****

**استطلاع متابعة لمدة 3 أشهر**

**استطلاع متابعة ممثل الصحة لمدة 3 أشهر**

**شكرًا لك على المشاركة في تدريب الممثل الصحي للأولمبياد الخاص!**

**هذا استطلاع متابعة سيسألك عن الأشياء التي تفعلها لتكون بصحة جيدة. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. يمكنك تخطي أي أسئلة لا تريد الإجابة عليها.**

الاسم الأول للرياضي:الاسم الأخير للرياضي:

اسم البرنامج:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ما تاريخ اليوم: الرجاء التحديد: شهر/يوم/سنة

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ما الدور القيادي الذي اضطلعت به بصفتك ممثلًا للصحة؟** | المتحدث باسم الصحة والمحامي | | | منسق برنامج الكشف الصحي | | | مدرس عادات صحية | |
| قائد لياقة بدنية | | | آخر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| أعيش: | في منزل جماعي | | | مع عائلتي | | | في منزلي أو شقتي | |
| آخر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| هل تعمل؟ | نعم | | | | لا | | | |
| عند العمل: | إنه بدوام كامل | | إنه دوام جزئي | | | لا أعمل الآن | | |
| صحتي هي: | أمر رائع  Grinning Face With Big Eyes on Samsung Experience 9.5 | جيد  Slightly Smiling Face on Samsung Experience 9.5 | | | مقبول  Neutral Face on Samsung Experience 9.5 | | | ليس جيدًا  Disappointed Face on Samsung Experience 9.5 |

**الرجاء وضع دائرة حول إجابة لكل سؤال أدناه.**

1. كم عدد الفواكه والخضروات *التي يجب أن* يأكلها الشخص السليم كل يوم؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 أو أكثر |

****

1. كم عدد زجاجات الماء التي يجب أن *يشربها الشخص السليم* يوميًا؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 أو أكثر |

**A close up of a bottle

Description automatically generated**

1. كم عدد الأيام التي *يجب أن يؤدي فيها* الشخص السليم التمارين الرياضية في الأسبوع؟

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| يوم واحد | يومان | 3 أيام | 4 أيام | 5 ايام | 6 أيام | 7 أيام |

****

**يرجى توضيح ما إذا كنت توافق على كل عبارة. ضع دائرة حول إجابة لكل سؤال أدناه.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **لديّ ما يلزم لتحقيق أهدافي الصحية.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أقوم باختيارات جيدة بشأن صحتي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **يقوم الآخرون باختياراتي بشأن صحتي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **من الصعب عليّ أن أتحدث عن صحتي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أنا قائد في مجتمعي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أختار ما أتناوله، مثل وقت الغداء أو العشاء.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أختار طريقتي في أن أكون نشيطًا بدنيًا، مثل الجري أو ركوب الدراجات.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أشعر بالثقة في التحدث مع طبيبي حول صحتي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أشعر بالثقة في التحدث إلى والدي أو مقدم الرعاية حول حالة صحتي.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |
| **أشعر بالثقة في التحدث إلى زملائي حول اتخاذ خيارات صحية.** | معظم الوقت  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا شيء من الوقت  A close up of a logo  Description automatically generated |

**الرجاء وضع دائرة حول إجابة لكل سؤال أدناه.**

**لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة.**

1. **بالأمس، كم عدد الخضروات التي تناولتها؟** (مثل السلطات، البطاطا المسلوقة / المخبوزة / المهروسة، وجميع الخضروات المطبوخة وغير المطبوخة) لا تشمل البطاطس المقلية أو رقائق البطاطس.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 أو أكثر |



1. **بالأمس، كم عدد الفواكه التي تناولتها؟** لا تشمل عصير الفاكهة.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 أو أكثر |

1. **A close up of a bottle

   Description automatically generatedبالأمس، كم عدد زجاجات المياه التي شربتها؟**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 أو أكثر |

1. **الأسبوع الماضي**، **في أي أيام مارست الرياضة / التمارين التي جعلت قلبك ينبض بسرعة وتجعلك تتنفس بصعوبة** (أشياء مثل: كرة السلة، والركض، والتزلج، والرقص السريع، والسباحة، والتنس، وركوب الدراجات السريعة، أو التمارين الهوائية)**؟**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاثنين | الثلاثاء | الأربعاء | الخميس | الجمعة | السبت | الأحد |

****

1. **كم من الوقت تقضيه عادة في ممارسة الرياضة في الأيام التي وضعت فيها الدائرة أعلاه؟**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 دقائق | 30 دقيقة | 1 ساعة | ساعة و30 دقيقة | ساعتان | 3 ساعات أو أكثر |



**حدد إجابة لكل سؤال أدناه.**

1. **منذ تدريبك على برنامج Health Messenger، هل تم تنشيطك بصفتك ممثلًا للصحة؟**

* نعم
* لا

1. **ما الدور القيادي الذي اضطلعت به بصفتك ممثلًا للصحة؟**

* المتحدث باسم الصحة والمناصرة
* منسق برنامج الكشف الصحي
* مدرس عادات صحية
* قائد لياقة بدنية
* أخرى (يرجى الوصف):

**حدد إجابة لكل سؤال أدناه.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هل جعلك تدريب ممثلي الصحة تشعر أنك جاهز لتنشيط وضع Health Messenger الخاص بك؟ | نعم  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا  A close up of a logo  Description automatically generated |
| هل شعرت بالراحة عند التحدث عن الألعاب الأولمبية الخاصة أثناء تنشيط برنامج Health Messenger الخاص بك؟ | نعم  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا  A close up of a logo  Description automatically generated |
| هل شعرت بالراحة في الإجابة على الأسئلة أثناء تنشيط برنامج Health Messenger الخاص بك؟ | نعم  A picture containing drawing  Description automatically generated | غير متأكد | لا  A close up of a logo  Description automatically generated |

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية

**ما الجزء من تدريب ممثلي الصحة الذي كان مفيدًا للغاية لتنشيط برنامج Health Messenger الخاص بك؟**

**ما التحدي الأكبر في تنشيط برنامج Health Messenger الخاص بك؟**

**هل هناك أي شيء تتمنى لو تحدثنا عنه أكثر أثناء تدريب ممثل الصحة؟**

**إذا كان لديك موجه، فكيف قدم لك الدعم أثناء تنشيط برنامج Health Messenger؟ ما الدعم الإضافي الذي كان سيساعدك؟**

نشكرك على الوقت الذي أمضيته في إجراء هذا الاستطلاع.

لقد تم تسجيل ردك.