

Assessment of Life Habit

General Short Form

77 items

■ Translation in Persian

SPECIMEN



پیوست شماره ۶

پرسشنامه فارسی عادات زندگی (نسخه کوتاه) برای سالمندان

مشخصات فرد:

کد شرکت کننده:

۱- نام و نام خانوادگی:

۲- تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....

۳- جنسیت مرد زن

۴- تاریخ ارزیابی: روز..... ماه..... سال.....

۵- نحوه تکمیل پرسشنامه توسط فرد مصاحبه

۶- پاسخ دهنده: خود فرد شخصی به جز خود فرد

یک فرد متخصص (نام و تخصص.....)

۷- سطح رضایت مربوط به: فرد (شخص) شخصی به جز خود فرد

یک فرد متخصص

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	(ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
تغذیه			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	انتخاب میزان و نوع غذای مناسب برای صبحانه، نهار و شام بر اساس ذائقه و نیازهای خود
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	آماده کردن وعده غذایی خود (مانند استفاده از لوازم برقی آشپزخانه و اجاق گاز)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	غذا خوردن (مانند استفاده از بشقاب، قاشق، چنگال و چاقو و رعایت آداب سفره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	غذا خوردن در رستوران (سرو غذا سر میز یا فست فود)
تندرستی			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	رفتن به رختخواب و خارج شدن از آن
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	خواب (خواب راحت، مدت زمان خواب، تداوم یا پیوستگی خواب و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	شرکت در فعالیت های ورزشی برای حفظ یا بهبود سلامت جسمی (مانند راه رفتن، ورزش های فردی یا گروهی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	شرکت در فعالیت های آرام بخشی (ریلکسیشن)، تمرکز ذهن و یا فعالیت هایی برای کم کردن فشارهای روحی (مانند نماز خواندن، قرآن، دعا، یوگا، مدیتیشن، شطرنج و غیره)

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	(ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.

مراقبت شخصی			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	رعایت بهداشت فردی (مانند شست و شو، مرتب کردن مو، دوش گرفتن یا حمام کردن و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از حمام و توالت در منزل خود (و استفاده از وسایلی برای اجابت مزاج مانند توالت های کنار تخت و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از حمام و توالت در مکان هایی بجز منزل شخصی (و استفاده از وسایلی برای اجابت مزاج مانند توالت های کنار تخت و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	پوشیدن و درآوردن لباس های بالا تنه (لباس اصلی، زیورآلات مانند ساعت، انگشتر و انتخاب لباس)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	پوشیدن و درآوردن لباس های پایین تنه (لباس اصلی، زیورآلات مانند کمر بند، جوراب و انتخاب لباس)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	پوشیدن، درآوردن و نگهداری از وسایل کمکی خود (مانند کمر بند طبی، زانوبند، عینک و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	مراقبت از سلامت خود (مانند کمک های اولیه، مصرف داروها، اجرای توصیه های درمانی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از خدمات ارائه شده توسط کلینیک های پزشکی، بیمارستان ها یا مراکز توانبخشی
ارتباط			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	برقراری ارتباط با فرد دیگری در منزل یا جامعه (مانند بیان نیازها، ادامه دادن گفتگو و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	برقراری ارتباط با گروهی از افراد در منزل یا جامعه (مانند بیان نیازها، ادامه دادن گفتگو و غیره)

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	(ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	برقراری ارتباط از راه نوشتن (مانند نوشتن نامه، پیام و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	خواندن و فهمیدن مطلب (مانند روزنامه، کتاب، نامه، علائم و غیره) نکته: اگر از عینک برای خواندن استفاده می کنید، پاسخ مربوط به "وسایل کمکی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از تلفن ثابت یا تلفن همراه در منزل
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از تلفن عمومی یا تلفن همراه در خارج از منزل
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از کامپیوتر
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از رادیو، تلویزیون یا سیستم های صوتی
انجام کارهای منزل			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	انتخاب منزل مناسب با نیازهای خود (خانه ویلایی، آپارتمان، خانه گروهی)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	نگهداری از منزل خود (مانند تمیز کردن، شست و شوی لباس، تعمیرات جزئی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	نگهداری از حیاط منزل (مانند چمن، باغچه، پارو کردن برف و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	انجام وظایف اساسی در منزل (مانند خانه تکانی فصل بهار، نقاشی کردن، تعمیرات اساسی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	ورود به منزل و خروج از منزل خود

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید) ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)		۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	جابجایی و تحرک در داخل منزل خود
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از وسایل و تجهیزات منزل خود (مانند میز، وسایل گرمایشی و سرمایشی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	جابجایی و تحرک بیرون از منزل خود (مانند حیاط، محوطه و غیره)
تحرک			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	قدم زدن در خیابان ها یا پیاده رو ها (مانند رد شدن از خیابان ها)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	قدم زدن روی سطوح لغزنده یا ناهموار (مانند برف، یخ، چمن و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	رانندگی با اتومبیل
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	دوچرخه سواری (برای جابجایی، تفریح و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده از وسایل نقلیه (مانند اتومبیل، اتوبوس، تاکسی و غیره) نکته: در صورتی که مناسب سازی در مورد وسیله نقلیه انجام گرفته است پاسخ مناسب سازی را انتخاب کنید.
مسئولیت ها			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	استفاده درست از انواع پول کاغذی و سکه ای و تشخیص ارزش آنها

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید) ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)		۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	استفاده از کارت بانکی و دستگاه خود پرداز (عابر بانک)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	خرید کردن (مانند انتخاب کالا، نحوه پرداخت هزینه، خرید از طریق تلفن و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	برنامه ریزی کردن دخل و خرج خود و انجام تعهدات مالی (مانند خرج کردن، پس انداز کردن، پرداخت قبض ها و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	مسئولیت پذیری نسبت به دیگران و جامعه (مانند احترام به حقوق مادی و قانونی دیگران، رعایت قوانین و مقررات و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	مسئولیت پذیری نسبت به خود و خانواده (مانند سلامتی، تغذیه، پوشاک و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	فراهم کردن شرایط تحصیلی فرزندان خود
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	مراقبت از فرزندان خود (مانند سلامتی، تغذیه، پوشاک و غیره)
روابط بین فردی			
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	حفظ رابطه نزدیک و صمیمی با همسر خود
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	حفظ رابطه نزدیک و صمیمی با فرزندان خود
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	حفظ رابطه نزدیک و صمیمی با والدین خود
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	حفظ رابطه نزدیک و صمیمی با دیگر اعضای خانواده (مانند برادرها، خواهرها، دایی و غیره)

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)	۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	حفظ رابطه با دوستان خود
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	حفظ رابطه اجتماعی با اطرافیان (مانند همسایه ها، همکاران، همکلاسی در فعالیت های اوقات فراغت و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	داشتن رابطه جنسی (رابطه سالم، مناسب و ایمن)
زندگی اجتماعی			
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	رفتن به اماکن عمومی در جامعه (مانند ادارات دولتی، مالی، قضایی، اداره پست و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	وارد شدن و جایجایی قسمت های مختلف اماکن عمومی در جامعه (مانند ادارات دولتی، مالی، قضایی، اداره پست و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	انجام کارها در اماکن عمومی در جامعه (مانند ادارات دولتی، مالی، قضایی، اداره پست و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	رفتن به موسسات تجاری در جامعه (مانند فروشگاه، مراکز خرید، مغازه های شبانه روزی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	وارد شدن و جایجایی در موسسات تجاری در جامعه (مانند فروشگاه، مراکز خرید، مغازه های شبانه روزی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	انجام کارها در موسسات خدماتی و تجاری نزدیک محل زندگی خود (مانند سوپر مارکت، مراکز خرید، خشک شویی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱	شرکت در گروه های اجتماعی (مانند باشگاه، انجمن های اجتماعی، گروه های مذهبی یا خیریه و غیره)

سوال اول	سوال دوم	به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید) ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)	میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمائید.
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	شرکت در فعالیت های مذهبی و معنوی (مانند رفتن به امام زاده ها، رفتن به مسجد، عزاداری ها و غیره)
آموزش		
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	شرکت در فعالیت های آموزشی و یا آموزش حرفه ای (مانند نهضت سواد آموزی، زبان انگلیسی، کامپیوتر، آموزش آشپزی، صنایع دستی، مهارت های زندگی و غیره)
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	به عهده گرفتن آموزش های حرفه ای (مانند مدارس فنی و حرفه ای، دانشگاه یا مراکز آموزشی غیر دانشگاهی)
اشتغال		
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	انتخاب شغل یا حرفه
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	به دنبال کار بودن
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	حفظ یک شغل درآمدزا نکته: اگر در حال حاضر بیکار هستید، پاسخ "انجام نمی شود" را انتخاب کنید
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	شرکت در فعالیت های بدون حقوق (داوطلبانه)
<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	<input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴	رفتن به مکانی که در آن مشغول به کار هستید (مانند محل کار، مدرسه، مرکز فعالیت های بدون حقوق و غیره)

سوال دوم	سوال اول		به سوالات زیر پاسخ دهید (پاسخ مناسب را انتخاب کنید).
میزان رضایتمندی (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)	الف) میزان انجام کار (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید) ب) نوع کمک (می توانید یک یا چند پاسخ را در صورت نیاز انتخاب کنید)		۱: درباره هر یک از عادت های زندگی مشخص کنید؛ الف) به طور کلی شما چگونه آن را انجام می دهید. ب) نوع کمکی که برای انجام آن لازم دارید.
۱- خیلی ناراضی ۲- ناراضی ۳- کم و بیش راضی ۴- راضی ۵- خیلی راضی	۱- بدون کمک انجام می شود ۲- با استفاده از وسایل کمکی انجام می شود ۳- با کمک مناسب سازی محیط انجام می شود ۴- با کمک دیگران انجام می شود	۱- بدون سختی انجام می شود ۲- با سختی انجام می شود ۳- به کمک فرد دیگری انجام می شود ۴- انجام نمی شود ۵- این سوال در مورد شما کاربرد ندارد	۲: برای هر کدام از عادت های زیر میزان رضایت از انجام آن را مشخص کنید. نکته: به خاطر داشته باشید که پاسخ های شما بر اساس روش هایی باشد که بیشتر اوقات از آن استفاده می نمایید.
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	وارد شدن و جابجایی در محل کار خود (مانند کار، مدرسه، مراکز داوطلبانه و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	استفاده از خدمات موجود در محل کار شما (محل کار، مدرسه) (مانند آبدارخانه، خدمات کارکنان یا دانشجویها و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	انجام کارهای مربوط به خانواده یا خانه داری به عنوان کار اصلی شما (خانه دار بودن)
تفریح			
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	شرکت در فعالیت های ورزشی یا تفریحی (مانند پیاده روی، ورزش، بازی و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	شرکت در فعالیت های هنری، فرهنگی یا صنایع دستی (مانند موسیقی، کار با چوب و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	رفتن به مسابقات ورزشی (مانند فوتبال، والیبال، کشتی و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	رفتن به مراسم های هنری یا فرهنگی (مانند کنسرت، سینما، تئاتر و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	شرکت در فعالیت های گروهی گردشگری (مانند سفر، بازدید از مکان های تاریخی یا دیدنی های طبیعی، اردو زدن و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	شرکت در فعالیت های گروهی گردشگری (مانند سفر، بازدید از مکان های تاریخی یا دیدنی های طبیعی، اردو زدن و غیره)
□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	□۴ □۳ □۲ □۱	□۵ □۴ □۳ □۲ □۱	شرکت در فعالیت های خارج از منزل به صورت تک نفره (مانند صحرانوردی، اردو زدن و غیره)