

## استبيان صحابي

الجنس  ذكر

انثى

العمر \_\_\_\_\_ سنة

- المزهل العلمي:  ابتدائي  
 اعدادي  
 ثانوي  
 بكالوريوس  
 ماجستير  
 دكتوراه

من فضلك، أجب على كل الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان. في حالة عدم وضوح أي سؤال، أرجو اختيار أقرب اجابة لمفهومك للسؤال.

١- بصورة عامة، كيف ترى حالتك الصحية؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ أمام الاجابة المناسبة)

- ممتازة  
 جيد جدا  
 جيدة  
 لا بأس بها  
 سيئة

٢- مقارنة بعام مضى، كيف تقيم حالتك الصحية الآن بصورة عامة؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ أمام الاجابة المناسبة)

- أفضل بكثير مما كانت عليه قبل عام  
 أفضل نوعا ما من العام الماضي  
 تقريبا على ما هي عليه  
 أسوأ نوعا ما من العام الماضي  
 أسوأ بكثير مما كانت عليه قبل عام

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ تحت الاجابة المناسبة)

٣- تتعلق البنود التالية بأنشطة يمكن ان تقوم بها خلال يومك العادي.  
في الوقت العالي، الى اي مدى تقيدك هالتك الصحية:

لا تقيدني اطلاقا	نعم تقيدني قليلا	نعم تقيدني كثيرا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ) من ممارسة الأنشطة الشاقة مثل: الجري، حمل الاشياء الثقيلة او مزاولة الأنشطة الرياضية المجهدة جدا؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب) من ممارسة الأنشطة متوسطة الجهد، كتحريك الطاولة او التنظيف باستخدام المكينة الكهربائية او تنظيف حديقة المنزل والعناية بها ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج) من حمل المشتريات من البقالة او السوق المركزي (السوبرماركت)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د) من صعود الدرج لعدة ادوار؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ) من صعود الدرج لدور واحد فقط؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و) من الانحناء او الركوع او السجود ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ز) من المشي لاكثر من كيلومتر ونصف؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ح) من المشي لمسافة نصف كيلومتر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ط) من المشي لمسافة مئة متر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ي) من الاستحمام او ارتداء الملابس بنفسك؟

## الصحة الجسمية

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ تحت الاجابة المناسبة)

		٤- تتعلق البنود التالية (أ ، ب ، ج ، د) بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تأديتك لعملك او للأنشطة اليومية المعتادة نتيجة لحالتك الصحية الجسمية. خلال الأسابيع الأربعة الماضية، هل تسببت حالتك الصحية الجسمية في:
لا	نعم	(أ) التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي أنشطة أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) التقليل مما تود انجازه من العمل أو أي أنشطة أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ج) تقييدك في أداء نوع معين من الأعمال أو أي أنشطة أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(د) أن تجد صعوبة في تأدية العمل أو أي أنشطة أخرى؟ (على سبيل المثال، احتجت الى جهد اضافي لتأديتها)

## الصحة النفسية

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ تحت الاجابة المناسبة)

		٥- تتعلق البنود التالية (أ ، ب ، ج ) بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تأديتك لعملك او للأنشطة اليومية المعتادة كنتيجة لحالتك الصحية النفسية. (مثلا الشعور بالاكتئاب او القلق) خلال الاسابيع الأربعة الماضية، هل تسببت حالتك الصحية النفسية في:
لا	نعم	(أ) التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي أنشطة أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) التقليل مما تود انجازه من العمل أو أي أنشطة أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ج) عدم انجاز العمل او اي أنشطة أخرى بالحرص المعتاد؟

## الصحة الجسمية او النفسية

٦- خلال الاسابيع الاربعة الماضية، الى اي مدى تعارضت صحتك الجسمية او النفسية مع تأديتك لنشاطاتك الاجتماعية المعتادة مع عائلتك او اصدقائك او جيرانك او اي من المناسبات الاجتماعية الأخرى؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ أمام الاجابة المناسبة)

- لم يكن هناك أي تعارض اطلاقاً
- كان هناك تعارض قليل
- كان هناك تعارض متوسط
- كان هناك تعارض كبير
- كان هناك تعارض كبير جداً

## شدة الألم

٧- ما شدة الألم الجسدي الذي عانيت منه خلال الاسابيع الاربعة الماضية؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ أمام الاجابة المناسبة)

- لم يكن هناك أي ألم
- كان هناك ألم خفيف جداً
- كان هناك ألم خفيف
- كان هناك ألم متوسط
- كان هناك ألم شديد
- كان هناك ألم شديد جداً

٨- خلال الاسبوع الاربعة الماضية، الى اي مدى ادى الالم الجسمي الى التعارض مع تأديتك لأعمالك المعتادة (سواء داخل المنزل او خارجه)؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ أمام الاجابة المناسبة)

- لم يكن هناك أي تعارض
- كان هناك تعارض قليل جدا
- كان هناك تعارض متوسط
- كان هناك تعارض كبير
- كان هناك تعارض كبير جدا

٩- الأسئلة التالية تتعلق بكيفية شعورك وطبيعة سير الأمور معك خلال الأسابيع الأربعة الماضية، الرجاء اعطاء اجابة واحدة لكل سؤال بحيث تكون هذه الاجابة هي الأقرب الى الحالة التي كنت تشعر بها.  
خلال الأسابيع الأربعة الماضية، كم من الوقت:

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ تحت الاجابة المناسبة)

لم اشعر في أي وقت من الأوقات	في قليل من الأوقات	في بعض الأوقات	في كثير من الأوقات	في معظم الأوقات	في كل الأوقات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أ) شعرت بأنك ملئٌ بالحيوية والنشاط؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ب) كنت شخصاً عصيباً جداً؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ج) شعرت بأنك في حالة اكتئاب الى درجة لم يمكن معها ادخال السرور اليك؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
د) شعرت بالهدوء والطمأنينة؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هـ) كانت لديك طاقة كبيرة؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و) شعرت بالاحباط واليأس؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ز) شعرت بأنك منهك (استنفذت قواك)؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ح) شعرت بأنك شخص سعيد؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ط) شعرت بأنك تعبان؟					

١٠- خلال الاسابيع الاربعة الماضية، ما مقدار الوقت الذي تعارضت فيه صحتك الجسمية او مشاكلك النفسية مع نشاطاتك الاجتماعية ( مثل زيارة الاصدقاء والاقارب وغير ذلك ) ؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ امام الاجابة المناسبة)

- كان التعارض في كل الاوقات
- كان التعارض في معظم الاوقات
- كان التعارض في بعض الاوقات
- كان التعارض في قليل من الاوقات
- لم يكن هناك تعارض في أي وقت من الاوقات

١١- ما مدى صحة او خطأ كل من العبارات التالية ( أ ، ب ، ج ، د ) بالنسبة الى حالتك الصحية؟

(اختر اجابة واحدة وضع علامة ✓ تحت الاجابة المناسبة)

خطا	خطا	لا	صحيحة	صحيحة	
بلا شك	غالبا	اعلم	غالبا	بلا شك	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(أ) يبدو أنني أصاب بالمرض أسهل من الآخرين.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) حالتي الصحية مساوية لأي شخص أعرفه.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ج) أتوقع أن تسوء حالتي الصحية.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(د) حالتي الصحية ممتازة.

\*\*\*\*\* شكرا لتعاونكم \*\*\*\*\*