

معلومات عن المسح

| الرمز | الإجابة | المكان و الزمان |
|-------|-------------------------------------|-----------------------|
| I 1 | _____ | رمز المجموعة |
| I 2 | _____ | اسم / المنطقة |
| | _____ | رمز الجهة |
| | _____ | رمز الولاية |
| | _____ | الوحدة الأولية |
| | _____ | الوحدة الثانوية |
| | _____ | الوسط |
| I 3 | _____ | رمز الباحث الميداني |
| I 4 | _____ | تاريخ إكمال الاستبيان |
| | اليوم الشهر السنة | |

| الرمز | الإجابة | الموافقة و اللغة و الاسم |
|-------|---|--|
| I 5 | 1 نعم | الموافقة تمت الموافقة والتوقيع على الإلتزام |
| | 2 لا إذا كانت لا، أنهي المقابلة | |
| I 6 | 1 العربية | اللغة المختارة |
| | 2 الفرنسية | |
| | 3 لغة أخرى | |
| I 7 | _____ : _____ دقيقة ساعة | A - وقت بدء المقابلة (بتوقيت 24 ساعة) |
| I 8 | | الاسم العائلي : |
| I 9 | | اسم الشخصي للمشارك: |
| I 10 | | رقم التليفون للاتصال حيث أمكن: |
| I 10a | | الثابت: |
| I 10b | | النقل: |

| | | |
|------|--|---|
| C9 | عدد الأشخاص _____ | كم من شخص يسكن في منزلكم وعمره 18 سنة و ما فوق بما فيهم أنت ؟ |
| C10a | في الأسبوع _____ إذ اذهب إلى T1 | خلال السنة الماضية كم بلغ معدل دخل الأسرة؟ (أملأ في مكان واحد و ليس كل الاختيارات) |
| C10b | أو في الشهر _____ إذ اذهب إلى T1 | |
| C10c | أو في السنة _____ إذ اذهب إلى T1 | |
| C10d | رفض الإجابة 88 | |
| C11 | 1 أقل من 3000 2 ما بين 3000 - 5999 درهم 3 ما بين 6000 - 9999 درهم 4 ما بين 10000 - 15999 درهم 5 ما بين 16000 - 25000 درهم 6 أعلى من 25 000 درهم 77 لا أعلم 88 رفض الإجابة | إن كنت لا تعلم بدقة ما هو دخل الاسرة يمكنك وضع <u>تقديرًا</u> شهريا لهذا الدخل (بالدرهم) (أقرأ الخيارات) |

الخطوة الأولى: البيانات السلوكية

| استهلاك التبغ | | |
|---|--|---|
| سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول سلوكيات صحية مختلفة. هذه الأسئلة تشمل استهلاك التبغ، الكحول، الفواكه والخضروات والنشاط البدني. الآن نبدأ بأسئلة بخصوص استهلاك التبغ | | |
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| T1 | 1 نعم 2 لا إذا الإجابة لا- اذهب إلى T8 | حاليا هل تدخن أي نوع من أنواع التبغ المدخن التالية : السجائر، السيجار، الغليون (pipe) أو الشيشة؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| T2 | 1 نعم 2 لا | هل تدخنها بصفة يومية ؟ |
| T3 | _____ العمر (السنوات) / إذا الإجابة معروفة ، اذهب إلى T5a/T5aw | كم كان عمرك عندما بدأت التدخين لأول مرة ؟ لا أعلم 77 |
| T4a | _____ عدد السنوات إذا الإجابة معروفة ، اذهب إلى T5a /T5aw | هل تتذكر منذ متي بدأت التدخين لأول مرة ؟ |
| T4b | _____ او عدد الشهور إذا الإجابة معروفة ، اذهب إلى T5a /T5aw | (اختر جوابا واحدا فقط) |

| | | |
|-----------------|--|---|
| T4c | او عدد الأسابيع _____ | لا أعلم 77 |
| T5 | يومية أسبوعيا | ماهي الكمية التي تدخنها في اليوم / الأسبوع ؟ (إذا كان أقل من مرة في اليوم، سجل أسبوعيا) |
| T5a/T5aw | سيجارة مصنعة _____ | (سجل الكمية لكل نوع و استخدم الصور التوضيحية) |
| T5b/T5bw | سيجارة لف _____ | |
| T5c/T5cw | (pipe) غليون _____ | لا أعلم 77 |
| T5d/T5dw | سيجار - سيجار صغير _____ | |
| T5e/T5ew | عدد حجارة الشيشة (التعميرة) _____ | |
| T5f/T5fw | أنواع أخرى _____ | |
| T5/T5w other | إذا أذهب إلى T5 other ، _____ | |
| T6 | نعم 1 لا 2 | هل حاولت إيقاف التدخين خلال الاثني عشر شهرا الماضية؟ |
| T7 | نعم 1 لا 2 لا زيارات خلال الاثني عشر شهرا الماضية إلى T9 | خلال الاثني عشر شهرا الماضية هل تم توجيه النصيحة إليك بإيقاف التدخين عند أي زيارة للطبيب |
| T8 | نعم 1 لا 2 | في الماضي هل قمت بتدخين أي نوع من منتجات التبغ ؟ استخدم الصور التوضيحية |
| T9 | نعم 1 لا 2 | في الماضي هل قمت بالتدخين يوميا ؟ |

| استهلاك التبغ | | الأسئلة |
|---------------|---|---|
| الرمز | الإجابة | |
| T10 | _____ العمر (السنوات) إذا الإجابة معروفة، اذهب إلى T12 | كم كان عمرك عندما أقلعت عن التدخين؟ 77 لا أعلم |
| T11a | _____ عدد السنوات إذا الإجابة معروفة، اذهب إلى T12 | منذ متى أقلعت عن التدخين؟ |

| | | |
|----------------------|---|--|
| T11b | أو عدد الشهور إذا الإجابة معروفة، اذهب إلى T12 | (اختر إجابة واحدة) لا أعلم 77 |
| T11c | أو عدد الأسابيع إذا الإجابة معروفة اذهب إلى T12 | |
| T12 | نعم 1 لا 2 إذا كان لا، انتهى T15 | حالياً هل تستعمل التبغ بدون دخان/ غير المدخن؟ نفحة بالفم (الشمة/ الكالة) استخدم الصور التوضيحية) |
| T13 | نعم 1 لا 2 إذا كان لا، انتهى T15 | حالياً هل تستعملها (التبغ بدون دخان/ غير المدخن) بشكل يومي؟ |
| | يومية أسبوعياً | |
| T14a/T14aw | نفحة بالفم (الشمة/ الكالة) | ما هو معدل استهلاكك اليومي / الأسبوعي لهذه الأنواع؟ (إذا كان أقل من مرة في اليوم ، سجل أسبوعياً) |
| T14b/T14bw | نفحة بالأنف | (سجل معدل استهلاك كل نوع من أنواع التبغ و استخدم الصور التوضيحية) |
| T14c/T14cw | تبغ ممزوج | |
| T14d/T14dw | أنواع أخرى إذا أخرى ، اذهب إلى T14other إذا كان T13 = لا اذهب إلى T16 وإلا اذهب إلى X1 | لا أعلم 7777 |
| T14other/T14 othersw | أذكر ما هي الأنواع الأخرى إذا كان T13 = لا اذهب إلى T16 وإلا اذهب إلى X1 | |

| إستهلاك التبغ | | |
|---------------|---|--|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| T15 | 1 نعم 2 لا إذا كان لا، اذهب إلى X1 | في الماضي هل سبق أن استخدمت التبغ بدون دخان مثل نفحة ، |
| T16 | 1 نعم 2 لا إذا كان لا، اذهب إلى X1 | في الماضي هل سبق أن تناولت التبغ بدون دخان بصفة يومية مثل: نفحة أو ما شابه؟ |
| X1 | 1 نعم 2 لا | هل تستعمل حالياً السيجارة الإلكترونية؟ |
| T17 | 1 نعم 2 لا | في خلال الثلاثين يوماً الماضية، هل سبق لأحد إن قام بالتدخين في منزلك؟ |
| T18 | 1 نعم 2 لا 3 لا أعلم في مكان مغلق | في خلال الثلاثين يوماً الماضية، هل دخن أحد في مكان مغلق أثناء وجودك في مكان عمالك (في مبني، منطقة عمل، مكتب) ؟ |

أسئلة التبغ -

سياسات مكافحة التدخين

لقد طرحنا عليك بعض الأسئلة من قبل بشأن التدخين واستهلاك التبغ والان سنطرح عليك بعض الأسئلة عن تعرضك لوسائل الإعلام والإعلان التي تشجع على التدخين، أو تعرضك لتحذيرات عن مخاطر التدخين على الصحة

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|--|---|---|
| TP 1 a | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت أي معلومات تحذيرية عن مخاطر - تدخين السجائر أو نصائح للتوقف عن التدخين من خلال وسائل الإعلام التالية: الصحف والمجلات |
| TP 1 b | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | التلفزيون |
| TP 1 C | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | الراديو |
| X2 | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | هل تؤيدون زيادة الضرائب على منتجات التبغ؟ |
| X3 | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | هل تؤيد القانون الذي يحظر التدخين في أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة مثل المطاعم والمقاهي ... و يحظر جميع الإعلانات عن منتجات التبغ؟ |
| X4 | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | هل تؤيدون وضع صور و عبارات تحذيرية على منتجات التبغ؟ |
| الأسئلة التالية للمتدخين الحاليين فقط | | |
| TP 4 | 1 نعم 2 اذهب إلي TP6 لا 3 اذهب إلي TP6 لم أشاهد أية علبة سجائر 77 اذهب إلي TP6 لا اعرف | خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت أي علامات / عبارات تحذر من مخاطر التدخين على علب السجائر؟ |
| TP 5 | 1 نعم 2 لا 77 لا اعلم | خلال الثلاثين يوما الماضية هل أدى وجود العلامات / العبارات التحذيرية على علب السجائر إلى أن تفكر في التوقف (/ الإقلاع) عن التدخين؟ |
| TP 6 | لا اعرف أو لا أدخن أو لا اشترى سجائر مصنعة 7777- إذا "لا اعرف أو لا ادخن او لا اشترى سجائر مصنعة " انهي أسئلة التبغ" | عدد السجائر _____ |
| TP 7 | لا اعرف 7777 رفض الإجابة 8888 | السعر _____ |
| | | آخر مرة قمت بشراء السجائر المصنعة لنفسك ما هي كمية السجائر التي قمت بشرائها؟ |
| | | إجمالي ما هو السعر الذي دفعته لشراء تلك الكمية من السجائر؟ |

شرب الكحول

مجموعة الأسئلة التالية متعلقة بشرب الكحول (الشراب)

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|-------|---|---|
| A1 | 1 نعم 2 لا إذا لا ، اذهب إلى D1 | هل سبق أن تناولت أي نوع من أنواع المشروبات الكحولية (الشراب، الخمر) |
| A2 | 1 نعم إذا نعم ، اذهب إلى A4 2 لا | هل سبق لك أن تناولت أي من المشروبات الكحولية خلال الأثني عشر شهراً الماضية؟ |
| A3 | 1 نعم 2 لا إذا لا ، اذهب إلى X6 | هل توقفت (قطعت)، عن تناول الكحول لأسباب صحية ، (مثل آثار سلبية على صحتك أو بناء على نصيحة طبيبك أو مهني الصحة) أو أسباب أخرى؟ |
| X5 | 1 نعم إذا نعم ، اذهب إلى D1 2 لا إذا نعم ، اذهب إلى D1 | هل توقفت (قطعت)، عن تناول الكحول لأسباب دينية |
| A4 | 1 يوماً 2 5-6 أيام في الأسبوع 3 3-4 أيام في الأسبوع 4 1-2 يوم في الأسبوع 5 1-3 أيام في الشهر 6 أقل من مرة واحدة في الشهر | خلال الأثني عشر شهراً الماضية كم عدد المرات التي تناولت فيها على الأقل كأساً واحداً من المشروبات الكحولية (استخدم الصور التوضيحية) |
| A5 | 1 نعم 2 لا إذا لا ، اذهب إلى 13A | خلال الثلاثين يوماً الماضية هل تناولت أي من المشروبات الكحولية؟ |
| A6 | العدد لا أعلم 77 | خلال الأثني عشر شهراً الماضية كم عدد المناسبات التي تناولت فيها على الأقل كأساً واحداً من المشروبات الكحولية |
| A7 | العدد لا أعلم 77 | خلال الثلاثين يوماً الماضية، عندما تناولت الكحول ، ما هو معدل عدد كؤوس المشروبات الكحولية (كأس عادي) التي تناولت في المناسبة الواحدة (استخدم الصور التوضيحية) |
| A8 | أكبر عدد لا أعلم 77 | خلال الثلاثين يوماً الماضية عندما تناولت الكحول ، كم كان أكبر عدد من كؤوس المشروبات الكحولية (كأس عادي) تناولتها في مناسبة واحدة؟ (في المتوسط) |
| A9 | عدد المرات لا أعلم 77 | خلال الثلاثين يوماً الماضية، كم مرة تناولت 6 كؤوس أو أكثر من المشروبات الكحولية (كأس عادي) في مناسبة واحدة؟ |
| A10a | الاثنين | خلال الأيام السبعة الماضية، كم كأساً من الكحول تناولته كل يوم؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| A10b | الثلاثاء | |
| A10c | الأربعاء | |
| A10d | الخميس | |
| A10e | الجمعة | |
| A10f | السبت | |
| A10g | الأحد | |

لا أعلم 77 +

شرب الكحول

كانت الأسئلة السابقة تدور حول الكحول بشكل عام، في حين أن الأسئلة التالية سوف تتعلق باستهلاك الكحول الذي تم تحضيره في المنزل (مأخوذة) ، أو الكحول الذي تم تهريبه (contrebände) ، أو أي نوع من الكحول الغير معد للشرب. يرجى التفكير فقط حول هذه الأنواع من المشروبات الكحولية قبل الإجابة على الأسئلة التالية.

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|-------|----------------------------|--|
| A11 | 1 نعم | خلال الأيام السبعة الماضية، هل تناولت أي نوع من الكحول الذي تم تحضيره في المنزل (مأخوذة) ، أو أي نوع من الكحول الغير معد للشرب (alcool à bruler) ؟ |
| | 2 إذا لا ، اذهب إلى 13A لا | |
| A12a | للا | في المتوسط كم عدد الكؤوس التي تناولتها من تلك الأنواع خلال السبعة ايام الماضية ؟ (استخدم الصور التوضيحية) لا أعلم 77 |
| A12e | للا | |
| A12d | للا | |

الكحول

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|-------|--|---|
| A13 | 1- كل يوم أو تقريبا 2- مرة في الأسبوع 3- مرة في الشهر 4- أقل من مرة في الشهر 5- أبدا (ولا مرة) | خلال 12 شهر الماضية، كم من مرة لاحظت أنك غير قادر أن تتوقف (تحبس) عن الشرب بعدما بدأت ؟ |
| A14 | 1- كل يوم أو تقريبا 2- مرة في الأسبوع 3- مرة في الشهر 4- أقل من مرة في الشهر 5- أبدا (ولا مرة) | خلال 12 شهر الماضية، كم من مرة، بسبب تناول (شرب) الكحول، لم تستطيع القيام بالأعمال المنتظرة منك في العادة ؟ |
| A15 | 1- كل يوم أو تقريبا 2- مرة في الأسبوع 3- مرة في الشهر 4- أقل من مرة في الشهر 5- أبدا (ولا مرة) | خلال 12 شهر الماضية، كم من مرة ، بعد إستهلاك كبير للكحول ، اضطررت لشرب الكحول في الصباح لكي تستعيد نشاطك؟ |

التغذية

سأقوم بطرح بعض الأسئلة عن عاداتك المتعلقة بتناول الخضروات والفواكه ، خلال طرح هاته الأسئلة سوف نتحدث عن تناولك لأجزاء من الخضروات والفواكه . الصور الآتية توضح نماذج عن معنى جزء من الفواكه والخضروات . المطلوب منك أن تفكر جيدا بالإجابة ، لإعطاء الإجابة الصحيحة عن متوسط الأجزاء التي تناولها من الخضروات والفواكه خلال الأسبوع اعتيادي بالسنة الماضية.

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|-------|---|--|
| D1 | عدد الأيام لـ لـ لـ لا أعلم 77 إذا لا يوم، اذهب إلى D3 | عادة كم يوم في الأسبوع تتناول الفواكه؟ |
| D2 | عدد الأجزاء لـ لا أعلم 77 | كم جزء من الفواكه تتناولها في يوم واحد من تلك الأيام ؟ (استخدم الصور التوضيحية) |

| | | |
|----|--|---|
| D3 | عدد الأيام لـ ل ل ل إذا لا يوم، اذهب إلى D5 لا أعلم 77 | عادة كم يوم في الأسبوع تتناول الخضروات؟ |
| D4 | عددا لأجزاء ل ل ل لا أعلم 77 | كم جزء من الخضروات تتناولها في يوم واحد من تلك الأيام؟ استخدم الصور التوضيحية) |

الملح الغذائي

نريد الآن أن نعرف المزيد من المعلومات حول تناولك الملح في نظامك الغذائي. المقصود بالملح الغذائي : ملح المائدة العادي، ملح للطهي ، مرق المالح (مكعبات أو مسحوق)، الصلصات المالحة . المرجو الإجابة على هذه الأسئلة، حتى لو كنت تعتبر نفسك لا تستهلك الملح بشكل مفرط.

| | | |
|----|--|--|
| D5 | 1 غالبا 2 أحيانا 3 نادرا 4 أبدا 77 لا أعرف | هل تقوم بإضافة الملح أو صلصة مالحة مثل صلصة الصوجا او موتارد، أو الهريسة أو الزيتون أو الترافد مثل ، الجزر، اللفت، الفلفل الحار المرقد ...) في طبق الطعام الخاص بك قبل أو أثناء تناول الطعام؟ |
| D6 | 1 غالبا 2 أحيانا 3 نادرا 4 أبدا 77 لا أعرف | هل تقوم بإضافة الملح أو صلصة مالحة مثل مرق المالح مكعبات أو مسحوق، حامض مصير أو السمن عند طهي وجبات الطعام في المنزل؟ |
| D7 | 1 غالبا 2 أحيانا 3 نادرا 4 أبدا 77 لا أعرف | هل تتناول وجبات غنية بالملح؟ مثل. المعلبات ، الوجبات السريعة ، الخليع، بيتزا، الزيتون ، مورتديلا، كاشير، الجبن |
| D8 | 1 كثير جدا 2 كثير 3 الكمية اللازمة 4 قليل 5 قليل جدا 77 لا أعرف | في رأيك، كيف تقيم كمية الملح أو الصلصة المالحة التي تأكلها؟ |

| الصحة الغذائية | | |
|--|--|--|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| D9 | 1 مهم جدا 2 مهم 3 ليس مهما على الإطلاق 77 لا أعرف | بالنسبة لك، ما مدى أهمية تخفيض تناول الملح؟ |
| D10 | 1 نعم 2 لا 77 لا أعرف | هل تعتقد أن تناول الكثير من الملح أو إضافة صلصة مالحه إلى وجبات الطعام يمكن أن تكون مصدرا لمشاكل صحية؟ |
| في نظرك ، ما هي التدابير الواجب اتخاذها للتحكم في تناول الملح ؟ (الإجابة عن كل سؤال) | | |
| D11a | 1 نعم 2 لا | الحد من استهلاك الأطباق المطبوخة المالحة |
| D11b | 1 نعم 2 لا | التحقق من محتوى الملح على الملصقات الغذائية (étiquetage alimentaire) |
| D11c | 1 نعم 2 لا | استخدام التوابل من غير الملح في تحضير الطعام (الأعشاب المنسمة مثلا) |
| D11d | 1 نعم 2 لا | تجنب تناول وجبات الطعام التي أعدت خارج المنزل |
| D12 | 1 زيت نباتي 2 شحم 3 الزبدة أو زبدة قليلة الدسم (light) 4 مارجرين 5 أنواع أخرى ، اذهب إلى D12 others 6 لا استخدمها 77 لا أعلم | ما نوع الزيت أو الدهن الذي تستخدمه عادة عند تحضير الوجبات في المنزل (اختر إجابة واحدة) (استخدم الصور التوضيحية) |
| D12 others | أخرى | |
| D13 | عدد الوجبات لا أعلم 77 | في المتوسط كم عدد الوجبات التي تتناولها في الأسبوع خارج المنزل (الوجبات الغير معدة بالمنزل) ؟ المقصود بالوجبة هو: إفطار، غداء، عشاء |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| X6 | عدد الأيام لا أعلم 77 | عادة، كم يوما في الأسبوع تأكل اللحوم، مثل اللحوم الحمراء: (لحوم البقر والخيول، بطء، الأغنام، الإبل، الماعز) واللحوم البيضاء: الدجاج، الديك الرومي، أرنب؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| X7 | عدد الأيام لا أعلم 77 | عادة، كم يوما في الأسبوع تأكل البيض؟ |
| X8 | عدد الأيام لا أعلم 77 | عادة، كم يوما في الأسبوع تأكل السمك؟ |

| | | |
|-----|--|---|
| X9 | عدد الأيام لا أعلم 77 | كم عدد الأيام في الأسبوع التي تستهلك فيها منتجات الحليب (حليب - لبن - يوغرت - جبن) ؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| x10 | عدد الأيام لا أعلم 77 | عادة، كم يوماً في الشهر تصوم خارج شهر رمضان؟ |
| x11 | 1 عدد الأيام لا أعلم 77 | في المتوسط، كم عدد الأيام بالأسبوع التي تتناول بها المشروبات الغازية أو عصير مصنع (باستثناء الخالية من السعرات الحرارية (لايت) ؟ إذا كان الجواب لا اذهب إلى x13 |
| x12 | 1 كوب واحد 2 كوب 3 أو أكثر لا أعلم 77 | في المتوسط، كم كوب من المشروبات الغازية أو عصير مصنع تشربها خلال اليوم الواحد ؟ (صور توضيحية) |
| x13 | 1 كوب واحد 2 كوب 3 أو أكثر لا استهلكها لا أعلم 77 | في المتوسط، كم كوب تتناول يومياً من المشروبات الساخنة (شاي - قهوة -) ؟ |
| x14 | 1 ملعقة/قطعة واحدة 2 ملعقة/قطعة 3 أو أكثر لا استهلكها لا أعلم 77 | كم ملعقة (قطعة) صغيرة من السكر تقوم بإضافتها لكل كوب من هذه المشروبات ؟ |

النشاط البدني

يرجى الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بالوقت الذي تقضيه للقيام بأنواع مختلفة من الأنشطة البدنية خلال أسبوع اعتيادي. يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حتى ولو كنت لا تعتبر نفسك شخصا رياضيا.

في الأسئلة التالية، المقصود بالنشاط البدني المرتفع الشدة هو النشاط الذي يتطلب مجهودا بدنيا كبيرا و يؤدي الى زيادة كبيرة في التنفس أو في ضربات القلب، والنشاط البدني المعتدل الشدة هو النشاط الذي يتطلب مجهودا بدنيا متوسطا و يؤدي الى زيادة طفيفة في التنفس أو في ضربات القلب .

عندما يتعلق الأمر بالنشاط البدني أثناء العمل فان المقصود بالعمل هو العمل سواء كان بأجر أو بدون اجر في المنزل او خارج المنزل.

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|---|---|---|
| النشاط البدني أثناء العمل | | |
| P1 | 1 نعم 2 لا إذا لا ، اذهب إلى P4 | هل العمل الذي تقوم به (بأجر أو بدون أجر في المنزل او خارج المنزل) يستلزم بذل نشاط مرتفع الشدة (يؤدي إلى زيادة كبيرة في التنفس أو سرعة كبيرة في ضربات القلب مثل رفع أشياء ثقيلة أو الحفر أو أعمال البناء) لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة ؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| P2 | عدد الأيام <input type="text"/> | عادة، كم عدد الأيام في الأسبوع تقوم خلالها ببذل نشاط بدني مرتفع الشدة كجزء من عملك ؟ |
| P3 (a-b) | <input type="text"/> : <input type="text"/> دقيقة ساعة | في يوم عادي ، ما هو الوقت الذي تستغرقه في بذل نشاط بدني مرتفع الشدة كجزء من عملك ؟ |
| P4 | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى P7 | هل العمل الذي تقوم به (بأجر أو بدون أجر في المنزل او خارج المنزل) يستلزم بذل نشاط بدني متوسط الشدة (ويترتب عليه زيادة بسيطة في معدل التنفس ومعدلات ضربات القلب مثل المشي السريع أو حمل أشياء خفيفة)، لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة ؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| P5 | عدد الأيام <input type="text"/> | عادة، كم عدد الأيام في الأسبوع تقوم ببذل نشاط بدني متوسط الشدة في إطار عملك؟ |
| P6 (a-b) | <input type="text"/> : <input type="text"/> دقيقة ساعة | في يوم عادي ، ما هو الوقت الذي تستغرقه في بذل نشاط بدني متوسط الشدة في إطار عملك ؟ |
| أنشطة بدنية لها علاقة بالتنقل من مكان إلى آخر | | |
| الأسئلة التالية ليس لها علاقة بالنشاط البدني أثناء العمل والتي تم الإجابة عنها في الجزء السابق . أود أن أسألك الآن عن طريقة تنقلك الاعتيادية من مكان إلى آخر (مثلاً إلى عملك، للتسوق، للصلاة.....). | | |
| P7 | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى P10 | هل تنتقل من مكان إلى آخر مشيا على الأقدام أو مستعملا دراجة هوائية لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة ؟ |
| P8 | عدد الأيام <input type="text"/> | عادة، كم عدد الأيام في الأسبوع تنتقل من مكان إلى آخر مشيا على الأقدام أو مستعملا دراجة هوائية لمدة لا تقل عن عشرة دقائق متواصلة ؟ |
| P9 (a-b) | <input type="text"/> : <input type="text"/> دقيقة ساعة | عادة ، ما هو الوقت الذي تستغرقه ماشيا على الأقدام أو مستعملا دراجة هوائية للانتقال من مكان إلى آخر ؟ |

النشاط البدني خلال أوقات الفراغ

الأسئلة التالية ليس لها علاقة بالنشاط البدني أثناء العمل أو أثناء التنقل من مكان إلى آخر والتي تم الإجابة عنها في الجزئين السابقين . سنسألك الآن بعض الأسئلة عن الرياضة واللياقة البدنية و نشاطات في أوقات الفراغ

| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
|--|------------------------------------|--|
| P10 | نعم 1 لا 2 إذا لا، اذهب إلى P13 | خلال أوقات الفراغ هل تقوم بممارسة نشاط بدني مرتفع الشدة يترتب عليه زيادة كبيرة في التنفس او سرعة كبيرة في عدد ضربات القلب مثل الجري، لعبة كرة القدم، اللياقة البدنية لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| P11 | عدد الأيام | عادة، كم عدد الأيام في الأسبوع تقوم خلالها بممارسة نشاط بدني مرتفع الشدة سواء كان ممارسة رياضة أو اللياقة البدنية أو نشاطات في أوقات الفراغ |
| P12 (a-b) | دقيقة : ساعة | عادة، كم من الوقت تمضيه في ممارسة نشاط بدني مرتفع الشدة خلال أوقات الفراغ في اليوم الواحد؟ |
| P13 | نعم 1 لا 2 اذهب إلى P16 | خلال أوقات الفراغ هل تقوم بممارسة نشاط بدني متوسط الشدة يترتب عليها زيادة بسيطة في التنفس و ضربات القلب مثل المشي السريع، ركوب دراجة أو حمل أشياء خفيفة الوزن أو السباحة لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة؟ (استخدم الصور التوضيحية) |
| P14 | عدد الأيام | عادة، كم عدد الأيام في الأسبوع تقوم خلاله بممارسة نشاط بدني متوسط الشدة سواء كان ممارسة رياضة أو اللياقة البدنية أو نشاطات في أوقات الفراغ؟ |
| P15 (a-b) | دقيقة : ساعة | عادة، كم من الوقت تمضيه في ممارسة هذا النشاط خلال أوقات الفراغ في اليوم الواحد؟ |
| النشاط البدني | | |
| قلة النشاط البدني | | |
| السؤال التالي يتعلق بالوقت الذي تستغرقه في وضعية الاستلقاء او الجلوس سواء في العمل أو في البيت أو أثناء الانتقال من مكان إلى آخر (أثناء السفر بالسيارة أو الحافلة أو القطار)، أثناء القراءة أو اللعب بالورق أو بالكمبيوتر أو غيرها من الألعاب الإلكترونية الأخرى أو مشاهدة التلفزيون (لكن لا تشمل أوقات النوم) . | | |
| P16 (a-b) | دقيقة : ساعة | عادة، كم من الوقت تستغرقه في وضعية الجلوس او الاستلقاء (دون ساعات النوم)؟ |
| x15 | نعم 1 لا 2 | هل تعتقد أن قلة النشاط البدني يمكن أن يكون مصدرا لمشاكل صحية مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، والسمنة وما إلى ذلك؟ |

| سوابق في ارتفاع ضغط الدم | | |
|--------------------------|------------------------------------|---|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| H1 | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H6 | هل سبق أن تم قياس ضغط دمك من قبل طبيب أو من قبل مهني الصحة ؟ |
| H2a | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H6 | هل سبق أن أخبرك الطبيب أو مهني الصحة أنك تعاني من ارتفاع ضغط دم ؟ |
| H2b | 1 نعم 2 لا | هل سبق أن أخبرت بذلك خلال الاثني عشر شهرا السابقة ؟ |
| H3 | 1 نعم 2 لا | خلال الأسبوعين الماضيين هل تناولت أي أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم وصفها لك الطبيب أو مهني الصحة ؟ |
| H4 | 1 نعم 2 لا | هل سبق لك أن استشرت (زرت) معالجا تقليديا لمعالجة ارتفاع ضغط الدم ؟ |
| H5 | 1 نعم 2 لا | هل تتناول حالياً أي من علاجات الأعشاب أو من العلاجات التقليدية أو وصفات شعبية لمعالجة ارتفاع ضغط الدم ؟ |
| التاريخ المرضي للسكري | | |
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| H6 | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H12 | هل سبق لك قياس نسبة السكر في الدم من قبل طبيب أو مهني الصحة آخر؟ |
| H7a | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H12 | هل سبق أن أخبرك الطبيب أو مهني الصحة أنك مصاب بمرض السكري ؟ |
| H7b | 1 نعم 2 لا | هل سبق أن أخبرت بذلك خلال الأثني عشر شهرا الماضية ؟ |
| H8 | 1 نعم 2 لا | خلال الأسبوعين الماضيين هل تناولت أي أدوية لعلاج ارتفاع السكر في الدم وصفها لك الطبيب ؟ |
| H9 | 1 نعم 2 لا | هل تستعمل حالياً أنسولين لمرض السكري تم وصفها لك طبيب ؟ |
| H10 | 1 نعم 2 لا | هل سبق لك أن استشرت (زرت) معالجا تقليديا (فقيه، عطار، عشاب) لمعالجة السكري ؟ |
| H11 | 1 نعم 2 لا | هل تتناول حالياً أي من الأعشاب أو من العلاجات التقليدية لمعالجة السكري ؟ |

| التاريخ المرضي لارتفاع الكوليسترول | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| H12 | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H17 | هل سبق لك قياس نسبة الكوليسترول (مستوى الدهون في الدم) في مختبر ؟ |
| H13a | 1 نعم 2 لا إذا لا، اذهب إلى H17 | هل سبق أن أخبرك الطبيب أن لديك ارتفاع في نسبة الكوليسترول ؟ |
| H13b | 1 نعم 2 لا | هل سبق أن أخبرت بذلك في الاثني عشر شهرا الماضية ؟ |

| | | |
|-----|---------------|--|
| H14 | 1 نعم 2 لا | هل تناولت أي علاجات بالفم (أدوية) من قبل طبيب لارتفاع الكوليسترول خلال الأسبوعين الماضيين؟ |
| H15 | 1 نعم 2 لا | هل سبق لك استشرت (زرت) معالجاً تقليدياً (فقيه، عطار، عشاب) لمعالجة ارتفاع الكوليسترول؟ |
| H16 | 1 نعم 2 لا | هل تتناول حالياً أي من علاجات الأعشاب أو من العلاجات التقليدية لمعالجة ارتفاع الكوليسترول؟ |

| نصائح أنماط الحياة | | |
|--|---------------|---|
| خلال السنوات الثلاثة الماضية ، هل تلقيت نصيحة من طبيب او مهني الصحة بعمل أي من الآتي : | | |
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| H20a | 1 نعم 2 لا | الإقلاع عن استهلاك التبغ أو عدم البدء في استخدامه |
| H20b | 1 نعم 2 لا | تقليل الملح في الطعام |
| H20c | 1 نعم 2 لا | تناول خمس أجزاء على الأقل من الفاكهة و / أو الخضروات يوميا |
| H20d | 1 نعم 2 لا | تقليل الدهون في الطعام |
| H20e | 1 نعم 2 لا | البدء أو القيام بالمزيد من النشاط البدني |
| H20f | 1 نعم 2 لا | المحافظة على وزن صحي للجسم أو تقليل الوزن C1=1 اذهب إلى M1 |

| سوابق في الأمراض القلب والأوعية الدموية | | |
|---|---------------|--|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| H17 | 1 نعم 2 لا | هل سبق لك أن أصبت في أي وقت بأزمة قلبية أو ذبحة صدرية أو جلطة دماغية؟ |
| H18 | 1 نعم 2 لا | هل تتناول حالياً الأسبرين القلب بصفة منتظمة؟ |
| H19 | 1 نعم 2 لا | هل تتناول حالياً أدوية مضادات الكوليسترول بصفة منتظمة (Zocor, Tahor, Cholestin, Lipistat)؟ |

| للنساء فقط): الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم | | |
|---|---------------|--|
| يتعلق هذا القسم بالكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، والتي تتم في المغرب إما عن طريق التنظير البصري مع حمض الخليك (IVA) (Inspection visuelle à l'acide acétique) في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو عن طريق مسحة عنق الرحم (FCV) على مستوى القطاع الخاص (المختبرات أو العيادات الخاصة) | | |
| السؤال التالي يستفسر عن الوقاية من سرطان عنق الرحم. | | |
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| CX1 | 1 نعم 2 لا | هل سبق لكي إجراء فحص للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم |

| | | | |
|-----|----|-----------------------------|--|
| | 77 | لا أعلم | |
| X16 | 1 | في مركز صحي | أين تم إجراء الفحص للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم ؟ |
| | 2 | في عيادة/ مختبر خاص | |
| | 77 | لا أعلم | |
| X17 | 1 | نعم بصفة منتظمة | هل تقومين باستشارات طبية عند الطبيب العام أو الاختصاصي لمراقبة صحتك العامة ؟ |
| | 2 | نعم للحالات المرضية الطفيفة | |
| | 3 | نعم للحالات المرضية الخطيرة | |
| | 4 | لا أبدا | |
| | 5 | لا أعلم | |
| X18 | 1 | نعم بصفة منتظمة | هل تقومين باستشارات طبية عند الاختصاصي في طب النساء و التوليد لمراقبة صحتك الإنجابية ؟ |
| | 2 | نعم للحالات المرضية الطفيفة | |
| | 3 | نعم للحالات المرضية الخطيرة | |
| | 4 | لا أبدا | |
| | 5 | لا أعلم | |
| X19 | 1 | نعم | هل لديك أفراد في العائلة مصابون أو أصيبوا بداء السرطان؟ |
| | 2 | لا | |
| | 77 | لا أعلم | |

الخطوة الثانية: القياسات البدنية

| قياس ضغط الدم | | |
|---------------|------------------|--|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| M1 | □□□□ | رقم الباحث الميداني |
| M2 | □□□□ | رمز جهاز قياس الضغط |
| M4a | □□□□ (مم/ زئبق) | القياس 1 |
| M4b | □□□□ (مم / زئبق) | |
| M5a | □□□□ (مم/ زئبق) | القياس 2 |
| M5b | □□□□ (مم / زئبق) | |
| M6a | □□□□ (مم/ زئبق) | القياس 3 |
| M6b | □□□□ (مم / زئبق) | |
| M7 | 1 نعم 2 لا | خلال الأسبوعين السابقين هل تناولت أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم وصفه لك الطبيب ؟ |

| قياس الطول والوزن | | |
|-------------------|-------------------------------------|--|
| M8 | نعم 1 إذا نعم، اذهب إلى M16 لا 2 | للنساء فقط: هل أنت حامل؟ |
| M9 | _____ | رقم الباحث الميداني |
| M10a | جهاز الطول _____ | رمز جهاز الطول و الوزن |
| M10b | جهاز الوزن _____ | |
| M11 | الطول (سم) _____ | طول الشخص المشترك |
| M12 | الوزن (كجم) _____ | وزن الشخص المشترك في حال الوزن الزائد عن المقياس ، ادخل رمز 666.6 |

| قياس محيط الخصر | | |
|-----------------|------------------|---------------------|
| M13 | _____ | رمز جهاز قياس الخصر |
| M14 | الطول (سم) _____ | محيط الخصر |

| قياس محيط الورك ونبض القلب | | |
|----------------------------|------------------|------------|
| M15 | الطول (سم) _____ | محيط الورك |
| معدل النبض | | |
| M16a | نبضة/دقيقة _____ | القياس 1 |
| M16b | نبضة/دقيقة _____ | القياس 2 |
| M16c | نبضة/دقيقة _____ | القياس 3 |

الخطوة الثالثة: المقاييس الحيوية

| السكر في الدم | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| الرمز | الإجابة | الأسئلة |
| B1 | 1 نعم 2 لا | هل أكلت أو شربت شيئاً غير الماء خلال الـ 12 ساعة الماضية؟ |
| B2 | _____ : _____ ساعة دقيقة | وقت إجراء الاختبار (التحليلية) (توقيت 24 ساعة) |
| B5 | ملغ/مل _____ | نسبة السكر في الدم (امتناع عن الأكل لمدة 12 ساعة) |
| B6 | 1 نعم 2 لا | هل أخذت اليوم حقن أنسولين أو أي علاج للسكر وصفه لك الطبيب لخفض معدل السكر بالدم؟ |
| الدهون - (Lipides sanguins) | | |
| B8 | ممول/ل _____ | الكوليسترول الكلي |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| B9 | 1 | نعم | في خلال الأسبوعين السابقين هل أخذت أي علاج لخفض الكوليسترول بالدم وصف لك من قبل الطبيب ؟ |
| | 2 | لا | |

الدهون الثلاثية والدهون ذات الكثافة العالية

| | | |
|-----|--------|---------------------------------|
| B16 | ملغ/مل | الدهون الثلاثية-TG |
| B17 | ملغ/مل | HDL /الدهون ذات الكثافة العالية |
| B18 | ملغ/مل | LDL /الدهون ذات الكثافة القليلة |

الصوديوم و الكرياتينين

| | | | |
|-----|------------|-----------|--|
| B10 | 1 2 | نعم لا | هل امتنعتم عن الأكل قبل أخذ عينة البول |
| B13 | : دقيقة | : ساعة | وقت أخذ عينة البول |
| B14 | م مول/ل | | الصوديوم |
| B15 | م مول/ل | | الكرياتينين |