



Israel Gerontological Data Center
מרכז ידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל



אוניברסיטת תל-אביב

הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון נורדון
מכון ב"ר. ומוסיל כהן
לחקר דעת קהל

1-4

מספר סידורי

| |
|--|
| |
|--|

5/1

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|
| שפה (6-7) | | מ.ז. משק בית (8-13) | | | | | | מ.ז. מרואיין (14-15) | | |
| | | | | | | | | - | | |

תאריך ראיון:

| | | | | | | | |
|-------------|--|---|--------------|--|---|-------------|--|
| | | / | | | / | | |
| יום (16-17) | | | חודש (18-19) | | | שנה (20-21) | |

מספר מראיין: _____
22-24

השם הפרטי של המשיב/ה: _____

"50+ באירופה ובישראל"

סקר בריאות, הזדקנות, ופרישה באירופה ובישראל
גל 7 2017

שאלון למילוי עצמי

ערבית

كيف تجيب عن الاستمارة

يجب الإجابة على أغلب الأسئلة عن طريق الإشارة في المربع تحت أو بجانب السؤال.

يُرجى أن تُوَشر في مربع واحد:

صحيح أو

غير صحيح

يرجى أن تجيب على الأسئلة حسب ترتيب ظهورها. تخطى الأسئلة فقط في حال وجود تعليمات واضحة بذلك.

مثال:

ألديك أطفال؟

نعم 1



إذا أُشرت بـ "نعم" في هذا المثال،
انتقل للسؤال التالي

لا 5 →

انتقل للسؤال...

إذا أُشرت بـ "لا" في هذا المثال،
انتقل للسؤال المعطى في مربع
التعليمات (الارشاد)

كيف تُعيد الاستمارة

إذا اتممت الإجابة على الاستبيان في الوقت الذي كان مجري المقابلة لا يزال موجوداً في بيتك، فأعدها له من فضلك. إن لم تنته، قم بإتمامه فيما بعد وأعدّه لنا بأسرع وقتٍ ممكن عن طريق وضعه في المغلف المُرفق والمدفوع مسبقاً (لا داعي لطابع بريد) إذا لزم تغيير المغلف، اتصل رجاءً بالقائمين على البحث .

ابدأ من فضلك بالإجابة على الاستمارة من السؤال رقم 1 في الصفحة التالية.

سيتم الحفاظ على جميع أجوبتك بسرية تامة. نشكرك مجدداً على تعاونك.

1. فيما يلي بعض الجمل حول مرض الزهايمر.
اقرأ كل جملة من فضلك, وأشر إذا كانت صحيحة أم غير صحيحة.

| صحيحة | غير صحيحة | لا أعرف | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ▼ ₁ | ▼ ₂ | ▼ ₉ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25 مرض الزهايمر هو شكل من أشكال الجنون. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 إذا ظهرت مشاكل في الذاكرة وتشويش في التفكير فجأة، فعلى ما يبدو بسبب مرض الزهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27 ليس هناك أي علاج للزهايمر حالياً. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28 مرض الزهايمر معدي. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29 العامل الوراثي يشرح بشكل جزئي فقط الإصابة بمرض الزهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 الصعوبة في التعرف على (البلبلة) الزمان والمكان هي من أعراض مرض الزهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31 يمكن تشخيص مرض الزهايمر بواسطة فحص الدم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32 في يومنا هذا، السبب لمرض الزهايمر ما زال غير معروف. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33 أعراض الاكتئاب الحادة قد تضللنا بأن نعتبرها أعراض مرض الزهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34 أغلب مرضى الزهايمر يعيشون في مؤسسات ترفيهية لرعاية المسنين. |

2. حسب رأيك ، ما هي أهمية العوامل التالية في تطور مرض الزهايمر؟
(أشر من فضلك إلى مربع واحد في كل صف)

| غير مهم بتاتاً | مهم بدرجة قليلة | مهم بدرجة متوسطة | مهم بدرجة كبيرة | لا أعرف | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▼ ₁ | ▼ ₂ | ▼ ₃ | ▼ ₄ | ▼ ₉ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35 كبر السن |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36 الوراثة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37 عدم القيام بنشاط بدني |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38 التوتر |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39 الوحدة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40 سوء التغذية |

3. بأي درجة توافق مع الجمل التالية عن مرض الزهايمر؟

| لا أوافق بتاتاً ▼ ₁ | لا أوافق ▼ ₂ | محايد ▼ ₃ | أوافق ▼ ₄ | أوافق الى حدٍ كبير ▼ ₅ | |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41 أشعر بالارتياح حينما أكون بالقرب من اناس لديهم زهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42 سيكون من الصعب علي التحدث مع شخص لديه زهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43 يمكن لمن لديه لزهايمر أن يستمتع بحياته. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44 لو أخبرت ان الاحتمال بأن أصاب بالزهايمر هو كبير، لاعتبرت أنه لم تبقى قيمة لحياتي. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45 أود أن أعرف إن كنت معرضاً، وبدرجة كبيرة مقارنة بالآخرين، لخطر الإصابة بمرض الزهايمر. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 46 أو من أن التشخيص المبكر لمرض الزهايمر يزيد احتمال معالجة المرض بشكل أفضل. |

4. خلال الشهر الأخير، هل قمت بأي من الأمور المذكورة أدناه بشكل منتظم؟
(أشر من فضلك إلى جميع الامكانيات المناسبة)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 47 قمت بفعاليات رياضية أو تمارين لياقة بدنية، <u>مرتين</u> في الأسبوع على الأقل |
| <input type="checkbox"/> | 48 استهلكت كميات طعام تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة والكوليسترول (مثل اللحوم الحمراء) أكثر من مرتان في الأسبوع |
| <input type="checkbox"/> | 49 استهلكت، على أساس يومي، ما لا يقل عن 3 أنواع من الاطعمة التالية: خضراوات خضراء، مكسرات، حبوب، سمك أو زيت الزيتون |
| <input type="checkbox"/> | 50 حاولت الحد من استيعابك لمجموع السعرات احرارية اليومية |
| <input type="checkbox"/> | 51 حاولت تخفيض مستوى توترك (أي شيء قمت به <u>بهدف</u> تخفيض، منع والتعامل مع التوتر) |
| <input type="checkbox"/> | 52 تواصلت مع العائلة أو الأصدقاء <u>مرتين</u> في الأسبوع على الأقل |
| <input type="checkbox"/> | 53 شاركت في نشاطات اجتماعية، على الأقل مرة في الأسبوع (نوادٍ، دورات، وغيرها) |
| <input type="checkbox"/> | 54 قمت بحل ألغاز كلامية أو عددية مثل الكلمات المتقاطعة أو السودوكو |
| <input type="checkbox"/> | 55 تناولت مكملات غذائية بانتظام يومي، وخاصة لتحسين الإدراك (مثل فيتامين بي B12، فيتامين E، أوميغا 2) |

5. هل تعرف (أو عرفت مسبقاً) أحداً ما لديه مرض الزهايمر؟ إن كان كذلك، فمن هو (من كان)؟
(أشر من فضلك إلى جميع الامكانيات المناسبة)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 56 زوجة |
| <input type="checkbox"/> | 57 والد/ة |
| <input type="checkbox"/> | 58 قريب عائلة آخر (مثل: أخ، عم، ابن عم.. إلخ) |
| <input type="checkbox"/> | 59 صديق/ة |
| <input type="checkbox"/> | 60 عملي يشمل/شمل العمل مع مرضى الزهايمر (متعالجين) |
| <input type="checkbox"/> | 61 آخر (مثل جار أو زميل عمل.. إلخ) |
| <input type="checkbox"/> | 62 لا أعرف أحداً لديه أو كان لديه زهايمر |

6. هل تقوم (أو قمت) بمساعدة شخص يعاني من الزهايمر؟
(أشر من فضلك إلى جميع الامكانيات المناسبة)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 63 أقوم/قمت بمساعدة شخص ما بشكل منتظم |
| <input type="checkbox"/> | 64 أساعد/ساعدت شخصاً ما، ولكن ليس لأوقات متقاربة |
| <input type="checkbox"/> | 65 إطلاقاً لا |

7. إذا حصلت معك أعراض تدلُّ على امكانية الإصابة بمرض الزهايمر، وفي حالة أردت التوجه لشخص ما لطلب المساعدة، فليمن من القائمة التالية قد تتوجه؟
(أشر من فضلك إلى جميع الامكانيات المناسبة)

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 74 ممرضة | <input type="checkbox"/> | 66 زوجة |
| <input type="checkbox"/> | 75-76 عامل اجتماعي | <input type="checkbox"/> | 67 والد/ة |
| <input type="checkbox"/> | 77-78 رجل دين (شيخ، حاخام، راهب) | <input type="checkbox"/> | 68 قريب عائلة آخر (مثل: أخ، عم، ابن عم إلخ) |
| <input type="checkbox"/> | 79-80 دعم روحاني آخر | <input type="checkbox"/> | 69 صديق/ة |
| <input type="checkbox"/> | 81-82 الإنترنت | <input type="checkbox"/> | 70 طبيب عام |
| <input type="checkbox"/> | 83-84 مؤسسة تتشغل بمرض الزهايمر (مثل جمعية رعاية المصابين بمرض الزهايمر) | <input type="checkbox"/> | 71 طبيب مختص بأمراض الشيخوخة |
| | | <input type="checkbox"/> | 72 طبيب أعصاب |
| | | <input type="checkbox"/> | 73 خبير نفسي أو طبيب نفسي |

85 8. في الختام، سجل من فضلك جنسك وسنة ميلادك:

أ. أنا...

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | رجل |
| <input type="checkbox"/> | إمرأة |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

86-89 ب. ولدت في سنة

7:WAVE 7/90

91-94 מספר סידורי מכון כהן

نشكرك جزيل الشكر على ما خصّصته من وقتك للإجابة على الاستمارة.