמאי	מינימלית / עם השגחה	בינונית	מלאה	נא לחשוב כיצד בדרך כלל אתה מבצע כל אחת מהפעולות הבאות. (1) נא לדרג עד כמה קל או קשה היה לך לבצע כל אחת מהפעולות האלו ב-4 השבועות האחרונים ; וכן (2) נא לבחור כמה עזרה נדרשת לך לביצוע פעולות אלה; וכן (3) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחת מהפעולות הבאות.							
							ללא בעיה בכלל	קל מאוד	קל	קצת קשה	קשה	קשה מאוד	קשה ביותר / בלתי אפשרי	במהלך 4 השבועות האחרונים:
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	1. להיכנס ולצאת מהמיטה
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	2. ישיבה וקימה מכיסא (או מכיסא גלגלים)
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	3. עמידה ליד כיור או דלפק
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	4. רחצה עצמית (למשל, במקלחת או באמבטיה)
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	5. התלבשות
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	6. להחזיק חפץ בזמן הליכה (למשל, צעצוע, ספר או טלפון נייד)
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	7. פתיחת דלת
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	8. הרמת חפץ מהרצפה
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	9. כניסה ויציאה מרכב (למשל, רכב פרטי, מיניבוס או אוטובוס)
2	1	0	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	א.1 פעולה אחרת: _____

האם זו המטרה שלך לשיפור?			אביזר עזר נדרש להליכה					ב) תפקודי הליכה וניידות							
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	עצמאי ללא אביזר עזר או תמיכה	מקל אחד / קב אחד / תמיכת יד, מעקה או קיר	שני מקלות הליכה / קביים	הליכון	כיסא גלגלים	נא לחשוב כיצד בדרך כלל אתה מבצע כל אחת מהפעולות הבאות. (1) נא לדרג עד כמה קל או קשה היה לך לבצע כל אחת מהפעולות האלו ב-4 השבועות האחרונים ; וכן (2) נא לבחור איזה אביזר עזר להליכה נדרש לך לביצוע פעולות אלה; וכן (3) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחת מהפעולות הבאות.							
								במהלך 4 השבועות האחרונים:	קשה ביותר / בלתי אפשרי	קשה מאוד	קשה	קצת קשה	קל	קל מאוד	ללא בעיה בכלל
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	10. הליכה למרחק של יותר מ-250 מטר
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	11. ניידות בבית הספר (בתוך מבנה)
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	12. ניידות בבית
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	13. הליכה במשך יותר מ-15 דקות
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	14. הליכה מהירה מהרגיל (למשל, כדי לשמור על קצב הליכה עם אנשים אחרים)
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	15. עקיפה או דילוג מעל מכשולים
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	16. עלייה וירידה במדרגות
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	17. עלייה וירידה בשיפועים
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	18. הליכה על קרקע לא אחידה (מחוספסת, אבנים, חול)
2	1	0	4	3	2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	19. הליכה על משטחים חלקים (למשל, רטובים)

האם זו המטרה שלך לשיפור?			עוצמה				ג) כאב, אי-נוחות ועייפות						
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	ללא	קלה	בינונית	גבוהה	נא לעיין בכל אחד מהפריטים הבאים. (1) נא לדרג באיזו תדירות חווית כאב או אי-נוחות או עייפות ב-4 השבועות האחרונים; וכן (2) נא לבחור כמה חמורים היו הכאב או אי-הנוחות; וכן (3) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להפחית את הכאב או אי-הנוחות או העייפות שלך בכל אחד מחלקי הגוף הבאים.						
							במהלך 4 השבועות האחרונים:	כל יום	בתדירות גבוהה מאוד (כמעט כל יום)	בתדירות די גבוהה (2 עד 3 פעמים בשבוע)	מספר פעמים (פעם בשבוע)	פעם או פעמיים	בכלל לא
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	20. כאב או אי-נוחות בכפות הרגליים או בקרסוליים
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	21. כאב או אי-נוחות בחלק התחתון של הרגליים (למשל, בשוקיים)
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	22. כאב או אי-נוחות בברכיים?
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	23. כאב או אי-נוחות בירכיים או במפרקי הירכיים
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	24. כאב או אי-נוחות בגב
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	25. תחושת עייפות בזמן הליכה
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	26. תחושת עייפות במהלך כל פעילות גופנית אחרת שאני נהנה\נהנית ממנה בדרך כלל (למשל שחייה, ריצה או פעילות\ספורט אחר)
2	1	0	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	ג1. כאב אחר:

האם זו המטרה שלך לשיפור?			ד) פעילות גופנית, ספורט ופנאי								
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	נא לחשוב כיצד בדרך כלל אתה מבצע כל אחת מהפעולות הבאות. (1) נא לדרג עד כמה קל או קשה היה לך לבצע כל אחת מהפעילויות האלו בשנה האחרונה ; וכן (2) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחת מהפעולות הבאות.								
			במהלך השנה האחרונה:	קשה ביותר/בלתי אפשרי	קשה מאוד	קשה	קצת קשה	קל	קל מאוד	ללא בעיה בכלל	לא הייתה לי הזדמנות לעסוק בפעילות הזו בשנה האחרונה
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	27. ריצה
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	28. השתתפות בספורט שכולל החלקה/גלישה (למשל, החלקה על קרח, החלקה על גלגליות, סקי, החלקה על סקייטבורד/סנובורד)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	29. רכיבה על אופניים או תלת אופן (עם או ללא גלגלי עזר)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	30. שחייה
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	31. השתתפות בענפי ספורט הדורשים ריצה (למשל, כדורגל, תחרויות ריצה)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	32. השתתפות בענפי ספורט הדורשים קפיצה (למשל, כדורסל, כדורעף)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	33. השתתפות בפעילויות הדורשות שיווי משקל (למשל, ריקוד, התעמלות, אומנויות לחימה)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	34. טיפוס (למשל, על סולם או מתקני שעשועים)
2	1	0	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	ד1. פעילות פנאי או ספורט אחרת: _____

האם זו המטרה שלך לשיפור?			ה) דפוס הליכה ומראה							
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	<p>נא לחשוב על אופן ההליכה שלך בדרך כלל. (1) נא לדרג עד כמה קשה היה לך לבצע כל אחת מהפעולות הבאות ב-4 השבועות האחרונים; וכן (2) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחת מהפעולות הבאות.</p>							
			ללא בעיה בכלל	קל מאוד	קל	קצת קשה	קשה	קשה מאוד	קשה ביותר/בלתי אפשרי	במהלך 4 השבועות האחרונים:
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	35. הליכה עם כפות הרגליים (כולל העקב) שטוחות על הקרקע
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	36. הליכה גבוהה יותר או זקופה יותר (פחות מכופף בברכיים)
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	37. הליכה כאשר כפות הרגליים שלי מצביעות ישר לפנים
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	38. הליכה ללא גרירת רגליים
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	39. הליכה ללא מעידות ונפילות
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	40. בחירה של סוג הנעלים לפני רצוני (למשל, נעליים, מגפיים, סנדלים)
2	1	0	6	5	4	3	2	1	0	ה1. היבטים אחרים של הליכה:

		ו) שימוש בסדים ובאביזרי עזר לניידות						
האם המטרה שלך היא להפחית/להפסיק את השימוש?		בכל אחד מהפריטים הבאים: (1) נא לדרג את הרגשתך לגבי השימוש בכל אחד מהבאים ב-4 השבועות האחרונים; וכן (2) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להפחית או להפסיק את השימוש במכשירים אלו.						
חשוב מאוד	חשוב מעט	זו לא מטרה	במהלך 4 השבועות האחרונים:					
			מרוצה מאוד	מרוצה	לא זה ולא זה	לא מרוצה	לא מרוצה בכלל	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	41. שימוש בסדים, בהגבהות או במדרסים (למשל, AFO)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	42. שימוש באביזרי עזר להליכה (למשל הליכון, מקלות או קביים)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	43. שימוש בכיסא גלגלים.

		ז) דימוי גוף ובטחון עצמי						
האם זו המטרה שלך לשיפור?		בכל אחד מהפריטים הבאים: (1) נא לדרג את ההרגשה שלך לגבי כל אחד מהבאים ב-4 השבועות האחרונים; וכן (2) נא לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחת מהפעולות הבאות.						
חשוב מאוד	חשוב מעט	זו לא מטרה	במהלך 4 השבועות האחרונים:					
			מרוצה מאוד	מרוצה	לא זה ולא זה	לא מרוצה	לא מרוצה בכלל	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	44. הצורה והמנח של הרגליים שלי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	45. הצורה והמנח של כפות הרגליים שלי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	46. הסימטריה של הרגליים שלי (באורך וגדול)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	47. דרך ההתניידות שלי בהשוואה לאחרים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	48. לגבי האופן שאחרים מרגישים לגבי דרך ההתניידות שלי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4	3	2	1	0	49. לגבי האופן שאחרים מתייחסים אלי

האם זו המטרה שלך לשיפור?			מטרות אחרות
חשוב מאוד	מעט חשוב	זו לא מטרה	אם ישנן מטרות אחרות (לטווח הארוך או הקצר) שלא התייחסנו אליהם, נא לפרט אותם להלן, וכן לבחור עד כמה חשובה לך המטרה להשתפר בכל אחד מאלו.
			מטרות אחרות:
2	1	0	.1
2	1	0	.2
2	1	0	.3
2	1	0	.4
2	1	0	.5
הערות והצעות			

תודה רבה לך על השתתפותך!