بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

جامعة العلوم الصحية

بكلاريوس التمريض الدفعه الثانية

استبيان

الأثر النفسي والاقتصادي على مرضى سرطان الدم ومرافقيهم في مركز دنقلا للأورام

مقدمة :

نضع بين يديك هذا الاستبيان الهادف إلى فهم التحديات النفسية والمالية التي تواجهونها أثناء رحلة العلاج في دنقلا، وذلك لتطوير الخدمات التمريضية والصحية بالمنطقة. نؤكد لكم أن جميع البيانات سرية للغاية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن تؤثر مشاركتكم على تلقيكم للرعاية الطبية.

*** المحور الأول: البيانات الشخصية والديموغرافية :-**

1/ الصفة أثناء تعبئة الاستبيان :

[ ] المريض بنفس [ ] المرافق نيابة عن المريض

2/ الجنس:

[ ] ذكر [ ] أنثى

3/ الفئة العمرية:

[ ] 18 – 35 سنة [ ] 36 – 55 سنة [ ] 56 سنة فأكثر

4/ الحالة الاجتماعية:

[ ] متزوج / متزوجة [ ] غير متزوج [ ] أخرى

5/ المستوى التعليمي:

[ ] قبل المدرسي [ ] إبتدائي / متوسط [ ] أخرى

6/ مكان الإقامة الدائمة (الولاية / المحلية):

[ ] محلية أخرى بالولاية الشمالية [ ] ولاية أخرى مجاورة

7/ المدة منذ بدء العلاج في دنقلا:

[ ] أقل من 3 أشهر [ ] 3 – 6 أشهر [ ] أكثر من 6 أشهر

*** المحور الثاني: الأثر النفسي والاجتماعي :-**

1/ هل تشعر بالقلق المستمر منذ بدء رحلة العلاج بعيداً عن منطقتك؟

[ ] نعم [ ] لا

2/ هل تؤثر صعوبة التنقل والسفر إلى دنقلا على حالتك النفسية؟

[ ] نعم [ ] لا

3/ هل تشعر بالحزن أو الاكتئاب بسبب الابتعاد عن أسرتك وبيتك؟

[ ] نعم [ ] لا

4/ هل تجد صعوبة في النوم أو تعاني من الأرق منذ بدء العلاج؟

[ ] نعم [ ] لا

5/ هل تسبب لك تكاليف العلاج والسكن ضغطاً نفسياً إضافياً؟

[ ] نعم [ ] لا

6/ هل تشعر بالخوف من عدم القدرة على إكمال الجرعات العلاجية؟

[ ] نعم [ ] لا

7/ هل يتوفر لك دعم معنوي ونفسي كافٍ من الأسرة والأصدقاء؟

[ ] نعم [ ] لا

8/ هل يقدم لك الكادر التمريض والطبي في دنقلا الدعم النفسي والطمأنينة؟

[ ] نعم [ ] لا

9/ هل تؤثر الجلسات العلاجية على قدرتك على ممارسة حياتك اليومية؟

[ ] نعم [ ] لا

10/ هل تشعر بالوحدة أثناء فترة وجودك في مركز العلاج؟

[ ] نعم [ ] لا

11/ هل تجد صعوبة في التكيف مع البيئة الجديدة في دنقلا؟

[ ] نعم [ ] لا

المحور الثالث: الأثر الاقتصادي والمالي :-

1/ هل أدى المرض إلى توقفك (أو توقف المريض) عن العمل بشكل كامل؟

[ ] نعم [ ] لا

2/ هل اضطر المرافق لترك عمله أو أخذ إجازة بدون مرتب لمرافقة المريض؟

[ ] نعم [ ] لا

3/ تتلقى العلاج عبر مظلة التأمين الصحي؟

[ ] نعم [ ] لا

4/ ما هي أكبر عقبة مالية تواجهك أثناء الإقامة في دنقلا؟

[ ] إيجار السكن والإقامة [ ] مواصلات السفر والتنقل [ ] شراء الأدوية والفحوصات الخارجية

5/ هل اضطررت للاستدانة (الاقتراض) لتغطية مصاريف العلاج والسفر؟

[ ] نعم [ ] لا

6/ هل تتلقى مساعدات مالية من جهات خيرية أو مبالغ تكافلية من المجتمع؟

[ ] نعم [ ] لا

7/ هل تزيد تكلفة الوجبات المعيشية اليومية في دنقلا من عبئك المالي؟

[ ] نعم [ ] لا

8/ هل تضطر أحياناً لتأجيل بعض الفحوصات الطبية بسبب عدم توفر السيولة؟

[ ] نعم [ ] لا

9/ هل تأثر الدخل الشهري للأسرة بشكل كبير بسبب هذا المرض؟

[ ] نعم [ ] لا

10/ هل تجد صعوبة في توفير قيمة تذاكر مواصلات العودة لمنطقتك؟

[ ] نعم [ ] لا

11/ هل توجد أي تسهيلات مالية أو تخفيضات تقدمها المستشفى للمرضى الوافدين؟

[ ] نعم [ ] لا

المحور الرابع: جودة الرعاية والحلول المقترحة :-

1/ هل تنتظر لفترات طويلة داخل المركز قبل الحصول على الخدمة الطبية؟

[ ] نعم [ ] لا

2/ هل تتوفر جميع الأدوية الأساسية داخل مركز العلاج بدنقلا؟

[ ] نعم [ ] لا

3/ هل تؤيد فتح فروع أو مراكز متابعة أوليّة في المحليّات القريبة لتخفيف السفر ل دنقلا؟

[ ] نعم [ ] لا

4/ هل تجد صعوبة في الحصول على صفائح الدم أو المتبرعين في دنقلا؟

[ ] نعم [ ] لا

5/ هل يتم إرشادك وتوعيتك من قبل التمريض بكيفية التعامل مع الأدوية في المنزل؟

[ ] نعم [ ] لا

6/ هل تشعر بأن الخدمات الصحية في دنقلا تلبي تطلعاتك العلاجية؟

[ ] نعم [ ] لا

7/ هل ترغب في وجود كادر إرشاد نفسي واجتماعي متخصص يرافق المريض أثناء العلاج؟

[ ] نعم [ ] لا

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،،