

KIDNEY DISEASE AND QUALITY OF LIFE™

SHORT FORM (KDQOL-SF™) VERSION 1.3

Patient Study Number: 2/2019

Translated by Dr Reema Gattosa, Reviewed by Dr Badreddin Shaibani

هذه الدراسة تجري بالتعاون مع الأطباء والمرضى. الغرض منها تقييم جودة حياة المرضى الذين يعانون من مرض الكلى.

تعليمات من أجل ملء الاستبيان

يطلب هذا الاستبيان وجهات نظرك حول صحتك. ستساعد هذه المعلومات في تتبع ما تشعر به ومدى قدرتك على القيام بأنشطتك المعتادة.

يشمل هذا المسح مجموعة واسعة من الأسئلة حول صحتك وحياتك. نحن مهتمون بكيفية شعورك حول كل من هذه القضايا. الرجاء الإجابة على الأسئلة عن طريق وضع دائرة حول الرقم المناسب أو عن طريق ملء الإجابة على النحو المطلوب.

مثال:

خلال الأسابيع الأربعة الماضية، كم كان ألم الظهر لديك؟

(علم بدائرة واحدة)

1. لا شيء
2. قليل جداً
3. قليل
4. متوسط
5. شديد

● هناك عدة أسئلة في المسح تسأل عن تأثير أمراض الكلى على حياتك. سوف تسأل بعضها عن القيود المتعلقة بأمراض الكلى، وسوف تسأل بعضها الآخر عن رفاهيتك. قد تبدو بعض الأسئلة متشابهة مثل الأخرى، لكن كل سؤال مختلف. الرجاء الإجابة على كل سؤال بأمانة قدر الإمكان. إذا كنت غير متأكد من كيفية الإجابة عن السؤال، فيرجى تقديم أفضل إجابة ممكنة. هذا سيسمح لنا بالحصول على صورة دقيقة للتجارب المختلفة للأفراد المصابين بأمراض الكلى.

● كن على ثقة بأن بياناتك الشخصية لن تعرف وهي معتمدة حتى على الباحث.

صحتك

1. بشكل عام ، هل سوف تقول أن صحتك هي :

(علم بدائرة واحدة)

- 1 ممتازة
- 2 جيدة جدا .
- 3 جيدة .
- 4 ليست سيئة .
- 5 سيئة .

2. مقارنة بالسنة الماضية ، كيف تقيم صحتك هذا العام ؟

(علم بدائرة واحدة)

- 1 أفضل بكثير من عام مضى
- 2 أفضل إلى حد ما الآن من عام مضى .
- 3 نفس الحال قبل عام مضى .
- 4 أسوأ إلى حد ما الآن من عام مضى .
- 5 أسوأ بكثير الآن من عام مضى .

3. العناصر التالية هي حول الأنشطة التي قد تقوم بها خلال يوم عادي .

هل تقيد صحتك الآن هذه الأنشطة؟ إذا كان الأمر كذلك ،

(علم بدائرة واحدة على كل سطر)

أ . أنشطة قوية، مثل الجري ، ورفع الأشياء الثقيلة ، المشاركة في الرياضات الشاقة

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ب . الأنشطة المعتدلة مثل الاعمال المنزلية نقل وتحويل الاشياء الخفيفة مثل الطاولة والكراسي , استعمال المكينة

الكهربائية

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ج . رفع أو حمل البقالة

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

د. تسلق عدة مستويات من السلالم

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

هـ. تسلق مستوى واحد من السلالم

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

و. الانحناء ، الركوع ، أو الانحدار

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ز. المشي أكثر من كيلومترين

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ح. المشي مسافات طويلة

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ط. المشي مسافة قصيرة

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

ي. الاستحمام أو ارتداء الملابس بنفسك

1. نعم كثيرا . 2. نعم قليلا 3. لا على الإطلاق

4. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، هل واجهت أي من المشاكل التالية مع عملك أو الأنشطة العادية الأخرى كنتيجة لصحتك البدنية؟

(رقم الدائرة على 1. نعم 2 لا)

أ. قل الوقت الذي قضيته في العمل أو نشاطات أخرى؟ .. 1. نعم 2. لا

ب. أنجز أقل مما كنت اود؟ 1. نعم 2. لا

ج. كانت محدودة في نوع العمل أو الأنشطة الأخرى؟ 1. نعم 2. لا

د. واجه صعوبة في أداء العمل أو الأنشطة الأخرى (على سبيل المثال ، استغرق الأمر جهدا إضافيا)؟

1. نعم 2. لا

5. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، هل واجهت أي من المشاكل التالية مع عمك أو غيره من الأنشطة اليومية العادية نتيجة لأي مشاكل عاطفية (مثل الشعور بالاكئاب أو القلق)؟

(رقم الدائرة على 1. نعم 2. لا)

- ا. انخفاض مقدار الوقت الذي قضيته في العمل أو أنشطة أخرى؟ 1. نعم 2. لا
- ب. أنجزت أقل مما تريد؟ 1. نعم 2. لا
- ج. لم تقم بالعمل أو الأنشطة الأخرى بعناية مثل ما كنت عليه في السابق؟ 1. نعم 2. لا

6. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، إلى أي مدى تداخلت صحتك الجسدية أو مشكلاتك العاطفية مع أنشطتك الاجتماعية العادية مع العائلة أو الأصدقاء أو الجيران أو المجموعات؟

(علم بدائرة واحدة)

1. على الإطلاق
2. بعض الشيء
3. قليلا
4. كثيرا
5. كثيرا جدا

7. كم من الألم الجسدي لديك خلال الأسابيع 4 الماضية؟

(علم بدائرة واحدة)

1. لا يوجد
2. خفيف جدا
3. خفيف
4. معتدل
5. شديد
6. قاسي جدا

8. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، ما مدى الألم الذي يتداخل مع عمالك العادي (بما في ذلك العمل خارج المنزل والعمل المنزلي)؟

(رقم دائرة واحد)

- 1 على الاطلاق
- 2 قليلا
- 3 باعتدال
- 4 كثيرا
- 5 كثير جدا

9. هذه الأسئلة تدور حول شعورك وكيف كانت الأمور معك خلال الأسابيع الأربعة الماضية. لكل سؤال ، يرجى إعطاء إجابة واحدة أقرب إلى الطريقة التي كنت تشعر بها .

كم من الوقت خلال الأسابيع الأربعة الماضية ...

(علم بدائرة واحدة على كل سطر)

أ . هل شعرت بالحماسة والحيوية ؟

1 . كل الوقت 2 .معظم الوقت 3 .فترة جيدة من الوقت 4 .بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

ب . هل كنت شخص عصبي جدا؟

1 . كل الوقت 2 .معظم الوقت 3 .فترة جيدة من الوقت 4 .بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

ج . هل شعرت بحالة من الاحباط بحيث لا يمكن لأي شيء ان يسعدك؟

1 . كل الوقت 2 .معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 .بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

د . هل شعرت بالهدوء والسلمية؟

1 . كل الوقت 2 .معظم الوقت 3 .فترة جيدة من الوقت 4 .بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

هـ . هل لديك الكثير من الطاقة؟

1 . كل الوقت 2 .معظم الوقت 3 .فترة جيدة من الوقت 4 .بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

و. هل شعرت بانزعاج وضيق الصدر؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

ز. هل شعرت بعدم الارتياح (منهك) ؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

ي. هل كنت شخص سعيد؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

ط. هل شعرت بالتعب؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

10. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، كم من الوقت واجهتك مشاكل صحية أو عاطفية طبيعية تتداخل مع أنشطتك الاجتماعية (مثل الزيارة مع الأصدقاء والأقارب ، وما إلى ذلك)؟

(علم بدائرة واحدة)

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. بعض من الوقت 4. القليل من الوقت 5. لا شيء من الوقت

11. يرجى اختيار الإجابة التي تصف أفضل شيء بي صح أو خطأ

(علم بدائرة واحدة على كل سطر)

أ. يبدو لي اني امرض أسهل قليلا من الناس

1. بالتأكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتأكيد خطأ

ب. أنا بصحة جيدة مثل أي شخص عادي أعرفه

1. بالتأكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتأكيد خطأ

ج. أنا أتوقع ان صحتي تزداد سوءا .

1. بالتأكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتأكيد خطأ

د. صحتي ممتازة

1. بالتأكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتأكيد خطأ

12 . ما مدي صحة او عدم صحة تأثير مرض الكلي الذي تعاني منه خلال العبارات التالية؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا . يعيق كثيرا حياتي اليومية؟

1. بالتاكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتاكيد خطأ

ب . الكثير من الوقت افضيه للتعامل مع مرضي؟

1. بالتاكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتاكيد خطأ

ج . اشعر بالإحباط بالتعامل مع مرضي؟

1. بالتاكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتاكيد خطأ

د . أشعر كأنني عبء على عائلتي؟

1. بالتاكيد صحيح 2. في الغالب صحيح 3. لا اعرف 4. في الغالب خطأ 5. بالتاكيد خطأ

13 . هذه الأسئلة تدور حول شعورك وكيف تسير الأمور خلال الأسابيع الأربعة الماضية . لكل سؤال ، يرجى إعطاء إجابة واحدة أقرب إلى الطريقة التي كنت تشعر بها .

كم من الوقت خلال الأسابيع الأربعة الماضية ...

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا . هل عزلت نفسك عن الناس من حولك؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

ب . هل تفاعلت ببطء مع الأشياء التي قبلت أو فعلت لك؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

ج . هل تصرفت بانفعال (سريع الغضب) تجاه من حولك؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

د . هل واجهت صعوبة في التركيز أو التفكير؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

هـ . هل تتفق جيد مع الاشخاص الآخرين؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

و . هل أصبحت مشوش؟

1 . كل الوقت 2 . معظم الوقت 3 . فترة جيدة من الوقت 4 . بعض من الوقت 5 . القليل من الوقت 6 . لا شيء من الوقت

14 . خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، إلى أي مدى كنت قد انزعجت من قبل كل من التالي؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

أ . وجع في العضلات؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ب . ألم في الصدر؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ج . تشنجات؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

د . حكة في الجلد؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

هـ . جلد جاف؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

و . قصر او ضيق في التنفس؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ز . الاغماء أو الدوخة؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ي . نقص الشهية؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ط . منهك أو استنزفت طاقتك؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ق . تتميل في اليدين أو القدمين؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ك . الغثيان أو اضطراب المعدة؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ل . مشاكل مع موقع الوصلة الوريدية او القسطرة الوريدية؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ك . مشاكل مع قسطرة الغسيل البريتوني

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

15 . يتضايق بعض الناس من آثار أمراض الكلى على حياتهم اليومية ، في حين أن الآخرين ليسوا كذلك . كم يزعجك مرض الكلى في كل من المجالات التالية؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا . تقييد السوائل؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ب . النظام الغذائي؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

ج . قدرتك على العمل حول المنزل؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

د . قدرتك على السفر؟

1. لم انزعج على الاطلاق 2. انزعجت قليلا 3. انزعجت نوعا ما 4. انزعجت كثيرا 5. انزعجت جدا

هـ . تعتمد على الأطباء وغيرهم من العاملين؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

و . الإجهاد أو المخاوف التي تسببها الكلى؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ز . حياتك الجنسية؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

ح . مظهرك خارجي؟

1 . لم انزعج على الاطلاق 2 . انزعجت قليلا 3 . انزعجت نوعا ما 4 . انزعجت كثيرا 5 . انزعجت جدا

الأسئلة الثلاثة التالية شخصية وتتعلق بنشاطك الجنسي ، لكن إجاباتك مهمة في فهم كيفية تأثير أمراض الكلى على حياة الناس .

16 . هل كان لديك أي نشاط جنسي خلال الأسابيع الأربعة الماضية؟ (رقم دائرة واحد)

لا 1

نعم 2

كم من المشاكل حدثت في الأسابيع الأربعة الماضية؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا . تستمتع بممارسة الجنس؟

1 . بدون مشاكل 2 . قليلا من المشاكل 3 . بعض من المشاكل 4 . كثيرا من المشاكل 5 . مشكلة كبيرة جدا

ب . الاثارة جنسيا؟

1 . بدون مشاكل 2 . قليلا من المشاكل 3 . بعض من المشاكل 4 . حد كثيرا من المشاكل 5 . مشكلة كبيرة جدا

بالنسبة للسؤال التالي ، يرجى تقييم نومك باستخدام مقياس يتراوح من 0 يمثل "سيئ جداً" إلى 10 يمثل "جيداً جداً"

(ضع دائرة حول الرقم)

17 . كيف تقييم نومك بشكل عام؟ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. كم مرة خلال الأسابيع الأربعة الماضية ؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا. استيقظ أثناء الليل واواجه صعوبة في العودة للنوم مجددا؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

ب. احصل على قدر كاف من النوم؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

ج. اواجه مشكلة في البقاء مستيقظا خلال اليوم ؟

1. كل الوقت 2. معظم الوقت 3. فترة جيدة من الوقت 4. بعض من الوقت 5. القليل من الوقت 6. لا شيء من الوقت

19. بالنسبة لعائلتك وأصدقائك ، ما مدى رضاك عن ...

(رقم الدائرة على كل سطر)

ا. مقدار الوقت الذي تقضيه مع عائلتك وأصدقائك؟

1. مستاء جدا 2. مستاء بعض الشيء 3. راض إلى حد ما 4. راضي جدا

ب. الدعم الذي تتلقاه من عائلتك وأصدقائك .

1. مستاء جدا 2. مستاء بعض الشيء 3. راض إلى حد ما 4. راضي جدا

20. خلال الأسابيع الأربعة الماضية ، هل عملت في وظيفة مدفوعة الأجر؟

(رقم دائرة واحد)

نعم 1

لا 2

21. هل تمنعك صحتك من العمل في وظيفة مدفوعة الأجر؟

(رقم دائرة واحد)

نعم 1

لا 2

22. بشكل عام ، كيف تقيم صحتك؟

من 1 الي 10 ()

أسوأ ما يمكن (سيئ أو أسوأ من الموتى) =0

نصف المسافة بين الأسوأ والأفضل =5

أفضل صحة ممكنة =10

الرضاء عن الرعاية

23. فكر في الرعاية التي تتلقاها لغسيل الكلى. من حيث مدى رضاك ، ما هو تقييمك للود والاهتمام الموضع في شخصك؟

(رقم دائرة واحد)

1 سيء جدا .

2 سيء .

3 مقبول .

4 جيد .

5 جيد جدا .

6 ممتاز .

7 الأفضل .

24. ما مدى صحة كل من العبارات التالية؟

(رقم الدائرة على كل سطر)

1. بالتأكيد نعم 2. في الغالب نعم 3. لا اعرف 4. في الغالب لا 5. لا على الاطلاق

ا. يشجعني موظفو غسيل الكلى لأكون معتمد علي نفسي قدر الإمكان

1. بالتأكيد نعم 2. في الغالب نعم 3. لا اعرف 4. في الغالب لا 5. لا على الاطلاق

ب. موظفو غسيل الكلى يدعموني في التعامل مع مرض الكلى

1. بالتأكيد نعم 2. في الغالب نعم 3. لا اعرف 4. في الغالب لا 5. لا على الاطلاق

معلومات اساسية

25. هل تتناول حاليا الأدوية التي تصرف بوصفة طبية بانتظام (4 أيام أو أكثر في الأسبوع) والتي يحددها الطبيب لعلاج حالة طبية؟ يرجى عدم احتساب الأدوية مثل مضادات الحموضة أو الأسبرين.

لا 1

نعم 2

25. كم عدد الأدوية التي تتناولها حاليا؟

عدد الأدوية:

26. كم عدد الأيام في الأشهر الستة الأخيرة التي بقيتها في أي مستشفى أكثر من عشية وضحاها أو لفترة أطول؟ إذا لم يكن الأمر كذلك ، يرجى كتابة 0

عدد الأيام:

27. كم عدد الأيام في الأشهر الستة الأخيرة تلقيت فيها الرعاية في المستشفى ، لكن عدت إلى المنزل في نفس اليوم؟ ان لم يكن الامر كذلك ، يرجى كتابة 0

عدد الأيام:

28. ما سبب مرض الكلى؟

(ضع دائرة حول كل ما ينطبق)

لا اعرف 1

ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم) 2

داء السكري. 3

مرض تكيس الكلى..... 4

التهاب كبيبات الكلى المزمن 5

التهاب الحويضة المزمنة المزمن..... 6

اسباب اخري (يرجى التحديد): 7

29. متى ولدت؟ \-----\-----\----- او كم عمرك سنة

30. ما هو المستوى الدراسي؟

(رقم دائرة واحد)

- 1..... الصف السابع أو أقل
- 2..... المدرسة الثانوية أو أقل
- 3..... بعد المدرسة الثانوية
- 4..... معهد مهني أو دراسة جامعية.
- 5..... تحصلت على شهادة جامعية.
- 6..... دراسات العليا

31. ما هو جنسك؟

(رقم دائرة واحد)

- 1..... ذكر.
- 2..... انثى

32. كيف تصف نفسك؟

(رقم دائرة واحد)

- 1..... الليبي
 - 2..... غير ليبي عربي
 - 3..... غير الليبية الإفريقية
 - 4..... غير الليبي الآسيوي
 - 5..... غير الليبي الأوروبي
- غير ذلك (يرجى التحديد):

33. هل أنت متزوج حالياً؟ (رقم دائرة واحد)

- 1..... لا
- 2..... نعم

34. خلال الثلاثين يوماً الماضية ، هل كنت :

(رقم دائرة واحد)

- 1 تعمل بدوام كامل
- 2 تعمل بدوام جزئي
- 3 العاطلون عن العمل ، المسجون من العمل ، أو الباحثون عن عمل
- 4 متقاعد
- 5 معاق
- 6 مازلت في المدرسة
- 7 الازم البيت
- 8 لا شيء مما بالأعلى

35. ما هو نوع التأمين الصحي الذي لديك؟

(رقم دائرة واحد)

- 1 لا يوجد لدي تأمين صحي
- 2 تحت رعاية الشركة فقط
- 3 تأمين صحي خاص مقابل دفع اشتراك
- 4 غير ذلك (يرجى التحديد)

36. ما هو إجمالي دخل الأسرة (من جميع المصادر) ، بما في ذلك نفسك وكل افراد الاسرة التي تعيش في منزلك؟

(يرجى تذكر أن إجاباتك سرية).

(رقم دائرة واحد)

- 1 اقل من 5000
- 2 من 5000 الى 10000
- 3 من 10000 الى 25000
- 4 من 25000 الى 40000

- 5..... من 40000 الى 75000
- 6..... أكثر من 75000
- 7..... لا أعرف

37. هل ساعدك أحدهم في ملء هذا الاستبيان؟

(رقم دائرة واحد)

- 1 نعم ، طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر .
- 2 نعم ، أحد أفراد الأسرة أو صديق .
- 3 نعم ، شخص آخر .
- 4 لا .

38. ما هو تاريخ اليوم؟

يوم / شهر / سنة

..... / /

نشكركم على مشاركتكم في هذه الدراسة متمنين لكم حياة أفضل .