

استبيان حول الصحة والخدمات الصحية

سيدتي / سيدي،

تجري بلدية سيراكيوز، بالتعاون مع المؤسسة الصحية الإقليمية 8 في سيراكيوز وشركة LaSER Srl ، دراسة لتقييم مشاكل الوصول إلى الخدمات الصحية من قبل الأجانب المستضافين في مراكز استقبال Cas و Sprar في الإقليم ، ودرجة الرضا عن الخدمات الصحية المعروفة والتصرف تجاه وباء COVID-19 الحالي.

نطلب منكم ملء هذا الاستبيان القصير الذي يستغرق حوالي 10 دقائق لإخبارنا عن تجربتكم وآرائكم. لا توجد اجابات صحيحة أو خاطئة. ستكون المعلومات التي تقدمها مجهولة الهوية ، لذلك لن يُطلب منكم أبداً اسمكم أو بيانات شخصية أخرى يمكن أن تحدد هويتكم.

و امتثالاً للوائح الخصوصية ، لن يكون من الممكن بأي حال من الأحوال تتبع هويتكم. ستنم معالجة البيانات لأغراض البحث فقط ، أي لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للسكان الأجانب.

أنتم أحرار في اختيار المشاركة أو عدم المشاركة في الدراسة. إذا قررت المشاركة ، فيجب عليكم النقر فوق المربع المقابل للبند "أوافق" في نهاية نموذج الطلب هذا ؛ ومع ذلك ، سيكون لكم الحرية في الانسحاب من الدراسة في أي وقت ، دون الحاجة إلى تقديم تفسيرات.

المعني بالبيانات هو بلدية سيراكيوز. الهيكل المسؤول عن معالجة البيانات هو LaSER Srl.

نشكركم مقدماً على وقتكم وتعاونكم في هذا المشروع البحثي.

الموافقة على المشاركة:

أقر بأنني قد قرأت وفهمت أسباب وإجراءات المشاركة في الدراسة

☐ أوافق على جمع ومعالجة بياناتي

☐ لا أوافق على جمع ومعالجة بياناتي **(انتقل إلى الخاتمة).**

بداية الاستبيان

(أ) الجنس

☐ ذكر

☐ أنثى

(أ) العمر (بالسنوات) | ---- |

(ب) في أي بلد ولدت ؟ -----

(ج) هل أنت جزء من أقلية عرقية ؟ ماهي ؟ -----

(د) كم عدد السنوات الدراسية التي التحقتم بها في بلدكم الأصلي ؟

(و) اكتب أدناه شهر وسنة الوصول إلى سيراكيوز -----

(ز) الوصول إلى إيطاليا مع: (إجابة واحدة فقط. إذا أجبت بـ "أخرى" ، فيرجى تحديد من وصلت مع إلى إيطاليا)

☐ القرين والأولاد

☐ أنا فقط مع الأطفال

☐ أنا فقط مع القرين

☐ بمفردي

☐ مع الأصدقاء

☐ آخر: -----

(ح) ما هي لغتكم الأم ؟ -----

(ط) بشكل عام ، هل تعتقدون أنكم تعرفون اللغة الإيطالية: (إجابة واحدة فقط)

☐ ممتاز

☐ جيد جداً

☐ ليس كثيراً

☐ لا شيء

1. هل تعاني حالياً من أي مرض أو اضطراب ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ لا
- ☐ نعم ، لكنها خفيفة أو قصيرة المدة (على سبيل المثال ، آلام الظهر إنفلونزا الخفيفة)
- ☐ نعم ، بخطورة معينة

2. بشكل عام ، كيف تقيمون وضعيتكم الصحية العامة من وجهة نظر جسدية في الوقت الحالي ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ جيد جداً
- ☐ حسن
- ☐ لا جيد ولا سيئ
- ☐ متدنية
- ☐ متدنية جداً

3. عندما تكون لديكم مشكلة صحية ، هل تفضلون استخدام العلاجات التقليدية لبلدكم أم أنكم تذهبون على الفور إلى النظام الصحي ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ أفضل استخدام العلاجات التقليدية أولاً
- ☐ أنتقل على الفور إلى الخدمات الصحية

4. عندما تكون لديكم مشكلة صحية ، كم مرة تتصلون بمشغل مركز الاستقبال ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ دائماً
- ☐ غالباً
- ☐ بعض الأحيان
- ☐ نادراً
- ☐ مطلقاً

5. عندما تكون لديكم مشكلة صحية ، ما هي الخدمات الصحية التي تذهبون إليها بشكل متكرر ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ بشكل رئيسي إلى طبيب العائلة
- ☐ بشكل رئيسي إلى الإستعجالي
- ☐ لم أبدأ أبداً إلى النظام الصحي الإيطالي

(انتقل إلى السؤال 17)

6. ما هو رأيكم العام في الخدمات الصحية التي تقدمها هيئة الصحة في سيراكيوز ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ ممتاز
- ☐ حسن
- ☐ قريب من الحسن
- ☐ مرضي
- ☐ غير مرضي

7. منذ إقامتكم في منطقة سيراكيوز ، أي من الخدمات الصحية التالية استخدمتموها وما هو رأيكم ؟ (إجابة واحدة لكل سطر)

	لم أستخدمها أبداً	لقد استخدمتها وأنا غير راض	لقد استخدمتها وأنا راض قليلاً	لقد استخدمتها وأنا راض بما فيه الكفاية	لقد استخدمتها وأنا راض جداً
طبيب المستشفى	☐	☐	☐	☐	☐
الطبيب العام	☐	☐	☐	☐	☐
خدمة الطوارئ الطبية	☐	☐	☐	☐	☐
الاستعجالي	☐	☐	☐	☐	☐

	لم أستخدمها أبداً	لقد استخدمتها وأنا غير راض	لقد استخدمتها وأنا راض قليلاً	لقد استخدمتها وأنا راض بما فيه الكفاية	لقد استخدمتها وأنا راض جداً
طبيب إختصاص	☐	☐	☐	☐	☐
الإقامة بالمستشفى	☐	☐	☐	☐	☐
الاستشارة الأسرية	☐	☐	☐	☐	☐
خدمات الصليب الأحمر	☐	☐	☐	☐	☐

○	○	○	○	○	خدمات الطوارئ
○	○	○	○	○	خدمات أطباء بلا حدود
○	○	○	○	○	عيادة كارييتاس الخارجية

8. اكتبوا أدناه إذا كنتم قد اتصلتم بخدمات صحية أخرى لم يتم ذكرها في السؤال السابق وإذا كنتم راضين.

9. ما هي الصعوبات التي واجهتموها في الوصول إلى النظام الصحي ؟ (إجابة واحدة لكل سطر. إذا لم تجدوا كل ما هو مناسب لكم في القائمة ، يرجى تحديد الصعوبة في السؤال التالي)

ليس صعبًا على الإطلاق	صعب قليلا	صعب نوعا ما	صعب جدا	
○	○	○	○	فهم كيفية تنظيم النظام الصحي
○	○	○	○	معرفة الخدمات التي يجب أن أذهب إليها إذا كنت أعاني من مشكلة صحية
○	○	○	○	فهم كيفية الوصول إلى الخدمة التي أحتاجها
○	○	○	○	فهم التعليمات المكتوبة
○	○	○	○	التعرف على العلامات والإشارات في المستشفيات والعيادات
○	○	○	○	أملأ الاستمارات
○	○	○	○	الحصول على البطاقة الصحية
○	○	○	○	انتظر بضعة أيام للذهاب في زيارة محجوزة
○	○	○	○	اذهب إلى الطبيب خلال ساعات الاستقبال
○	○	○	○	احجز زيارة المتخصص
○	○	○	○	انتظر شخص ما ليرافقني للزيارات
○	○	○	○	امتلك المال لدفع تكاليف الاختبارات والزيارات المتخصصة
○	○	○	○	أن أكون مصحوبًا بوسيط لغوي ثقافي
○	○	○	○	تكلم الايطالية

10. اكتبوا أدناه إذا واجهتم أي صعوبات أخرى في الوصول إلى الخدمات الصحية التي لم يتم ذكرها في السؤال السابق

11. هل كنتم راضين عن الزيارات لدى الطبيب الاختصاصي التي أجريتموها ؟ (إجابة واحدة في كل سطر. إذا قمت بإجراء أنواع أخرى من الزيارات غير مذكورة في هذه القائمة ، فيرجى تحديدها في السؤال التالي)

لم أقم بها أبدًا	غير راض على الإطلاق	راض قليلا	راض	راض جدا	
○	○	○	○	○	زيارة طبيب الأمراض الجلدية (مشاكل الجلد)
○	○	○	○	○	فحص الأنف والأذن والحنجرة (مشاكل الأنف والأذن والحنجرة)
○	○	○	○	○	زيارة طبيب الأسنان (مشاكل الأسنان)

لم أقم بها أبدًا	غير راض على الإطلاق	راض قليلا	راض	راض جدا	
○	○	○	○	○	زيارة طبيب الجهاز الهضمي (مشاكل الأمعاء)
○	○	○	○	○	فحص العين (مشاكل في العين)
○	○	○	○	○	زيارة طبيب قسم أمراض القلب

					(مشاكل القلب ، التوتر ، إلخ ...)
○	○	○	○	○	زيارة طبيب الأمراض المعدية (الهربس ، فيروس نقص المناعة البشرية ، التهاب الكبد ، الزهري ، السل ، إلخ)
○	○	○	○	○	زيارة طبيب الجهاز التنفسي (مشاكل في الجهاز التنفسي)
○	○	○	○	○	زيارة قسم الأورام (الورم ، السرطان)
○	○	○	○	○	زيارة الطبيب النفسي (الانزعاج العاطفي ، السلوك)
○	○	○	○	○	زيارة قسم جراحة العظام (مشاكل العظام والمفاصل)
○	○	○	○	○	فحص أمراض النساء (المشاكل الحميمة أو الحمل)
○	○	○	○	○	زيارة قسم الأمراض نفسية (مشاكل نفسية)
○	○	○	○	○	زيارة قسم الأمراض العصبية (مشاكل الجهاز العصبي)
○	○	○	○	○	زيارة طب الأطفال (طبيب أطفال)

12. اكتبوا أدناه إذا كانت لديكم زيارات متخصصة لم تتم الإشارة إليها في السؤال السابق وإذا كنتم راضين

13. من هم الأطباء والمهنيون الصحيون الذين قابلتوهم حتى الآن ؟ إجابة واحدة لكل سطر

لا	نعم ، ولكن جزء منه فقط	نعم جميعا	
○	○	○	إنهم طبيبون ومتعاونون
○	○	○	إنهم مهتمون باحتياجاتي
○	○	○	إنهم يحترمون معتقداتي الثقافية والدينية
○	○	○	إنهم صبورون ومريحون
○	○	○	إنهم غير مدركين للصعوبات التي يواجهها الأجانب في الخدمات الصحية
○	○	○	إنهم قادرون على إعطائي معلومات واضحة وكاملة

14. ما هي الصعوبات الرئيسية التي واجهتموها في العلاقة مع العاملين الصحيين ؟

(إجابة واحدة لكل سطر. إذا لم تجد كل ما هو مناسب لك في القائمة ، يرجى تحديد الصعوبات التي واجهتها في السؤال التالي)

لا شيء	قليلا	إلى حد كبير	كثيرا	
○	○	○	○	قبول الطريقة التي يتعامل بها الموظفون الصحيون معي
○	○	○	○	فهم الوصفات (مثل التحليلات و / أو الزيارات)
○	○	○	○	فهم كيفية تناول العلاج
○	○	○	○	اجعل الطبيب يتفهم الصعوبات في تناول العلاج مع إحترام الجانب الديني
○	○	○	○	فهم التشخيص
○	○	○	○	شراء الأدوية التي وصفها طبيبك
لا شيء	قليلا	إلى حد ما	كثيرا	
○	○	○	○	أن أكون قادراً على الوثوق حقاً بما يقوله لي الطبيب
○	○	○	○	جعل الطبيب يفهم الأعراض التي تشير حسب تجربتي إلى وجود مشكلة

☐	☐	☐	☐	أشعر أحياناً بالتمييز من طرف العاملين الصحيين
☐	☐	☐	☐	أحياناً أشعر بقليل من الدعم من قبل الوسيط اللغوي الثقافي

15. اكتبوا أدناه إذا واجهتم أي صعوبات أخرى في العلاقة مع العاملين الصحيين ، لم يرد ذكرها في السؤال السابق

16. هل واجهتم أي صعوبات بسبب حقيقة أن الشخص الذي قام بزيارتك كان رجلاً (إذا كنت امرأة) أو امرأة (إذا كنت رجلاً)؟ إجابة واحدة فقط

- ☐ كثير
- ☐ إلى حد كبير
- ☐ قليل
- ☐ لا شيء

17. ما هي الأداة التي تستخدموها أكثر من غيرها لتبقى على اطلاع على الوباء ؟ إجابة واحدة فقط

- ☐ أنا لا أتابع تطورات الوباء ، لا يهمني
- ☐ مشغلي المركز
- ☐ طبيب العيادة الخارجية بالمركز
- ☐ أطباء آخرون (ممارس عام أو متخصص)
- ☐ الأصدقاء أو المعارف
- ☐ الإنترنت أو الشبكة الاجتماعية
- ☐ التلفاز
- ☐ آخر: -----

18. ما مدى قلقكم من وقوع الأحداث التالية ؟ إجابة واحدة في كل سطر

قلق جداً	قلق	قلق قليلاً	لست قلقاً على الإطلاق	
☐	☐	☐	☐	الإصابة بـ Covid-19
☐	☐	☐	☐	عدم تلقي الرعاية الكافية في حالة الإصابة بعدوى Covid-19
☐	☐	☐	☐	عدوى Covid-19 للأشخاص الذين يعيشون معي
☐	☐	☐	☐	عدم تلقي الرعاية الكافية لأسباب صحية مختلفة عن كوفيد-19

19. فيما يلي قائمة الوصفات الإلزامية لمكافحة الفيروس الصادرة عن وزارة الصحة. حددوا ، لكل واحد ، ما إذا كنتم تعرفونه وما إذا كنتم تقومون بتطبيقه

إجابة واحدة في كل سطر

نعم ، أعرف دائماً وأنا أفعل ذلك	نعم ، أعلم وأفعل ذلك كثيراً	نعم ، أعلم ، لكنني لا أفعل ذلك بانتظام	لا ، لم أكن أعرف	
☐	☐	☐	☐	اغسل يديك كثيراً بالماء والصابون أو بالجل المطهر
☐	☐	☐	☐	استخدم الأقنعة في جهات الاتصال مع الآخرين
☐	☐	☐	☐	نظف الأسطح بالمطهرات
☐	☐	☐	☐	تجنب العناق والمصافحة
☐	☐	☐	☐	حافظ على مسافة متر واحد على الأقل من الآخرين
☐	☐	☐	☐	نعم ، أعرف دائماً وأنا أفعل ذلك
☐	☐	☐	☐	نعم ، أعلم وأفعل ذلك كثيراً
☐	☐	☐	☐	نعم ، أعلم ، لكنني لا أفعل ذلك بانتظام
☐	☐	☐	☐	لا ، لم أكن أعرف
☐	☐	☐	☐	استخدم الأطباق والأكواب التي تستخدم لمرة واحدة ولا تستخدم في أي حال القوارير أو

20. أي من هذه الشروط يمنعكم ، إن وجدو ، من الامتثال للمتطلبات الإلزامية المذكورة أعلاه ؟ إجابة واحدة في كل سطر

لا	نعم	
☐	☐	نقص الصابون و / أو الجل المطهر
☐	☐	عدم وجود الأقنعة الواقية
☐	☐	عدم وجود مطهرات الأسطح
☐	☐	عدم وجود مساحات كافية للتباعد الاجتماعي
☐	☐	عدم وجود الأطباق والأكواب التي تستخدم لمرة واحدة

21. يرجى توضيح ما إذا كنتم قد تلقيتم معلومات عن الجوانب التالية المتعلقة بلقاح Covid-19 وما إذا كنتم تعتقدون أن المعلومات كافية: (إجابة واحدة في كل سطر)

لم أتلق أي معلومات	نعم ، لقد تم إبلاغي ولكن المعلومات ليست كافية	نعم ، لقد تم إبلاغي والمعلومات كافية	
☐	☐	☐	كيف تعمل لقاحات COVID-19
☐	☐	☐	الآثار الجانبية للقاح COVID-19
☐	☐	☐	المضاعفات الخطيرة للقاحات وتواترها
☐	☐	☐	الوفيات بسبب اللقاحات

22. هل تخططون للقيام بلقاح Covid-19 ؟ (إجابة واحدة فقط)

- ☐ نعم ، لقد تلقيت اللقاح بالفعل في هذه الأسابيع
- ☐ نعم ، سأفعل ذلك في أقرب وقت ممكن
- ☐ نعم ، لقد قمت بالفعل بتحديد الموعد
- ☐ لا يزال يتعين علي أن أقرر ، انتظر لمعرفة ما إذا كان اللقاح فعالاً
- ☐ لا ، لا أنوي القيام بذلك لأنني أعتقد أنه لا فائدة منه
- ☐ لا أريد أن أفعل ذلك ولكن هنا في المركز إلزامي

الخلاصة: انتهى الاستبيان. شكرا على التعاون.