



Göteborgs
Stad

مدينة
يوتيبوري

استبيان آراء العاملين

Arabiska

أخبرنا بآرائك حول وضعك في العمل!

يهدف هذا الاستبيان إلى معرفة انطباعاتك عن عملك. وسوف تُعتبر النتيجة مرجعاً نستند إليه للقيام بتحسينات في مكان عملك، كما أنها ستكون مؤشراً إلى مدى وجود حاجة لإجراء تغييرات أكبر. وبما أن العديد من الإدارات / الشركات ستقوم بنفس الاستبيان سنوياً، فمن الممكن مقارنة النتائج والاستفادة من خبرات الآخرين. إن آراءك مهمة بالنسبة للنتائج.

يرجى قراءة ما يلي قبل ملء الاستبيان:

- 1 يحق لك أن تملأ الاستبيان أثناء أوقات عملك.
- 2 كل شخص يملأ الاستبيان بمفرده. تُعالج كافة الإجابات مع الحفاظ على عدم كشف هوية المُجيب. إن مشاركتك اختيارية طبعاً، ولكن من المهم أن تجيب على الأسئلة من أجل مصداقية الدراسة.
- 3 حاول أن تجيب على الأسئلة في غضون أسبوع واحد. عند الانتهاء من الإجابة، ضع استمارة الأسئلة في ظرف الإجابة المرفق وأرسله إلى مكتب الإحصاءات المركزي (SCB) قبل 10 أكتوبر/ تشرين الأول. لا حاجة للطابع البريدي.
- 4 نقصد بالرئيس المباشر في استمارة الأسئلة الرئيس المسؤول عنك وعن الميزانية المتعلقة بك. ونقصد بمكان العمل الوحدة/القسم الذي تنتمي إليه.
- 5 تُنشر نتائج الاستبيان على الموقع: www.enkater.goteborg.se خلال الأسبوع 48. إن رئيسك هو المسؤول عن تزويدك بالمعلومات.
- 6 للاستفسار عن أي شيء يمكنك التحدث مع مسؤول الاتصال في إدارتك. الاسم، رقم الهاتف

ليسكولا ليندستروم
مدير العاملين
مدينة يوتيبوري

ساعدنا على تسهيل معالجة إجاباتك

تجد في الاستبيان عدداً من العبارات التي يمكن الإجابة عليها بإحدى الدرجات من 1 "لا أوافق أبداً" وحتى 10 "أوافق تماماً". عبّر عن رأيك بوضع علامة X داخل المربع الموجود تحت الأرقام حسب ما يناسب رأيك أكثر. من المهم أن تحاول الإجابة على كافة الأسئلة. إذا لم يكن لديك رأي، ضع إشارة X في المربع الموجود تحت عبارة "لا رأي". بعض مجالات الأسئلة تتضمن أسئلة تكميلية تجيب عليها بـ "نعم" أو "لا".

تتم قراءة العلامات بواسطة جهاز ضوئي؛ لذلك يجب عليك:

- أن تستعمل قلم حبر أسود أو أزرق.
- أن تضع العلامة داخل المربع بقدر الإمكان
- هكذا
- وليس هكذا
- في حال رغبتك بتغيير رأيك وإلغاء الإجابة،
- هكذا

عدم كشف هوية الشخص المُجيب

تقوم مدينة يوتيبوري بإنجاز هذا الاستبيان بالتعاون مع مكتب الإحصاءات المركزي (SCB). ويُعتبر هذا الاستبيان جزءاً من عملها الهادف إلى تحسين الجودة في المدينة. تجري الإجابة على الاستبيان بدون ذكر اسم الشخص المُجيب. بعد انتهاء مكتب الإحصاءات المركزي من معالجة الاستبيان، يقدم ملفاً غير مُعرّف إلى مدينة يوتيبوري.

يجري عرض النتيجة بعد التأكد من عدم وجود إمكانية للكشف عن هوية الشخص المُجيب. لا يجري عرض الإجابات التي يمكن تحديد هوية الشخص المُجيب عنها. لا يُرفع كشف خاص بالنتيجة لأماكن العمل التي يقل عدد الأشخاص المجيبين فيها عن 7 أشخاص. لا يتم ذكر المعلومات المتعلقة بالعمر والجنس إلخ إلا عند تقديم النتيجة المتعلقة بكل الإدارات والفعاليات.

يشير الرمز الرقمي الموجود في الصفحة الأولى إلى مقر المنظمة ولا غاية منه سوى إمكانية وضع النتائج النهائية حسب مكان العمل/ مجموعة العمل. كل الأشخاص الموجودين في مجموعة العمل لهم نفس الرمز الرقمي. إن الأرقام الثلاثة الأخيرة هي رقم متسلسل ولا يمكن ربطه بأي جواب لشخص محدد. وسبب وجود هذا الرقم المتسلسل هو كي يتمكن مكتب الإحصاءات المركزي من الرجوع إلى استمارة معينة للتحقق من المعلومات غير الواضحة.

استبيان آراء العاملين 2007

1 المشاركة / التأثير											
بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدي إمكانيات جيدة للتأثير على كفاءة إنجاز عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بإمكاني التأثير على مضمون مهام عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدي إمكانيات جيدة للتأثير على وقت إنجاز عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدي صلاحيات تمكني من تحمل المسؤولية بشكل فعال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أشعر بأنني مشارك في عملية التطوير القائمة في مكان عملنا
هل لديكم اجتماعات منتظمة (APT) في مكان عملك؟											
لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> 1											
في حال الإجابة بـ "نعم": هل بإمكانك أن تشارك في اجتماعات مكان العمل؟											
دائماً <input type="checkbox"/> 1 نعم، في معظم الأحيان، <input type="checkbox"/> 2 نعم، أحياناً <input type="checkbox"/> 3 نادراً أو أبداً <input type="checkbox"/> 4											
هل ترى أن اجتماعات مكان العمل تتكرر على نحو كافٍ؟											
لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> 1											
هل يوجد جدول أعمال لاجتماع مكان العمل؟											
لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> 1											
هل تتوفر ملاحظات/ محاضر حول اجتماعات مكان العمل متاحة لجميع المشاركين في مجموعة العمل؟											
لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> 1											
هل ترى أنه بإمكانك أن تؤثر على القضايا المشتركة من خلال اجتماعات مكان العمل؟											
لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> 1											

2 معلومات

بدون رأي	أوافق تماماً	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	لا أوافق أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أنا على اطلاع جيد بما يتعلق بمكان عملي
 أنا على اطلاع جيد بما يجري ضمن إدراتنا / شركتنا
 تتوفر لدي إمكانيات جيدة لأقوم بنفسني بالبحث عن
 المعلومات التي تُعتبر هامة بالنسبة لعملي
 من السهل العثور على ما أحتاج من معلومات تتعلق بالعمل

3 تقدير الجهود

بدون رأي	أوافق تماماً	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	لا أوافق أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

رئيسي المباشر يُقدّر الجهود التي أبذلها في عملي
 زملائي في العمل يُقدّرون الجهود التي أبذلها في عملي
 الزبائن/المستخدمون (المستفيدون من خدماتنا) يُقدّرون
 الجهود التي أبذلها في عملي

4 التعويضات

بدون رأي	أوافق تماماً	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	لا أوافق أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

راتبي معقول بالمقارنة مع مهمات عملي
 هناك مكافآت للأداء الجيد في مكان عملنا
 أنا راض عن الإمكانيات المتاحة لي للتأثير
 على تطوير راتبي
 أنا راض عن راتبي
 أنا راض عن المزايا التي يتمتع بها العاملون في
 إدراتنا / شركتنا¹

لا 2نعم 1

هل ناقش رئيسك المباشر مختلف فئات الرواتب معك
 ومع زملائك في العمل؟

لا 2نعم 1

هل أوضح لك رئيسك المباشر لماذا تتقاضى الراتب
 الذي تتقاضاه؟

لا 2نعم 1

هل ترى أن رب عملك ينتهج سياسة واضحة في الرواتب؟

¹ مثل القهوة والفاكهة والرعاية الصحية والنشاطات الجسدية / وجبة طعام / نشاطات ثقافية بدعم مالي من رب العمل

5 بيئة العمل من حيث المكان والتجهيزات											
بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إن بيئة عملي من حيث مكانه وتجهيزاته تجعلني أشعر بالطمأنينة والسلامة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنا راضٍ عن التجهيزات التي أستخدمها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنا راضٍ عن بيئة العمل في المقرات التي أعمل بها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنا راضٍ عن الفسحات المخصصة لنا نحن العاملين ²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنا راضٍ عن الأعمال القائمة لتحسين مكان العمل وبيئته
6 الطمأنينة / الارتياح											
بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسود جو جيد ضمن مجموعة عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نستطيع القيام بمناقشة حرة ومنفتحة في مكان عملنا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بيدي رئيسي المباشر ثقته بي كزميل عمل له
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أشعر بأنني أعامل باحترام في مكان عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أشعر بالطمأنينة حيال التغييرات التي تطرأ في مكان عملي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدينا القدرة في مكان عملنا على أن نتعامل بطريقة جيدة مع التهديدات والمواقف العنيفة
					لا <input type="checkbox"/> 2	نعم <input type="checkbox"/> 1	هل تعرضت للعنف في مكان عملك لمرة واحدة على الأقل خلال الشهور الاثني عشر الماضية؟				
					لا <input type="checkbox"/> 2	نعم <input type="checkbox"/> 1	هل تعرضت للتهديد في مكان عملك لمرة واحدة على الأقل خلال الشهور الاثني عشر الماضية؟				

² أماكن الاستراحات، غرف الراحة، غرف استبدال الملابس، غرف الغداء إلخ

7 وتيرة العمل

بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أستطيع تغيير أوقات عملي إذا دعت الحاجة
أشعر بأنني أتمكن من إنجاز مهام عملي خلال الدوام العادي
لدي إمكانية أخذ استراحات أثناء العمل إذا لزم الأمر
هناك إمكانية لتلقي الدعم والمساعدة عندما يزداد ضغط العمل
أستطيع أن أتعامل بشكل مُرضي مع الضغط الناجم عن العمل

8 الأهداف والمتابعة

بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هناك صيغة واضحة لأهداف عملي
إن أهداف عملي واقعية
أنا على علم بالنتائج المنتظرة مني
أنا راضٍ عن كيفية قيام رئيسي المباشر بمتابعة نتائج عملي
أنا راضٍ عن كيفية تنفيذ القرارات المتخذة في مكان عملي
أشعر بأنني أساهم في التحسينات في العمل

9 القيادة

بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

يقوم رئيسي المباشر بتوزيع المسؤوليات والصلاحيات بطريقة حكيمة
يقوم رئيسي المباشر بتوزيع مهام العمل بطريقة جيدة
يصغي رئيسي المباشر لما يجري في مكان عملنا
يتمتع رئيسي المباشر بالقدرة على معالجة الخلافات التي تنشأ في مكان عملنا
يتمتع رئيسي المباشر بالقدرة على توجيه المجموعة للعمل نحو أهداف مشتركة

10 الثقة										
بدون رأي	أوافق تماماً								لا أوافق أبداً	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>لدي ثقة برئيسي المباشر</p> <p>لدي ثقة بقيادة الإدارة / قيادة الشركة³</p> <p>إن مدينة يوتيوري ربّ عمل جيد</p>										
11 الرضى عن العمل										
بدون رأي	أوافق تماماً								لا أوافق أبداً	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>أشعر بأنني مهتم بعملتي اليومي</p> <p>أشعر بأنني أقوم بعمل جيد</p> <p>إن عملي مهم ومثمر</p> <p>لدي الوقت الكافي للقيام بعملتي بشكل جيد</p> <p>أشعر بأنه من الممتع أن أذهب إلى العمل</p>										
12 تطوير الكفاءات										
بدون رأي	أوافق تماماً								لا أوافق أبداً	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>لدي التعليم الكافي للقيام بمهام عملي</p> <p>أشعر بأن هناك استفادة من كفاءتي في مكان عملي</p> <p>تتوفر لدي إمكانيات جيدة لتطوير كفاءتي</p> <p>إن محادثات التطوير التي شاركت فيها خلال العامين الأخيرين كانت مثمرة بالنسبة لتطوير</p>										
					لا <input type="checkbox"/> 2	نعم <input type="checkbox"/> 1	هل قمت أنت ورئيسك المباشر بمحادثات تطوير خلال الشهور الاثني عشر الماضية؟			
					لا <input type="checkbox"/> 2	نعم <input type="checkbox"/> 1	هل قمت أنت ورئيسك المباشر بإعداد خطة تطوير فردية مكتوبة تتعلق بك؟			

³ قيادة الموظفين في إدارتك أو في شركتك

13 المساواة، المساواة بين الجنسين، التعددية

بدون رأي	أوافق تماماً										لا أوافق أبداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

إننا في مكان عملنا نعمل بشكل فعال في قضايا أسلوب التعامل والقيم

في مكان عملنا يجري تقدير مختلف الخبرات الحياتية لدى العاملين

في مكان عملنا يتمتع الإناث والذكور بنفس الشروط

إننا في مكان عملنا نعمل بشكل فعال من أجل المساواة بين الجنسين

تُبذل في مكان عملنا جهود فعالة لمكافحة التمييز فيما يتعلق بـ :

- الجنس

- الميول الجنسية

- الخلفيات العرقية

- الإعاقات

- السن

14 تقييم شامل

راض إلى أبعد حدّ	غير راض أبداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

إذا قمت بتقييم شامل، فما مدى رضاك عن وضعك الحالي في العمل؟

إلى أبعد حدّ	على الإطلاق									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

إلى أي مدى تلبّي إدارتك / شركتك تطلعاتك في وضعك الحالي في العمل؟

تصوّر كيف يجب أن يكون مكان عملك كي تعتبره منظمة كاملة تتميز بأوضاع عمل مثالية من كافة النواحي؟

أقرب ما يمكن	بعيد جداً									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

حدّد على المقياس المجاور مدى قرب أو بُعد وضع عملك الحالي بالمقارنة مع الوضع المثالي الذي تصوّرتَه

15 الإهانات / المضايقات	
أ	<p>هل تعرضت لتصرفات مُهينة ذات طابع جنسي في مكان عملك لمرة واحدة على الأقل خلال الشهر الاثني عشر الماضية؟ (المقصود هنا تصرفات غير مرغوب فيها، مثل تعليقات / نظرات ذات مغزى جنسي، أسئلة / عبارات حول علاقات حميمة، التعرض للإباحية، مكالمات هاتفية / بريد إلكتروني بفحوى جنسي، ملامسات أو تصرفات لحوحة، اقتراحات بتقديم خدمات جنسية أو معايشرة جنسية).</p> <p>1 <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لا</p> <p>تحول إلى السؤال ج</p>
ب	<p>إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال أ من قام بتعريضك لتصرفات مُهينة ذات طابع جنسي؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> رئيس / زميل</p> <p>2 <input type="checkbox"/> عميل / زبون / مستفيد من الخدمات</p> <p>3 <input type="checkbox"/> شخص آخر</p>
ج	<p>هل تعرضت لتصرفات مُهينة أو مضايقات في مكان عملك لمرة واحدة على الأقل خلال الشهر الاثني عشر الماضية؟ (المقصود هنا تجاهل تصرفاتك / أرائك، لا تؤخذ على محمل الجد، تعرضت للسخرية أو التجاهل، إخفاء معلومات هامة بالنسبة لعملك)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لا</p> <p>تحول إلى السؤال و</p>
د	<p>إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال ج من قام بتعريضك لتصرفات مُهينة أو مضايقات؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> رئيس / زميل</p> <p>2 <input type="checkbox"/> عميل / زبون / مستفيد من الخدمات / تلميذ</p> <p>3 <input type="checkbox"/> شخص آخر</p>
هـ	<p>إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال ج التصرفات المهينة أو المضايقات تتعلق بـ :</p> <p>1 <input type="checkbox"/> الجنس</p> <p>2 <input type="checkbox"/> الميول الجنسية</p> <p>3 <input type="checkbox"/> الخلفية العرقية</p> <p>4 <input type="checkbox"/> الإعاقة</p> <p>5 <input type="checkbox"/> العمر</p> <p>6 <input type="checkbox"/> أمر آخر، الرجاء أن تذكره _____</p>

	<p>و هل عايشت لمرة واحدة على الأقل خلال الشهور الاثني عشر الماضية وجود لغة مهينة/ألفاظ خاصة مهينة في مكان عملك؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لا</p> <p>تحول إلى السؤال 16</p>
	<p>ز إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال و من هو الذي استخدم لغة مهينة/ألفاظ خاصة مهينة؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> رئيس / زميل</p> <p>2 <input type="checkbox"/> عميل / زبون / مستفيد من الخدمات / تلميذ</p> <p>3 <input type="checkbox"/> شخص آخر</p>
	<p>ح إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال و اللغة المهينة/الألفاظ الخاصة تتعلق بـ :</p> <p>1 <input type="checkbox"/> الجنس</p> <p>2 <input type="checkbox"/> الميول الجنسية</p> <p>3 <input type="checkbox"/> الخلفية العرقية</p> <p>4 <input type="checkbox"/> الإعاقة</p> <p>5 <input type="checkbox"/> العمر</p> <p>6 <input type="checkbox"/> أمر آخر، الرجاء أن تذكره _____</p>
16 الصحة والرعاية الصحية	
	<p>أ هل عُرض عليك أن تقوم بنشاطات للرعاية الصحية من خلال عملك؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لا</p> <p>تحول إلى السؤال 17</p>
	<p>ب إذا كانت الإجابة "نعم" على السؤال أ هل تشارك بشكل فعال في نشاطات الرعاية الصحية؟</p> <p>1 <input type="checkbox"/> نعم تحول إلى السؤال 17</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لا</p>
	<p>ج إذا كانت الإجابة "لا" على السؤال ب لماذا لا تشارك بشكل فعال في نشاطات الرعاية الصحية؟ اذكر السبب الرئيسية فقط</p> <p>1 <input type="checkbox"/> لأنني أقوم بنشاطات الرعاية الصحية الخاصة بي في أوقات الفراغ</p> <p>2 <input type="checkbox"/> لأنه ليس لدي وقت بسبب العمل</p> <p>3 <input type="checkbox"/> لأنه ليس لدي وقت بسبب العائلة</p> <p>4 <input type="checkbox"/> لأنني غير مهتم</p> <p>5 <input type="checkbox"/> لأنني لم أتمكن من ذلك بسبب إصابة / مرض</p> <p>6 <input type="checkbox"/> سبب آخر</p>

17 كيف هو وضعك الصحي العام؟				
				<input type="checkbox"/> 1 جيد جداً <input type="checkbox"/> 2 جيد نوعاً ما <input type="checkbox"/> 3 لا بأس <input type="checkbox"/> 4 سيئ نوعاً ما <input type="checkbox"/> 5 سيئ
18 كم مرة تتعرض لـ :				
أقل من مرة بالشهر	يوم / بضعة أيام بالشهر	يوم واحد بالأسبوع	بضعة أيام بالأسبوع	كل يوم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>. ألم في الرأس؟</p> <p>. ألم في المفاصل أو العضلات (بما في ذلك الظهر)؟</p> <p>. ألم في أماكن أخرى في الجسم؟</p> <p>. صعوبات في النوم؟</p>				
19 هل تعرضت في عملك خلال الأيام الثلاثين الأخيرة إلى مثل هذه الآلام بسبب إصابة أو مرض إلى حد أثر ذلك على أدائك في العمل؟				
<input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 2 لا				
20 نعني بالضغط الحالة التي يشعر معها المرء بأنه متوتر أو غير مستقر أو عصبي أو قلق أو أنه غير قادر على النوم أثناء الليل بسبب المشاكل التي يفكر بها. هل عانيت مرة من مثل هذه الأعراض خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة لفترة لا تقل عن 7 أيام متواصلة؟				
<input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 2 لا				
21 هل أخذت مرة (خلال الشهور الاثني عشر الأخيرة) إجازة / إجازة تعويضية بدل ساعات عمل / إجازة تعويضية عن دوام مرن أو أي إجازة أخرى بدلاً من أن تبلغ مرضية؟				
<input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 2 لا				
22 هل تسببت نتائج استبيانات السنوات السابقة إلى أنكم حاولتم تحسين الأوضاع في مكان عملك؟				
<input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 2 لا				



معلومات عن الخلفية	
(لا تُستعمل هذه المعلومات إلا لإعداد كشف شامل مشترك في البلدية لكافة مجالات الفعاليات فيما يتعلق بإدارات المناطق، ولكل المنظمة فيما يتعلق بالإدارات والشركات الأخرى).	
ب 1 كم عمرك؟	<input type="checkbox"/> 1 أقل من 30 سنة <input type="checkbox"/> 2 30 – 39 سنة <input type="checkbox"/> 3 40 – 49 سنة <input type="checkbox"/> 4 50 – 59 سنة <input type="checkbox"/> 5 60 سنة فما فوق
ب 2 هل أنت امرأة أم رجل؟	<input type="checkbox"/> 1 رجل <input type="checkbox"/> 2 امرأة
ب 3 هل تعمل بدوام كامل أم جزئي؟	<input type="checkbox"/> 1 دوام كامل <input type="checkbox"/> 2 دوام جزئي
ب 4 كيف هي أوقات عملك عموماً؟	<input type="checkbox"/> 1 أثناء النهار <input type="checkbox"/> 2 أثناء الليل <input type="checkbox"/> 3 ليل / نهار (مناوبة) <input type="checkbox"/> 4 نهار / مساء / عطلة (حسب برنامج)
ب 5 ما هو أعلى تأهيل دراسي أنهيته؟	<input type="checkbox"/> 1 مدرسة أساسية أو مدرسة شعبية، مدرسة مهنية، مدرسة ثانوية أو ما يعادلها <input type="checkbox"/> 2 جامعة / معهد عالي أو أي تعليم آخر بعد الثانوية <input type="checkbox"/> 3 تعليم آخر
ب 6 منذ متى وأنت تعمل في مكان عملك الحالي؟	<input type="checkbox"/> 1 0 – 2 سنة <input type="checkbox"/> 2 3 – 10 سنوات <input type="checkbox"/> 3 أكثر من 10 سنوات

شكراً على مشاركتك!

ضع استمارة الأسئلة في ظرف الإجابة المرفق وأرسله إلى مكتب الإحصاءات المركزي (SCB).
لا حاجة للطابع البريدي.

