

**استبانة توافق**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسم الاستبانة: | استبانة توافق | مدة الاستبانة: | 10 دقائق |
| المجموعة المستهدفة: | جميع الباحثين عن عمل | النتيجة: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| أ) | المقدمة |

أ-1) الهدف من الاستبيان هو التعرف على الصعوبات التي قد تواجهك في بيئة العمل بناءاً على احتياجاتك، علماً بأن البيانات ستكون سرية لاستخدام الصندوق فقط ولن يتم مشاركتها مع أصحاب العمل إلا بموافقتك، عليه نأمل منك قراءة الاسئلة بعناية والاجابة عليها مع العلم بأن إجابتك لن تؤثر على الإعانة المالية المخصصة للباحثين عن العمل. وإنما لدعمك وتمكينك من المشاركة في برامج التأهيل والتدريب والتوظيف التي يقدمها صندوق تنمية الموارد البشرية..

ب-2) هل تواجه صعوبة في الرؤية ، حتى عند استخدامك للنظارات؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-2-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-2-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-2-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-2-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب-3) هل تواجه صعوبة في السمع ، حتى عند استخدامك لجهاز سمع؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-3-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-3-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-3-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-3-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب-4) هل تواجه صعوبة في المشي أو في صعود الدرج؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-4-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-4-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-4-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-4-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب-5) هل تواجه صعوبة في الذاكرة أو القدرة على التركيز؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-5-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-5-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-5-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-5-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب-6) هل تواجه صعوبة في ممارسة حياتك اليومية بسبب الاكتئاب أو القلق المفرط؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-6-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-6-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-6-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-6-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب-7) هل تواجه صعوبة في الاعتناء بنفسك ، مثلاً: عند الاستحمام، أو عند تغيير ملابسك؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-7-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-7-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-7-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-7-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ب- 8) عند استخدامك للغتك المعتادة؛ هل تواجه صعوبة في التواصل ، مثلاً: في فهم ما يقوله الآخرون، أو فهم الآخرين لك؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب-8-1 | لا ، ليست لدي صعوبة | 🔾 |
| ب-8-2 | نعم ، لدي بعض الصعوبة | 🔾 |
| ب-8-3 | نعم ، لدي الكثير من الصعوبة | 🔾 |
| ب-8-4 | نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً | 🔾 |

ج-9) هل تستخدم لغة الإشارة؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ج-9-1 | نعم | 🔾 |
| ج-9-2 | لا | 🔾 |

ج-10) هل تستخدم أيا من الأجهزة المساندة الآتية: يمكن اختيار عدة خيارات

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ج-10-1 | كرسي متحرك | 🔾 | ج-10-5 | عضو صناعي (رجل، قدم، يد) | 🔾 |
| ج-10-2 | مشاية أو إطار مشي | 🔾 | ج-10-6 | شخص مساعد | 🔾 |
| ج-10-3 | عكاز أو عصا | 🔾 | ج-10-7 | أخرى | 🔾 |
| ج-10-4 | ركائز | 🔾 | ج-10-8 | لا أستخدم أية أجهزة أو أدوات مساندة | 🔾 |

د-11) هل لديك أي مرض مزمن أو مشكلة صحية مزمنة؟ (المقصود هنا بالأمراض المزمنة الأمراض التي تدوم لفترة طويلة ، غالباً لسنوات ، ولا يتم الشفاء منها تلقائياً، وغالباً لا يتم الشفاء منها بشكل كامل مثل: الفشل الكلوي، السكر، الدسك، الربو، السرطان...إلخ).اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د-11-1 | نعم | 🔾 |
| د-11-2 | لا | 🔾 |

د-12) هل لديك إعاقة؟ (المقصود هنا الإعاقات البصرية، السمعية، الحركية، الذهنية، النفسية، التواصلية) اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د-12-1 | نعم | 🔾 |
| د-12-2 | لا | 🔾 |

هـ -13) ما نوع المرض المزمن أو المشكلة الصحية المزمنة: اختيار كل ما ينطبق

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| هـ-13-1 | مرض الأنيميا | 🔾 | هـ-13-6 | مرض الفشل الكلوي | 🔾 |
| هـ-13-2 | مرض الربو | 🔾 | هـ-13-7 | مرض الصرع (تشنجات) | 🔾 |
| هـ-13-3 | ضغط الدم | 🔾 | هـ-13-8 | مرض الكبد الوبائي | 🔾 |
| هـ-13-4 | مرض السكر | 🔾 | هـ-13-9 | الدسك (مشاكل في العمود الفقري) | 🔾 |
| هـ-13-5 | مرض القلب | 🔾 | هـ-13-10 | مرض نفسي (مثل الاكتئاب) | 🔾 |
| هـ-13-11 | أخرى | | | | 🔾 |

هـ -14) ما نوع الإعاقة: اختيار كل ما ينطبق

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| هـ-14-1 | إعاقة بصرية | 🔾 |
| هـ-14-2 | إعاقة سمعية | 🔾 |
| هـ-14-3 | إعاقة حركية | 🔾 |
| هـ-14-4 | إعاقة ذهنية | 🔾 |
| هـ-14-5 | إعاقة نفسية | 🔾 |
| هـ-14-6 | إعاقة تواصلية (مشكلة في النطق والتخاطب أو مشكلة في استخدام أو فهم اللغة) | 🔾 |
| هـ-14-7 | أخرى | 🔾 |

د-15) هل المرض المزمن أو المشكلة الصحية المزمنة تؤثر على قدرتك على العمل؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د-15-1 | نعم | 🔾 |
| د-15-2 | لا | 🔾 |

د-16) هل الإعاقة تؤثر على قدرتك على العمل؟ اختيار واحد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د-16-1 | نعم | 🔾 |
| د-16-2 | لا | 🔾 |

**شكراً لمشاركتك في هذه الاستبانة**

**التسلسل المنطقي للاستبانة**

ب-2

ب-4

اختار ب-3-1؟

ج-9

نعم

لا

ب-3

اختار ب-4-1؟

ب-5

نعم

ج-10

لا

ب-6

ب-7

ب-8

اختار ب-8-1؟

نعم

لا

د-11

ج-9

د-12

اختار د-11-1؟

هـ -13

نعم

لا

د-12

اختار د-12-1؟

نعم

لا

هـ -14

د-15

د-16