



2. هل أنت ساكن لوحدهك؟

\_\_\_ = نعم، أنا ساكن لوحدي

\_\_\_ = لا، أنا ساكن مع زوجي/زوجتي/شريكي/شريكتي أو شخص آخر، مثل الإخوة، الأطفال، الوالدين

3. هل ما زلت تعاني من آلام بعد الجلطة الدماغية؟

\_\_\_ = اختفت كل المعاناة

\_\_\_ = ما زالت عندي معاناه

\_\_\_ = لا أعرف

4. هل استطعت العودة إلى الحياة و الأنشطة التي كانت عندك قبل المرض بالجلطة الدماغية؟

\_\_\_ = نعم

\_\_\_ = نعم، و لكن ليس تماما مثل قبل

\_\_\_ = لا

\_\_\_ = لا أعرف

5. كيف هي القابلية للحركة عندك؟

\_\_\_ = بإمكانني التحرك داخل و خارج المنزل بدون مساعدة شخص آخر

\_\_\_ = بإمكانني التحرك داخل المنزل، و لكن أحتاج إلى مساعدة من شخص آخر خارج المنزل

\_\_\_ = أحصل على مساعدة من شخص آخر عند تحركي داخل و خارج المنزل

6. هل أنت بحاجة إلى مساعدة عندما تذهب إلى المرحاض؟

\_\_\_ = بإمكانني الذهاب إلى المرحاض بنفسني دون أي مساعدة

\_\_\_ = أحتاج لمساعدة عندما أذهب إلى المرحاض

7. هل أنت بحاجة إلى مساعدة عند لبس الثياب، و عند نزعها؟

\_\_\_ = بإمكانني لبس و نزع الملابس بنفسني دون أي مساعدة

\_\_\_ = أحتاج إلى مساعدة لللبس و نزع الملابس

8. بعد خروجك من المستشفى بسبب مرض الجلطة الدماغية، هل ذهبت إلى زيارة مجددة أو حصلت على موعد لزيارة مجددة عند الطبيب؟  
انتبه! بإمكانك إعطاء عدة أجوبة

\_\_\_\_\_ = نعم، في المستشفى ( في العيادة العامة أو القسم الاختصاصي)

\_\_\_\_\_ = نعم، في مركز الرعاية الصحية أو ما يشابهه (مثل طبيب اختصاصي)

\_\_\_\_\_ = نعم، في إعادة التأهيل النهارية

\_\_\_\_\_ = نعم، في منزلي أو في سكن خاص

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

9. بعد خروجك من المستشفى بسبب مرض الجلطة الدماغية، هل ذهبت إلى زيارة مجددة أو حصلت على موعد لزيارة مجددة عند الممرضة؟  
انتبه! بإمكانك إعطاء عدة أجوبة

\_\_\_\_\_ = نعم، في المستشفى ( في العيادة العامة أو القسم الاختصاصي)

\_\_\_\_\_ = نعم، في مركز الرعاية الصحية أو ما يشابهه (مثل طبيب اختصاصي)

\_\_\_\_\_ = نعم، في إعادة التأهيل النهارية

\_\_\_\_\_ = نعم، في منزلي أو في سكن خاص

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

10. ما هو نوع الدعم أو المساعدة الذي حصلت عليه من الرعاية الصحية أو من البلدية بعد الجلطة الدماغية؟  
انتبه! بإمكانك إعطاء عدة أجوبة

\_\_\_\_\_ = لم يكن هناك حاجة إلى مساعدة أو دعم/ لم يكن هناك إرادة للحصول على أي مساعدة أو دعم

\_\_\_\_\_ = لم يتم الحصول على مساعدة أو دعم برغم وجود الحاجة

\_\_\_\_\_ = إعادة تأهيل في المنزل (إعادة تأهيل/تدريب في المنزل بفضل خبير العلاج الطبيعي، اختصاصي التأهيل العملي أو ممرضة)

\_\_\_\_\_ = إعادة تأهيل يومي/ أو ما شابهه (أي إعادة التأهيل مع فريق لفترة زمنية محددة)

\_\_\_\_\_ = إعادة تأهيل آخر (أي إعادة التأهيل خارج المنزل عدد قليل من المرات)

\_\_\_\_\_ = دار الرعاية قصيرة الأمد

\_\_\_\_\_ = الخدمة المنزلية

\_\_\_\_\_ = إنذار الأمن

\_\_\_\_\_ = مرافق

\_\_\_\_\_ = خدمة نقل العجزة

\_\_\_\_\_ = دعم آخر (مثلا من طرف الطبيب، الممرضة، خبير العلاج الطبيعي، خبير التأهيل العملي، المرشد الاجتماعي أو خبير رعاية النطق)

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

11. هل تعتبر أنه قد تمت تلبية احتياجاتك للدعم و المساعدة من طرف الرعاية الصحية أو من البلدية بعد الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = لم يكن هناك حاجة إلى مساعدة أو دعم/ لم يكن هناك إرادة للحصول على أي مساعدة أو دعم

\_\_\_\_\_ = نعم، تمت تلبيةها

\_\_\_\_\_ = نعم، تمت تلبيةها بشكل جزئي

\_\_\_\_\_ = لا، لم تتم تلبيةها أبدا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

12. هل أنت بحاجة إلى مساعدة شخص آخر في ما يخص الشؤون المنزلية؟

يتعلق هذا السؤال بما يخص مثلا تنظيف المنزل، الغسيل، شراء و طبخ الطعام، الخ ، بدون الأخذ بعين الاعتبار إن كانت هذه الحاجة قد ظهرت بعد الجلطة الدماغية أو إن كنت تحتاج إلى ذلك قبل المرض بالجلطة الدماغية.

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = السؤال لا يخصني، لم أكن أهتم بشؤون المنزل قبل المرض بالجلطة الدماغية (يتعلق أيضا بالسكن الخاص)

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

13. هل تلبى حاجتك اليوم من خلال أجهزة المساعدة و التكيف في المنزل؟

(على سبيل المثال مشابهة أو عكاز أو كرسي متحرك أو رفع كرسي المراض أو كرسي الدوش أو تكيف السكن أو مساعدة في الاتصالات وأجهزة مساعدة للذاكرة وأمور أخرى).

\_\_\_\_\_ = ليست هناك حاجة إلى أجهزة مساعدة أو تكيف في المنزل

\_\_\_\_\_ = نعم، تمت تلبيةها

\_\_\_\_\_ = نعم، تمت تلبيةها بشكل جزئي

\_\_\_\_\_ = لا، لم تتم تلبيةها أبدا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

14. هل أنت معتمد اليوم على دعم أو مساندة من طرف قريب لك؟

\_\_\_\_\_ = ليس هناك أي قريب أو ليس عندي أي اتصال بالأقارب

\_\_\_\_\_ = نعم، معتمد تماما

\_\_\_\_\_ | = نعم معتمد بشكل جزئي

\_\_\_\_\_ | = لا، لست معتمدا أبدا

\_\_\_\_\_ | = لا أعرف

15. هل عندك اليوم صعوبات في ما يخص...؟ إن كان عندك صعوبات فيجب الإجابة على السؤال دون الأخذ بعين الإعتبار أسباب هذه الصعوبات انتبه! بإمكانك إعطاء عدة أجوبة

\_\_\_\_\_ | = في الكلام

\_\_\_\_\_ | = لفهم الكلام

\_\_\_\_\_ | = في القراءة

\_\_\_\_\_ | = في الكتابة

\_\_\_\_\_ | = في الحساب

\_\_\_\_\_ | = في البلع

\_\_\_\_\_ | = في الحفاظ على التوازن

\_\_\_\_\_ | = في التذكر

\_\_\_\_\_ | = في التركيز

\_\_\_\_\_ | = لا أي منهم

\_\_\_\_\_ | = لا أعرف

16. هل التقيت بخبير رعاية النطق خلال إقامتك في المستشفى أو بعد خروجك من المستشفى لحصول على مساعدة في قدرتك على الكلام، البلع أو الكتابة؟

\_\_\_\_\_ | = نعم، للحصول على تقييم

\_\_\_\_\_ | = نعم، للحصول على تقييم و معالجة

\_\_\_\_\_ | = لا

\_\_\_\_\_ | = لا أعرف

17. هل تدخن؟

\_\_\_\_\_ | = نعم، أأخذ سيجارة أو عدة سجائر كل يوم

\_\_\_\_\_ | = لا

\_\_\_\_\_ | = لا أعرف

18. هل عُرضت عليك معالجة للتوقف عن التدخين بعد مرضك بالجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = ليس حالياً، لم أَدخُن قَبْلَ المرضِ بالجلطة الدماغية

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

19. هل تشعر بالكآبة/الاكتئاب؟ إن كنت تشعر بالكآبة/الاكتئاب فيجب الإجابة على السؤال دون الأخذ بعين الاعتبار ما هي أسباب الكآبة/الاكتئاب

\_\_\_\_\_ = أبداً أو تقريباً أبداً

\_\_\_\_\_ = أحياناً

\_\_\_\_\_ = غالباً

\_\_\_\_\_ = دائماً

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

20. هل تحصل على معالجة بسبب الكآبة/الاكتئاب؟

\_\_\_\_\_ = نعم، أدوية

\_\_\_\_\_ = نعم، علاج بالمحادثة

\_\_\_\_\_ = نعم، أدوية و علاج بالمحادثة

\_\_\_\_\_ = لا أحصل على أي معالجة

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

21. هل تأخذ أدوية بسبب ارتفاع ضغط الدم؟

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

22. ما هو رأيك عن حالتك الصحية العامة؟

\_\_\_\_\_ = جيدة جداً

\_\_\_\_\_ = جيدة إلى حد ما

\_\_\_\_\_ = سيئة إلى حد ما

\_\_\_\_\_ = سيئة جدا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

23. هل تشعر بالتعب؟ إن كنت تشعر بالتعب فيجب الإجابة على السؤال دون الأخذ بعين الاعتبار ما هي أسباب التعب

\_\_\_\_\_ = أبدا أو تقريبا أبدا

\_\_\_\_\_ = أحيانا

\_\_\_\_\_ = غالبا

\_\_\_\_\_ = دائما

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

24. هل عندك آلام؟

إن كنت تشعر بالآلام فيجب الإجابة على السؤال دون الأخذ بعين الاعتبار ما هي أسباب الآلام

\_\_\_\_\_ = أبدا أو تقريبا أبدا

\_\_\_\_\_ = أحيانا

\_\_\_\_\_ = غالبا

\_\_\_\_\_ = دائما

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

25. هل تمت تلبية حاجتك إلى تخفيف الآلام؟

\_\_\_\_\_ = ليس حاليا، لم يكن/ليس هناك حاجة إلى تخفيف الآلام

\_\_\_\_\_ = نعم، تماما

\_\_\_\_\_ = نعم بشكل جزئي

\_\_\_\_\_ = لا بتاتا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

26. ما هو مستوى رضاك أو استيائك بالرعاية التي حصلت عليها في المستشفى بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء كثيرا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

27. ما هو مستوى رضاك أو استيائك باستقبال الموظفين في المستشفى بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء جدا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

28. ما هو مستوى رضاك أو استيائك بمحادثة الخروج التي قمت بها مع الطبيب في القسم الذي عولجت فيه بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء كثيرا

\_\_\_\_\_ = لم أحصل على محادثة الخروج مع طبيب

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

29. هل حصلت على معلومات عن التوقف عن سيطرة السيارة بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = ليس حاليا، لأنني لم أكن أسوق السيارات قبل الجلطة الدماغية أو أن قيادة السيارة لم تعد راحة

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

30. ما هو مستوى رضاك أو استيائك بالمعلومات التي حصلت عنها بخصوص الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء جدا

\_\_\_\_\_ = لم أحصل على معلومات عن مرض الجلطة الدماغية

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

31. هل تعرف أين بإمكانك التوجه إليه في حالة حاجة إلى دعم أو مساعدة بعد الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

معنى إعادة التأهيل أو التدريب أنك تقوم بتمارين لتحسين قدراتك أو الحفاظ عنها في تدريب الشؤون اليومية العادية. (على سبيل المثال التحرك، لبس و نزع الملابس، الذهاب إلى المرحاض، القدرة على الكلام، القراءة والحساب، القدرة على التركيز، طبخ الطعام، الخ).

32. ما هو مستوى رضاك أو استيائك بإعادة التأهيل أو التدريب الذين حصلت عليهم في المستشفى بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء جدا

\_\_\_\_\_ = لم أكن بحاجة إلى إعادة تأهيل أو تدريب خلال اقامتي في المستشفى

\_\_\_\_\_ = كنت بحاجة إلى إعادة تأهيل أو تدريب خلال اقامتي في المستشفى و لكنني لم أحصل عليهم

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

33. ما هو مستوى رضاك أو استيائك بإعادة التأهيل أو التدريب الذين حصلت عليهم بعد خروجك من المستشفى بسبب الجلطة الدماغية؟

\_\_\_\_\_ = راضي جدا

\_\_\_\_\_ = راضي

\_\_\_\_\_ = مستاء

\_\_\_\_\_ = مستاء جدا

\_\_\_\_\_ = لم أكن بحاجة إلى إعادة تأهيل أو تدريب بعد اقامتي في المستشفى

\_\_\_\_\_ = كنت بحاجة إلى إعادة تأهيل أو تدريب بعد اقامتي في المستشفى و لكنني لم أحصل عليهم

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

34. هل ما زلت تقوم بإعادة التأهيل أو التدريب الآن؟

\_\_\_\_\_ = نعم

\_\_\_\_\_ = لا، ليس هناك حاجة إلى إعادة تأهيل أو تدريب، أو رفضتهم

\_\_\_\_\_ = لا، ليس هناك حاجة إليهم و لكنني لم أحصل لا على إعادة تأهيل و لا على تدريب

\_\_\_\_\_ = لا أعرف

35. من الذي أجاب على هذا الاستبيان؟

\_\_\_\_\_ = أنا بنفسى و كتبت بنفسى

\_\_\_\_\_ = أنا بنفسى و لكن بمساعدة قريب أو موظف صحى

\_\_\_\_\_ = أنا بنفسى (المريض) على الهاتف

\_\_\_\_\_ = أنا بنفسى (المريض) عند زيارة مجددة فى المستشفى/مركز الرعاية الصحية

\_\_\_\_\_ = موظف صحى فقط

\_\_\_\_\_ = قريب فقط

\_\_\_\_\_ = شخص آخر (على سبيل المثال وصى)

شكرا جزىلا على مشاركتك!

تأكد من أنك أجبت على كل الأسئلة!

أرسل هذا الاستبيان فى المغلف المرفق