

استبيان نمط الحياة للبالغين

الوصف

ترغب الأولمبيات الخاصة (SO) في معرفة كيف تؤثر برامج اللياقة البدنية المستمرة على صحة الرياضي. يرجى تعبئة هذا الاستبيان قبل بدء برنامج اللياقة البدنية الخاص بك وبعد الانتهاء منه. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. المعلومات التي تقدمها ستساعد الأولمبيات الخاصة على تحسين برامجنا للياقة البدنية.

كم سيستغرق هذا الاستبيان من الوقت؟ سيستغرق من خمس إلى ثماني دقائق لملئه
امسح رمز QR ضوئياً لملء استبيان نمط الحياة عبر الإنترنت!



معلومات عنك

الإسم الأول: _____ الإسم الأخير: _____

برنامج الأولمبياد الخاص الذي تتبعه: _____ كم عمرك؟: _____

تاريخ اليوم (/اليوم/الشهر/السنة): _____

ما الرياضات التي تشارك فيها هذا الموسم؟ _____

أنا: ☐ رياضي ☐ شريك موحد

ما هو جنسك؟ ☐ ذكر (صبي) ☐ أنثى (بنت) ☐ أفضل عدم الإفادة

أي من الحالات المرتبطة التالية لديك؟ اختر جميع ما ينطبق.

☐ التوحد ☐ الشلل الدماغي ☐ متلازمة داون ☐ الصرع ☐ متلازمة مارفان

☐ السنسنة المشقوقة ☐ متلازمة الكحول الجنينية ☐ متلازمة إكس الصبغي الهش ☐ غير معروف

أخرى: ☐ _____

هل تستخدم أيًا من الأجهزة التالية لمساعدتك على الحركة؟



دعامة أو عكازات

☐



طرف صناعي

☐



مشاية

☐



كرسي متحرك

☐

☐ لا أستخدم جهازًا للتنقل

☐ أخرى: _____ لا أعلم ☐

استبيان نمط الحياة للبالغين



معلومات عنك

أنا أعيش:

☐ مع عائلتي (الوالد ، الأخ ، قريب آخر ، و/ أو مقدم الرعاية)

☐ مع زوجي/ زوجتي/ صديقي/ صديقتي / شريكي

☐ في منزل جماعي

☐ في دار لرعاية المسنين أو مؤسسة رعاية أخرى

☐ في دار رعاية حاضنة أو أسرة مضيضة

☐ لا أعرف

☐ أخرى: _____

اللياقة البدنية

اللياقة البدنية تتعلق بالحفاظ على جسمك قويًا وصحيًا ومستعدًا للنشاط البدني. هذا يعني أن يكون لديك قلب قوي وعضلات قوية وأن تظل مرئيًا حتى تتمكن من الحركة بسهولة.

ما برنامج اللياقة البدنية التابع للأولمبيات الخاصة الذي تشارك فيه؟

أخرى: _____

نادي اللياقة الموحد

Sofit

Fit

☐ أمثلة: أسر وأصدقاء لائقون، نوادي المشي، تحديات اللياقة على تطبيق اللياقة البدنية للأولمبيات الخاصة، إلخ.



هل ستقوم بتعبئة هذا الاستبيان في بداية أو نهاية برنامج اللياقة البدنية الخاص بك؟

☐ لا أعرف

☐ في النهاية

☐ في البداية

بشكل عام، مستوى لياقتي هو:

لا أعرف



☐

ضعيفة



☐

متوسطة



☐

جيدة



☐

النشاط البدني

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، أي من العبارات التالية تصف نشاطك البدني؟ اقرأ جميع العبارات قبل أن تقرر.

☐ أقوم أحيانًا بأنشطة بدنية في وقت فراغي (١ - ٢ مرات في الأسبوع الماضي)

☐ لا أقوم مطلقًا بأي نشاط بدني في وقت فراغي

☐ أقوم في أغلب الأحيان بأنشطة بدنية في وقت فراغي (خمس مرات أو أكثر في الأسبوع الماضي)

☐ أقوم غالبًا بأنشطة بدنية في وقت فراغي (٣ - ٤ مرات في الأسبوع الماضي)



☐ لا أعرف

استبيان نمط الحياة للبالغين



النشاط البدني

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، في كم يوم قمت بنشاط بدني متوسط الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل؟
الأنشطة البدنية متوسطة الشدة هي التي تجعلك تتنفس بصعوبة أكبر وينبض قلبك بشكل أسرع، مثل الرقص، السباحة، أو ركوب الدراجات.



٠ أيام	<input type="checkbox"/>	١ يوم	<input type="checkbox"/>	٢ يوم	<input type="checkbox"/>	٣ أيام	<input type="checkbox"/>	لا أعرف	<input type="checkbox"/>
٤ أيام	<input type="checkbox"/>	٥ أيام	<input type="checkbox"/>	٦ أيام	<input type="checkbox"/>	٧ أيام	<input type="checkbox"/>		

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، في كم يوم قمت بتمارين القوة؟

تمارين القوة هي التي تجعل عضلاتك أقوى مثل رفع الأثقال، تمارين الضغط، القرفصاء، أو تمارين البلانك.



٠ أيام	<input type="checkbox"/>	١ يوم	<input type="checkbox"/>	٢ يوم	<input type="checkbox"/>	٣ أيام	<input type="checkbox"/>	لا أعرف	<input type="checkbox"/>
٤ أيام	<input type="checkbox"/>	٥ أيام	<input type="checkbox"/>	٦ أيام	<input type="checkbox"/>	٧ أيام	<input type="checkbox"/>		

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، تقريباً كم ساعة في اليوم كنت قليل الحركة؟ لا تضمن وقت النوم ليلاً.

أن تكون قليل الحركة هو عندما تكون جالساً أو مستلقياً تقوم بأشياء لا تستهلك طاقة كبيرة مثل مشاهدة التلفزيون، الركوب في سيارة، استخدام الكمبيوتر/ اللوحي/ الهاتف، لعب ألعاب الطاولة، أو زيارة الأصدقاء.



أقل من ساعتين	<input type="checkbox"/>	٢ - ٤ ساعات	<input type="checkbox"/>	٥ - ٧ ساعات	<input type="checkbox"/>	لا أعرف	<input type="checkbox"/>
٨ - ١٠ ساعات	<input type="checkbox"/>	أكثر من ١٠ ساعات	<input type="checkbox"/>				

الترطيب والتغذية

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، تقريباً كم مرة في اليوم شربت كوباً أو زجاجة من الماء؟



٠	<input type="checkbox"/>	١	<input type="checkbox"/>	٢	<input type="checkbox"/>	٣	<input type="checkbox"/>	٤	<input type="checkbox"/>	٥ أو أكثر	<input type="checkbox"/>	لا أعرف	<input type="checkbox"/>

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، تقريباً كم مرة في اليوم أكلت فاكهة؟














٠	<input type="checkbox"/>	١	<input type="checkbox"/>	٢	<input type="checkbox"/>	٣	<input type="checkbox"/>	٤	<input type="checkbox"/>	٥ أو أكثر	<input type="checkbox"/>	لا أعرف	<input type="checkbox"/>



الترطيب والتغذية

فكر في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، تقريبًا كم مرة في اليوم أكلت خضروات؟

☐ ٠ ☐ ١ ☐ ٢ ☐ ٣ ☐ ٤ ☐ ٥ أو أكثر ☐ لا أعرف 

أكمل هذا الجزء من الاستبيان بعد الانتهاء من برنامج اللياقة البدنية الخاص بك.

هل جعلك برنامج أو تحدي اللياقة أكثر ثقة للقيام بنشاط بدني؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

هل جعلك برنامج أو تحدي اللياقة أكثر ثقة لتناول طعام صحي؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

هل تعلمت شيئًا جديدًا عن النشاط البدني في برنامج أو تحدي اللياقة؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

هل تعلمت شيئًا جديدًا عن التغذية في برنامج أو تحدي اللياقة؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

هل اكتسبت أصدقاء في برنامج أو تحدي اللياقة سيساعدونك على أن تكون صحيًا؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

كم أعجبك المشاركة في برنامج أو تحدي اللياقة؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 

هل ستقوم ببرنامج أو تحدي اللياقة مرة أخرى؟

☐ لا 
☐ ربما 
☐ نعم 