

صحتك

- و -

رفاهيتك

استفتاء جودة الحياة مع البدانة وخسارة الوزن  
(OWLQOL)

يسأل هذا الاستفتاء عن آرائك حول صحتك ووزنك.



نشكر لكم الإجابة على هذه الأسئلة!

## تعليمات للإجابة على أسئلة استفتاء جودة الحياة من قبل المشاركين في الدراسة

- (1) يشكل هذا الاستفتاء جزءاً هاماً من تقييمك الطبي الكلي. وُضعت الأسئلة بهدف جمع المعلومات حول كيفية تأثير صحتك على جودة حياتك من وجهة نظرك الخاصة.
- (2) أجب على الاستفتاء مستخدماً قلم حبر جاف. إضغط بقوة وأكتب بخط واضح للتأكد من وضوح النسخ وسهولة قراءتها.
- (3) نرجو منك أخذ الوقت الكافي لقراءة كل سؤال والإجابة عنه بعناية. قد تبدو بعض الأسئلة متشابهة ولكن يختلف كل سؤال عن الآخر.
- (4) نرجو منك الإجابة على كل سؤال عبر وضع علامة ☒ في المربع الأقرب إلى إجابتك. يمكنك تغيير إجابتك عبر وضع خط فوق العلامة (☒) داخل مربع الجواب المراد تغييره، ووضع علامة ☒ في المربع المتطابق مع اختيارك الجديد.
- (5) ما من أجوبة صحيحة أو خاطئة. إن لم تكن متأكداً من كيفية الإجابة عن سؤال ما، نرجو منك تقديم الإجابة الأفضل.
- (6) إن أجوبتك سرية. سيتحقق منسق الدراسة من الإجابة على كافة الأسئلة فقط وبدون إطلاع أجوبتك على أي عضو من فريق العمل السريري (الصحي).

## شعورك حيال وزنك

تجد أدناه لائحة بالبيانات حول جودة حياتك في ما يتعلق بكونك زائد الوزن وتحاول  
خسارة الوزن.

لكل بيان من البيانات التالية، نرجو منك وضع علامة ☒ في مربع واحد يُعبّر عن إجابتك  
في الوقت الحالي.

إلى أقصى حد	كبير جداً	كبير	باعتدال	بعض الشيء	بالكاد	على الإطلاق	
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	1. بسبب وزني، أحاول ارتداء الملابس التي تخفي شكل جسمي (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	2. أشعر بالإحباط لإحساسي بحيوية أقل بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	3. بسبب وزني، أشعر بالذنب عندما أتناول الطعام (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	4. أنزعج مما يقوله الآخرون عن وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	5. بسبب وزني، أحاول تجنب أخذ الصور لي (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	6. بسبب وزني، يجب أن أولي اهتماماً كبيراً للنظافة الشخصية (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	7. يمنعي وزني من القيام بالأمر التي أرغب في القيام بها (نرجو منك اختيار مربع واحد)
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	8. أقلق حيال الإرهاق الجسدي الذي يسببه لي وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)

(إقلب الصفحة)

(يتبع)...

إلى أقصى حد	كبير جداً	كبير	باعتدال	بعض الشيء	بالكاد	على الإطلاق	
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	9. بسبب وزني، أشعر بالإحباط لعجزي عن تناول الوجبات التي يأكلها الآخرون (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	10. أشعر بالإكتئاب بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	11. أشعر بأنني قبيح(ة) بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	12. أقلق حيال المستقبل بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	13. أحسد النحفاء (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	14. أشعر بأن الناس يحدقون بي بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	15. أواجه صعوبة في تقبل جسدي بسبب وزني (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	16. أخشى أن أستعيد أي وزن أخسره (نرجو منك اختيار مربع واحد)
6□	5□	4□	3□	2□	1□	0□	17. أشعر بعدم التشجيع عندما أحاول خسارة الوزن (نرجو منك اختيار مربع واحد)

نرجو مراجعة الأسئلة التي أجبت عنها للتو  
للتأكد من أنك لم تفوت أي سؤال.

نشكر لكم الإجابة على هذه الأسئلة !