

Προτεραιότητες του φροντιστή και Δείκτης υγείας παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (CPCCHILD)

Παράρτημα Ι: Προτεραιότητες του φροντιστή και Δείκτης Υγείας Παιδιού με Αναπηρία (CP CHILD)

Οδηγίες

1. Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά στην υγεία του παιδιού σας, την άνεση και την ευεξία, αλλά και τις δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών του.
2. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες.
3. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό. Μπορείτε να γράψετε σχόλια στα αντίστοιχα κενά διαστήματα κάτω από την κάθε ερώτηση.

Για παράδειγμα:

Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο δύσκολο ήταν για το παιδί σας:	Αδύνατο (Σχεδόν αδύνατο)	Πολύ δύσκολο	Δύσκολο	Ελαφρώς δύσκολο	Εύκολο	Πολύ εύκολο	Καμία δυσκολία γενικά	Επίπεδο Βοήθειας			
								Πλήρη	Μέτρια	Ελάχιστη/ Με Επιτήρηση	Χωρίς βοήθεια
1. Να βάλει/φορέσει τα υποδήματά του; (κάλτσες, παπούτσια, στηρίγματα του κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

Στο παραπάνω παράδειγμα, η δραστηριότητα να βάλει/φορέσει τα υποδήματά του βαθμολογήθηκε με **5** ως **πολύ εύκολο** και το παιδί χρειάστηκε **Ελάχιστη βοήθεια / Με επιτήρηση** για να βάλει τα υποδήματά του.

4. Στο τέλος κάθε τομέα υπάρχει χώρος για να προσθέσετε τα στοιχεία που πιστεύετε ότι λείπουν από το ερωτηματολόγιο, τα οποία είναι σημαντικά για την υγεία, την άνεση και την ευεξία του παιδιού σας.

Όνομα παιδιού:.....

Όνομα του γονέα ή του φροντιστή που συμπληρώνει το έντυπο:.....

Ημερομηνία:.....

Σκεφτείτε πως πραγματοποιείται συνήθως από / για το παιδί σας κάθε μία από τις ακόλουθες δραστηριότητες. Βαθμολογήστε πόσο δύσκολες ήταν αυτές οι δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες και επιλέξτε το επίπεδο της βοήθειας που απαιτείται, προκειμένου να βοηθήσετε το παιδί σας να πραγματοποιήσει αυτές τις δραστηριότητες.

ΤΟΜΕΑΣ 1: Προσωπική Φροντίδα

Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο δύσκολο ήταν:	Αδύνατο (Σχεδόν αδύνατο)	Πολύ δύσκολο	Δύσκολο	Ελαφρώς δύσκολο	Εύκολο	Πολύ εύκολο	Κανένα πρόβλημα γενικά	Επίπεδο Βοήθειας			
								Πλήρη	Μέτρια	Επιτάχηση Με	Χαρίς Βοήθεια
1. να φάει / να πει ή να το ταΐσουν; (με το συνηθισμένο τρόπο π.χ. από το στόμα ή με σωληνίσκο)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2. να διατηρήσει τη στοματική του υγιεινή ; (να διατηρήσει καθαρά το στόμα και τα δόντια του)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
3. να κάνει μπάνιο ;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
4. να κάνει χρήση της τουαλέτας; (για τις λειτουργίες της ούρησης και της αφόδευσης, για την υγιεινή κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
5. να αλλάξει πάνες / εσώρουχα;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
6. να φορέσει ή να βγάλει ρούχα που αφορούν στο επάνω μέρος του σώματος; (μπλουζάκι, ζακέτα κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
7. να φορέσει ή να βγάλει ρούχα που αφορούν στο κάτω μέρος του σώματος; (παντελόνι, σορτς κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
8. να φορέσει ή να βγάλει τα υποδήματά του; (παπούτσια, κάλτσες, στηρίγματα κτλ)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
9. να περιποιηθεί τα μαλλιά του; (πλύσιμο, στέγνωμα, βούρτσισμα / χτένισμα, πλέξιμο, κ.λπ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1Α. άλλη δραστηριότητα προσωπικής φροντίδας. Προσδιορίστε:.....	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1Β. άλλη δραστηριότητα προσωπικής φροντίδας. Προσδιορίστε:.....	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

ΤΟΜΕΑΣ 2: Τοποθέτηση, μεταφορά και κινητικότητα

Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο δύσκολο ήταν:	Αδύνατο (Σχεδόν αδύνατο)	Πολύ δύσκολο	Δύσκολο	Ελαφρώς δύσκολο	Εύκολο	Πολύ εύκολο	Κανένα πρόβλημα γενικά	Επίπεδο Βοήθειας			
								Πλήρη	Μέτρια	Ελάχιστη/Με	Χαρίς βοήθεια
10. να ξαπλώσει ή να σηκωθεί από το κρεβάτι;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
11. να μεταφερθεί /να σηκωθεί από μια καρέκλα ή ένα αναπηρικό αμαξίδιο ;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
12. να καθίσει σε μια καρέκλα /αναπηρικό αμαξίδιο;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
13. να σταθεί για ασκήσεις / μεταφορά;	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
14. να μετακινηθεί μέσα στο σπίτι; (με οποιοδήποτε τρόπο)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
15. να μετακινηθεί εκτός σπιτιού; (με οποιοδήποτε τρόπο)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
16. να μετακινηθεί με μεταφορικό μέσο; (αυτοκίνητο ή λεωφορείο)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
17. να επισκεφτεί δημόσια μέρη ; (πάρκα, θέατρα, μουσεία, αξιοθέατα, κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2Α. άλλη δραστηριότητα προσωπικής φροντίδας. Προσδιορίστε:.....	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2Β. άλλη δραστηριότητα προσωπικής φροντίδας. Προσδιορίστε:.....	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

ΤΟΜΕΑΣ 3: Άνεση και συναισθήματα

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων , πόσο συχνά το παιδί σας βίωσε πόνο ή ένιωσε δυσφορία;	Κάθε μέρα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	1-2 φορές	Καμία φορά	Ένταση			
							Σοβαρή	Ήπια	Μέτρια	Καθόλου
18. ενώ έτρωγε / έπινε ή το τσίζαν;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
19. κατά τη χρήση τουαλέτας; (αλλαγή πάντας/εσωρούχων)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
20. ενώ ντυνόταν ή ξεντυνόταν;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
21. κατά τη διάρκεια μετακινήσεων ή αλλαγής θέσης;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
22. όταν καθόταν;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
23. όταν ξάπλωνε/κοιμόταν στο κρεβάτι;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
24. που αναστάτωση τον ύπνο του κατά τη διάρκεια της νύχτας;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3Α. Κατά τη διάρκεια άλλης δραστηριότητας. Προσδιορίστε.....	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3Β. Κατά τη διάρκεια άλλης δραστηριότητας. Προσδιορίστε.....	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων , πόσο συχνά το παιδί σας ήταν:	Κάθε μέρα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	1-2 φορές	Καμία φορά	Ένταση			
							Σοβαρή	Ήπια	Μέτρια	Καθόλου
25. αναστατωμένο, ανήσυχο ή θυμωμένο;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
26. στενοχωρημένο ή λυπημένο;	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

ΤΟΜΕΑΣ 4: Επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση

Σκεφτείτε πώς κάθε μία από τις ακόλουθες δραστηριότητες πραγματοποιείται **συνήθως** από / για το παιδί σας.
Αξιολογήστε **πόσο δύσκολη** ήταν καθεμία από αυτές τις δραστηριότητες τις **τελευταίες 2 εβδομάδες**.

Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο δύσκολο ήταν για το παιδί σας:	Αδύνατο (Σχεδόν αδύνατο)	Πολύ δύσκολο	Δύσκολο	Ελαφρώς δύσκολο	Εύκολο	Πολύ εύκολο	Κανένα πρόβλημα γενικά
27. να σας κατανοεί;	0	1	2	3	4	5	6
28. να γίνεται κατανοητό από εσάς;	0	1	2	3	4	5	6
29. να επικοινωνεί με εκείνους που δεν γνωρίζουν καλά το παιδί σας;	0	1	2	3	4	5	6
30. να παίζει μόνο του;	0	1	2	3	4	5	6
31. να παίζει με τους άλλους;	0	1	2	3	4	5	6
32. να παρακολουθεί το σχολείο/ το πρόγραμμα παιδικής φροντίδας;	0	1	2	3	4	5	6
33. να συμμετέχει σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες; (κολύμβηση, αλληλεπίδραση με την οικογένεια και τους φίλους κτλ.)	0	1	2	3	4	5	6
4Α. άλλη κοινωνική δραστηριότητα; Προσδιορίστε:.....	0	1	2	3	4	5	6
4Β. άλλη κοινωνική δραστηριότητα; Προσδιορίστε:	0	1	2	3	4	5	6

ΤΟΜΕΑΣ 5: Υγεία

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες:	Παρακαλώ κυκλώστε την επιλογή που ταιριάζει καλύτερα					
	Εισήχθη περισσότερες από 7 μέρες	Εισήχθη λιγότερες από 7 μέρες	3 ή περισσότερες μέρες	Δυο	Μια	Καμία
34. Πόσες φορές το παιδί σας επισκέφτηκε το γιατρό ή νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο;	0	1	2	3	4	5
Τις τελευταίες 2 εβδομάδες:	Πολύ κακή	Κακή	Ικανοποιητική	Καλή	Πολύ καλή	Εξαιρετική
35. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία του παιδιού σας γενικά;	0	1	2	3	4	5

36. Σημειώστε τα φάρμακα που έχει λάβει το παιδί σας τις 2 τελευταίες εβδομάδες:

0. Καμία φαρμακευτική αγωγή 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____

ΤΟΜΕΑΣ 6: Γενική ποιότητα ζωής του παιδιού σας

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες:	Πολύ κακή	Κακή	Ικανοποιητική	Καλή	Κακή	Εξαιρετική
37. Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα ζωής του παιδιού σας;	0	1	2	3	4	5

ΤΟΜΕΑΣ 7: Σημαντικότητα παραγόντων της ποιότητας ζωής του παιδιού σας

Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι το κάθε ένα από τα ακόλουθα στοιχεία για την ποιότητα ζωής του παιδιού σας;	Ασήμαντο	Όχι πολύ σημαντικό	Ελαφρώς σημαντικό	Αρκετά σημαντικό	Πολύ σημαντικό	Το πιο σημαντικό
1. το να τρώει, να πίνει ή να σιτίζεται από άλλον	0	1	2	3	4	5
2. το να διατηρεί τη στοματική υγιεινή	0	1	2	3	4	5
3. το να κάνει μπάνιο/ να πλένεται	0	1	2	3	4	5
4. το να τα καταφέρνει με τις δραστηριότητες της τουαλέτας	0	1	2	3	4	5
5. η αλλαγή πάνας ή εσωρούχων	0	1	2	3	4	5
6. το να φοράει ή να βγάζει ρούχα που αφορούν το πάνω μέρος του σώματος	0	1	2	3	4	5
7. το να φοράει ή να βγάζει ρούχα που αφορούν το κάτω μέρος του σώματος	0	1	2	3	4	5

	Ασήμαντο	Όχι πολύ σημαντικό	Ελαφρώς σημαντικό	Αρκετά σημαντικό	Πολύ σημαντικό	Το πιο σημαντικό
8. το να φοράει / να βάζει υποδήματα	0	1	2	3	4	5
9. το να φροντίζει / να περιποιείται τα μαλλιά	0	1	2	3	4	5
10. το να ξαπλώνει ή να σηκώνεται από το κρεβάτι	0	1	2	3	4	5
11. το να μεταφέρεται / να σηκώνεται από μια καρέκλα / αναπηρικό αμαξίδιο	0	1	2	3	4	5
12. το να κάθεται σε μια καρέκλα/αναπηρικό αμαξίδιο	0	1	2	3	4	5
13. το να στέκεται για άσκηση / για μεταφορά	0	1	2	3	4	5
14. το να κινείται εντός σπιτιού	0	1	2	3	4	5
15. το να κινείται εκτός σπιτιού	0	1	2	3	4	5
16. το να ανεβαίνει και να κατεβαίνει από ένα όχημα	0	1	2	3	4	5
17. το να επισκέπτεται δημόσια μέρη	0	1	2	3	4	5
18. το να νιώθει άνετα όταν τρώει	0	1	2	3	4	5
19. το να νιώθει άνετα κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων της τουαλέτας	0	1	2	3	4	5
20. το να νιώθει άνετα, καθώς ντύνεται ή ξεντύνεται	0	1	2	3	4	5
21. το να νιώθει άνετα, καθώς μεταφέρεται ή αλλάζει θέση	0	1	2	3	4	5
22. το να νιώθει άνετα όταν κάθεται	0	1	2	3	4	5
23. το να νιώθει άνετα όταν ξαπλώνει	0	1	2	3	4	5
24. το να νιώθει άνετα όταν κοιμάται	0	1	2	3	4	5
25. η συναισθηματική του κατάσταση ή η συμπεριφορά	0	1	2	3	4	5
26. η ευτυχία	0	1	2	3	4	5
27. το να μπορεί να σας κατανοεί	0	1	2	3	4	5
28. το να μπορεί να γίνεται κατανοητό από εσάς	0	1	2	3	4	5
29. το να μπορεί να γίνεται κατανοητό από άλλους	0	1	2	3	4	5
30. το να μπορεί να παίζει μόνο του	0	1	2	3	4	5
31. το να μπορεί να παίζει με άλλους	0	1	2	3	4	5
32. το να μπορεί να παρακολουθεί σχολικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα φροντίδας	0	1	2	3	4	5
33. το να μπορεί να απολαμβάνει ψυχαγωγικές δραστηριότητες	0	1	2	3	4	5
34. η μείωση των επισκέψεων του στο γιατρό και των νοσηλειών	0	1	2	3	4	5
35. η γενική υγεία	0	1	2	3	4	5
36. η μείωση του αριθμού των φαρμάκων	0	1	2	3	4	5

1. Το παιδί μου είναι:	Άρρεν <input type="checkbox"/>	Θήλυ <input type="checkbox"/>	1. Είστε:	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>			
2. Πότε γεννήθηκε;	____/____/____ Ημέρα/Μήνας/Έτος		2. Πότε γεννηθήκατε;	____/____/____ Ημέρα/Μήνας/Έτος				
3. Ποια είναι η μεγαλύτερη σχολική βαθμίδα που έχει ολοκληρώσει το παιδί σας; (σημειώστε μόνο μία βαθμίδα)	Προσχολική ____ Νηπιαγωγείο ____ Δημοτικό: 1 ^η τάξη ____ 2 ^η τάξη ____ 3 ^η τάξη ____ 4 ^η τάξη ____ 5 ^η τάξη ____ 6 ^η τάξη ____		3. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την τρέχουσα κατάστασή σας; (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)	Δεν εργάζομαι λόγω της υγείας του παιδιού μου ____ Δεν εργάζομαι για άλλους λόγους ____ Αναζητώ εργασία εκτός σπιτιού ____ Εργάζομαι σε πλήρους ή μερικής απασχόλησης δουλειά (είτε εκτός σπιτιού ή εντός σπιτιού) ____ Οικιακά ____				
	Α' Γυμνασίου ____ Β' Γυμνασίου ____ Γ' Γυμνασίου ____			4. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τη σχέση σας με το παιδί σας;	Βιολογικός γονέας ____ Πατριός / Μητριά ____ Γονέας προσωρινής υιοθεσίας ____ Θετός γονέας ____ Κηδεμόνας ____ Επαγγελματίας φροντιστής ____ Άλλο (παρακαλώ εξηγήστε) ____			
	Α' Λυκείου ____ Β' Λυκείου ____ Γ' Λυκείου ____				5. Κατά μέσο όρο, πόσες ημέρες την εβδομάδα είστε υπεύθυνος/η για τις δραστηριότητες φροντίδας του παιδιού σας;	____ ημέρες την εβδομάδα		
	Δεν φοίτησε ____ Αν δεν έχει συγκεκριμένη βαθμίδα, πόσα χρόνια φοίτησε; ____					6. Ποια είναι η υψηλότερη σχολική βαθμίδα που έχετε ολοκληρώσει;	Απολυτήριο Γυμνασίου (ή λιγότερα χρόνια φοίτησης) ____ Απολυτήριο Λυκείου ____ Επαγγελματική σχολή (IEK) ή Κολλέγιο ____ ΤΕΙ ή Πανεπιστήμιο ____ Μεταπτυχιακή εκπαίδευση/Διδακτορικό ____	

Πόσος χρόνος χρειάστηκε για να συμπληρώσετε μόνο αυτό το ερωτηματολόγιο (σε λεπτά): _____

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!