

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 لللياقة البدنية.

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



معلومات عنك

الإسم الأول: _____

كم عمرك؟ _____ برنامـج الأولمبيـاد الـخاص الـذـي تـتـبعـه:

تـارـيخ الـيـوم (الـيـوم/الـشـهـر/الـسـنـة): _____

ما الـرـياـضـات الـتـي تـشارـكـ فـيـها هـذـا المـوـسـم؟ _____

أـنـا: رـياـضـي شـريـكـ موـحد

ما هو جـنسـكـ؟ ذـكـرـ (صـبـيـ) أنـثـىـ (بـنـتـ) أـفـضـلـ عـدـمـ الإـفـادـة

أـيـ منـ الـحـالـاتـ الـمـرـتـبـطـةـ التـالـيـةـ لـدـيـكـ؟ اـخـتـرـ جـمـيعـ ماـ يـنـطـبـقـ.

دـعـمـةـ أوـ عـكـازـاتـ الـصـرـعـ متـلـازـمـةـ دـاـونـ الشـلـلـ الدـمـاغـيـ التـوـحـدـ

متـلـازـمـةـ الكـحـولـ الـجـنـيـنـيـةـ متـلـازـمـةـ إـكـسـ الصـبـغـيـ الـهـشـ السـنـسـنةـ الـمـشـقـوـقةـ غـيرـ مـعـرـفـ

أـخـرىـ: _____

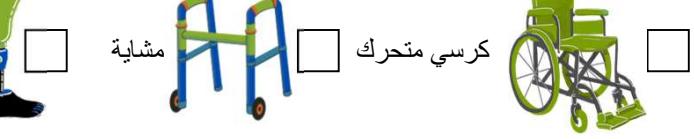
هل تـسـتـخـدـمـ أيـاـ منـ الـأـجـهـزـةـ التـالـيـةـ لـمـسـاعـدـتـكـ عـلـىـ الـحـرـكـةـ؟



دعـمـةـ أوـ عـكـازـاتـ



طـرفـ صـنـاعـيـ



مشـابـهـ كـرـسيـ مـتـحـركـ



لاـ أـسـتـخـدـمـ جـهـازـاـ لـلـتـنـقـلـ

لاـ أـعـلـمـ

أـخـرىـ: _____

استبيان نمط الحياة للبالغين



معلومات عنك

أنا أعيش:

- مع عائلتي (الوالد ، الأخ ، قريب آخر ، و / أو مقدم الرعاية)
- في منزل جماعي مع زوجي / زوجتي / صديقي / صديقتي / شريك
- في دار رعاية حاضنة أو أسرة مضيفة في دار لرعاية المسنين أو مؤسسة رعاية أخرى
- لا أعرف أخرى: _____

اللياقة البدنية

اللياقة البدنية تتعلق بالحفاظ على جسمك قوياً وصحياً ومستعداً للنشاط البدني. هذا يعني أن يكون لديك قلب قوي وعضلات قوية وأن تظل مرناً حتى تتمكن من الحركة بسهولة.

ما برنامج اللياقة البدنية التابع للأولمبيات الخاصة الذي تشارك فيه؟

آخر: _____

نادي اللياقة الموحد

Sofit

Fit

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



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

لا أعرف

في النهاية

في البداية



بشكل عام، مستوى لياقتني هو:

أقوم أحياناً بأنشطة بدنية في وقت فراغي (١ - ٢ مرات في الأسبوع الماضي) لا أقوم مطلقاً بأي نشاط بدني في وقت فراغي

أقوم في أغلب الأحيان بأنشطة بدنية في وقت فراغي (٣ - ٤ مرات في الأسبوع الماضي) أقوم غالباً بأنشطة بدنية في وقت فراغي (٣ - ٤ مرات في الأسبوع الماضي)



استبيان نمط الحياة للبالغين



النشاط البدني

فكرة في الأسبوع الماضي (7 أيام)، في كم يوم قمت بنشاط بدني متوسط الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل؟
الأنشطة البدنية متوسطة الشدة هي التي تجعلك تنفس بصعوبة أكبر وينبض قلبك بشكل أسرع، مثل الرقص، السباحة، أو ركوب الدراجات.



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

فكرة في الأسبوع الماضي (7 أيام)، في كم يوم قمت بتمارين القوة؟
تمارين القوة هي التي تجعل عضلاتك أقوى مثل رفع الأثقال، تمارين الصباغط، القرفصاء، أو تمارين البلانك.



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

فكرة في الأسبوع الماضي (7 أيام)، تقريباً كم ساعة في اليوم كنت قليلاً الحركة؟ لا تضمن وقت النوم ليلاً
أن تكون قليلاً الحركة هو عندما تكون جالساً أو مستلقاً تقوم بشيء لا تستهلك طاقة كبيرة مثل مشاهدة التلفزيون، الركوب في سيارة، استخدام الكمبيوتر/
اللaptop/ الهاتف، لعب ألعاب الطول، أو زيارة الأصدقاء.



لا أعرف	<input type="checkbox"/>	٠ - ١ ساعات	<input type="checkbox"/>	٢ - ٤ ساعات	<input type="checkbox"/>	٥ - ٧ ساعات	<input type="checkbox"/>	أقل من ساعتين
	<input type="checkbox"/>	٨ ساعات	<input type="checkbox"/>	٠ - ١ ساعات	<input type="checkbox"/>	٠ - ١ ساعات	<input type="checkbox"/>	أكثر من ساعتين

الترطيب والتغذية

فكرة في الأسبوع الماضي (7 أيام)، تقريباً كم مرة في اليوم شربت كوبًا 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"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------

فكرة في الأسبوع الماضي (7 أيام)، تقريباً كم مرة في اليوم أكلت فاكهة؟



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

استبيان نمط الحياة للبالغين



الترطيب والتغذية

فك في الأسبوع الماضي (٧ أيام)، تقرّبًا كم مرة في اليوم أكلت خضروات؟



؟؟؟

لأعرف ٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥ أو أكثر

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

هل جعلك برنامج أو تحدي اللياقة أكثر ثقة ل القيام بنشاط بدني؟

نعم ربما لا

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

نعم ربما لا

هل تعلمت شيئاً جديداً عن النشاط البدني في برنامج أو تحدي اللياقة؟

نعم ربما لا

هل تعلمت شيئاً جديداً عن التغذية في برنامج أو تحدي اللياقة؟

نعم ربما لا

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

نعم ربما لا

كم أعجبك المشاركة في برنامج أو تحدي اللياقة؟

نعم ربما لا

هل سنقوم ببرنامج أو تحدي اللياقة مرة أخرى؟

نعم ربما لا