

ID

استطلاع آراء حول الورك والركبة

تعليمات:

بالنسبة للأسئلة التالية، فكّروا بكيفية تأثير حالة ورككم أو ركبتكم عليكم خلال الأشهر الثلاثة الماضية أثناء تناول دوائكم المعتاد أو الاستعانة بالأدوات المساعدة (مثل العصا للمشي، أو الإطار أو الدرابزين اليدوية). يرجى وضع علامة صح ☒ في مربع واحد فقط لكل سؤال.

١. هل تعاني من ألم في الورك أو الركبة لا يخفّ حتى إذا استرحتم (مثلاً: عندما تكونون جالسين)؟

- ☐ لا ألم أو ألم بسيط
☐ ألم معتدل
☐ ألم شديد
☐ ألم شديد للغاية
☐ الألم شديد لدرجة أنني لا أستطيع أن أحمله

٢. هل تعاني من ألم في الورك أو الركبة أول ما تذهبون إلى السرير عند المساء، يمنعكم من النوم؟

- ☐ كلا أو نادراً
☐ أشعر بألم يمنعني أحياناً من النوم
☐ أشعر بألم يمنعني من النوم في أحيان كثيرة
☐ أشعر بألم يمنعني من النوم في معظم الأوقات
☐ أشعر بألم يمنعني من النوم في جميع الأوقات

٣. هل تعاني من ألم في الورك أو الركبة يحدّ من قدرتك على المشي؟

- ☐ ألم الورك أو الركبة لا يحدّ من قدرتي على المشي
☐ أستطيع أن أمشي ٣٠ دقيقة على الأقل قبل أن يوقفني الألم
☐ أستطيع أن أمشي ما بين ١٠ و ١٥ دقيقة قبل أن يوقفني الألم
☐ أستطيع أن أمشي لمدة قصيرة فقط (كالمشي من غرفة إلى أخرى)
☐ لا أستطيع أن أمشي أبداً بسبب الألم في وركي أو ركبتي

٤. هل يجعل ورككم أو ركبتكم الاعتناء بأنفسكم صعباً (كالاستحمام مثلاً، أو ارتداء الملابس أو الذهاب إلى

المرحاض/التواليت)؟

- ☐ كلا، فأنا أستطيع أن أعني بنفسي ← انتقلوا إلى السؤال ٦ (خلف الصفحة)
☐ هناك بعض الأمور التي لا أستطيع أن أقوم بها لتدبير نفسي
☐ هناك العديد من الأمور التي لا أستطيع أن أقوم بها لتدبير نفسي
☐ لا أستطيع أن أقوم بمعظم الأمور لتدبير نفسي
☐ لا أستطيع أن أعني بنفسي بسبب وركي أو ركبتي

٥. هل تتلقون مساعدة كافية في الاعتناء بأنفسكم (كالاستحمام، وارتداء الملابس والذهاب إلى المرحاض/دورة المياه)؟

- ☐ أتلقى كل المساعدة التي احتاجها
☐ في معظم الأوقات أتلقى مساعدة كافية
☐ في بعض الأوقات أتلقى مساعدة كافية
☐ نادراً ما أتلقى مساعدة كافية
☐ لا أتلقى مساعدة كافية في الاعتناء بنفسي

٦. هل تؤثر حالة ورككم أو ركبتكم على تمتعكم بالحياة؟
- ☐ كلا، أو قليلاً جداً
- ☐ تجعل تمتعي بالحياة صعباً بنسبة متوسطة
- ☐ تجعل تمتعي بالحياة صعباً جداً
- ☐ تجعل تمتعي بالحياة صعباً للغاية
- ☐ لا أستطيع أن أمتع بحياتي على الإطلاق بسبب وركي أو ركبتني
٧. هل تسبب حالة ورككم أو ركبتكم صعوبات في علاقاتكم مع الناس المقربين إليكم (كالزوجة/الزوج، أطفالكم وأصدقائكم القريبين)؟
- ☐ كلا، لا تسبب لي صعوبات في علاقاتي
- ☐ أحياناً تسبب لي صعوبات في علاقاتي
- ☐ غالباً ما تسبب لي صعوبات في علاقاتي
- ☐ في معظم الأوقات تسبب لي صعوبات في علاقاتي
- ☐ كل الوقت تسبب لي حالة وركي أو ركبتني صعوبات في علاقاتي
٨. هل تجعل حالة ورككم أو ركبتكم تدبير الأمور المالية في منزلكم (بالنسبة لكم ولعائلتكم والآخرين) صعباً؟
- ☐ كلا، لا تؤثر على شؤون منزلي المالية
- ☐ تجعل تدبير الشؤون المالية صعباً بعض الشيء
- ☐ تجعل تدبير الشؤون المالية صعباً بنسبة متوسطة
- ☐ تجعل تدبير الشؤون المالية صعباً للغاية
- ☐ لا نستطيع تدبير شؤون منزلي المالية على الإطلاق بسبب وركي أو ركبتني
٩. هل كنتم تعملون عملاً مدفوع أجره خلال الستة أشهر الأخيرة؟
- ☐ كلا
- ☐ نعم، فحالة وركي أو ركبتني لا تجعل العمل صعباً عليّ
- ☐ نعم، ولكنني أجد صعوبة متوسطة في الاستمرار بالعمل بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكنني أجد صعوبة كبيرة في الاستمرار بالعمل بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكنه كان عليّ التوقف عن العمل بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكن العمل صعب بالنسبة إليّ لأسباب أخرى
١٠. هل عليكم أن تعتنوا بأشخاص يحتاجون لرعايتكم (كأحد أفراد الأسرة مثلاً، أو كشريك حياة مريض أو معاق)؟
- ☐ كلا
- ☐ نعم، فحالة وركي أو ركبتني لا تجعل اعتنائي بهم صعباً
- ☐ نعم، ولكنني أجد صعوبة متوسطة في الاعتناء بهم بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكنني أجد صعوبة كبيرة في الاعتناء بهم بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكنني لا أقدر على الاعتناء بهم بسبب حالة وركي أو ركبتني
- ☐ نعم، ولكنه من الصعب عليّ الاعتناء بهم لأسباب أخرى
١١. عموماً، هل أن حالة ورككم أو ركبتكم مختلفة الآن بالمقارنة مع ما كانت عليه منذ ستة أشهر؟
- ☐ إنها أفضل الآن
- ☐ إنها الآن كما كانت تقريباً
- ☐ إنها أسوأ قليلاً الآن
- ☐ إنها أسوأ الآن بنسبة متوسطة
- ☐ إنها أسوأ جداً الآن

يرجى الإجابة على الأسئلة خلف الصفحة

بعض المعلومات عنكم

تاريخ اليوم: ____ / ____ / ____

١٢. لقبكم: سيد ☐ سيدة ☐ أنسة ☐

لقب آخر _____

١٣. اسمكم: _____

١٤. تاريخ ولادتك: ____ / ____ / ____

١٥. عنوان منزلكم: _____

الرمز البريدي: _____

١٦. عنوانكم للمراسلة (إذا كان مختلفاً عن عنوان منزلكم): _____

الرمز البريدي: _____

١٧. جنسكم؟ يرجى وضع علامة صح: _____

ذكر ☐ أنثى ☐

١٨. هل احتجتم لمساعدة من شخص آخر من أجل قراءة

وفهم استطلاع الآراء هذا؟

نعم ☐ لا ☐

١٩. هل تفضلون قراءة استطلاع الآراء هذا وإكماله بلغة

أخرى؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى وضع علامة صح في المربع بجانب لغتكم المفضلة:

العربية ☐الصينية ☐الكرواتية ☐اليونانية ☐الإيطالية ☐المقدونية ☐المالطية ☐البولندية ☐الروسية ☐الاسبانية ☐التركية ☐الفيتنامية ☐

آخر _____

شكراً للوقت الذي قضيتموه في الإجابة على هذه الأسئلة

A Victorian
Government
initiative