

أسئلة عن التدخين في المنزل في الشهر الماضي

هدفنا من هذه الأسئلة هو الحصول على وصف دقيق قدر الإمكان حول كمية دخان التبغ التي ربما كانت موجودة في بيئة المنزل / البيت في الشهر الماضي. حاول قدر الإمكان من الدقة تحديد عدد السجائر التي تم تدخينها خلال أيام الأسبوع العادية وأيام العطلات. ثم حاول تحديد كم مرة قام أحد ما بالتدخين في الحالات التي تم إعطاء أمثلة عليها. حدد أيضاً كم هو مهم بالنسبة للمدخن أن يقوم بما هو موصوف.

١. كم هو عدد الأشخاص الذين دخنوا في جو البيت في الشهر الماضي؟
(مع بيئة المنزل نقصد في الداخل وفي الخارج في الشرفة، البلكون والفناء وما شابه ذلك).

٢. تقريباً كم هو مجموع السجائر التي قام جميع المدخنين بتدخينها في بيئة البيت عندكم خلال الشهر الماضي؟
(قم بعد جميع الساكنين في البيت وحتى الأقارب والأصدقاء والزوار)

أيام العطل	الأيام العادية
<input type="checkbox"/> ٠ (0)	<input type="checkbox"/> ٠ (0)
<input type="checkbox"/> ١-٥ (1-5)	<input type="checkbox"/> ١-٥ (1-5)
<input type="checkbox"/> ٦-١٠ (6-10)	<input type="checkbox"/> ٦-١٠ (6-10)
<input type="checkbox"/> ١١-١٥ (11-15)	<input type="checkbox"/> ١١-١٥ (11-15)
<input type="checkbox"/> ١٦-٢٠ (16-20)	<input type="checkbox"/> ١٦-٢٠ (16-20)
<input type="checkbox"/> ٢١-٤٠ (21-40)	<input type="checkbox"/> ٢١-٤٠ (21-40)
<input type="checkbox"/> ٤١-٦٠ (41-60)	<input type="checkbox"/> ٤١-٦٠ (41-60)
<input type="checkbox"/> أكثر من ٦٠ (>60)	<input type="checkbox"/> أكثر من ٦٠ (>60)

٣. هل قام أحد ما بتدخين الغليون، النرجيلة، السجائر أو السيجار في البيت؟

كلا نعم

كم في اليوم تقريباً؟ _____

٤. كم مرة تقريباً يقوم (حتى الضيوف) بالتدخين في الأماكن التالية في البيت أو السيارة؟
(أجب بعلامة ضرب في المربع المناسب في كل سطر، من فضلك!)

أبداً أو نادراً من مرة واحدة في الشهر	مرة واحدة في الشهر على الأقل	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	مرة واحدة في اليوم	عدة مرات في اليوم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في أي مكان في البيت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند مائدة الطعام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أمام التلفاز
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند شرفة مفتوحة/باب خارجي أو شباك مفتوح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند ساحبة الهواء في المطبخ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في الخارج والباب مغلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في الخارج والباب مغلق ويتم تغيير الملابس بعد ذلك
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في السيارة

أماكن أخرى في البيت مثل _____

٥. هل هو من المهم أن يستطيع أحد المدخنين في البيت القيام بالتدخين في أحد الأماكن التالية؟
(أجب بعلامة ضرب في المربع المناسب في كل سطر، من فضلك!)

نعم بالتأكيد	نعم ربما	كلا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في أي مكان في البيت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند مائدة الطعام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أمام التلفاز
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند شرفة مفتوحة/باب خارجي أو شباك مفتوح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند ساحة الهواء في المطبخ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في الخارج والباب مغلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في الخارج والباب مغلق ويتم تغيير الملابس بعد ذلك
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	في السيارة

أماكن أخرى في البيت مثل _____

٦. منذ متى وعادات التدخين في البيت كما هي عليه الآن؟
(أي أن عدد المدخنين هو نفسه في كل الأوقات، أي أنهم دخنوا بنفس الكمية وفي نفس الأماكن في بيئة المنزل كما هو الآن)

٦ أشهر ١٢ شهراً أكثر من ١٢ شهراً

٧. هل يدخن أجداد وجدات الطفل؟

أم الأم أب الأم أم الأب أب الأب

٨. كم على الأغلب تكون بيئة طفلك (خارج البيت) يوجد فيها دخان تبغ؟

أبداً نادراً كل أسبوع كل يوم

في حال حدوثه، إذا أين؟
(يمكن إعطاء عدة إجابات)

٩. هل هناك شيء تريد تغييره في الحالة التي وضحتها من أجل حماية طفلك من التدخين السلبي؟

نعم، بالتأكيد نعم، ربما كلا

١٠. ملاحظتك الخاصة:

