



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح التغذية-2002

استمارة الأسرة

جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضّة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH05 - رقم المسكن في المبنى	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH00 - رقم الاستمارة المتسلسل:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH06 - اسم رب الأسرة:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH01 - المحافظة:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH07 - رقم الخلية	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH02 - التجمع:
<input type="checkbox"/>	IDH08 - هل الأسرة موجودة في كشف الأسر؟ 1. نعم 2. لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH03 - رقم منطقة العد في التجمع
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH09 - (إذا كانت الاجابة السابقة نعم) رقم الأسرة في الكشف	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IDH04 - رقم المبنى:
<input type="checkbox"/>	IDH10 - هل الأسرة موجودة ضمن عينة WFP؟ 1. نعم 2. لا		

سجل المقابلة

IR01 - جدول الزيارات		
اليوم	الشهر	السنة
الزيارة الأولى	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
الزيارة الثانية	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
الزيارة الثالثة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IR02 - العدد الكلي للزيارات		<input type="checkbox"/>
IR03 - نتيجة المقابلة		1. اكتملت
		2. الأسرة غير موجودة لفترة طويلة
		3. لا يوجد أحد في البيت
		4. رفض التعاون
		5. المسكن خالي
		6. وحدة غير موجودة
		7. أخرى (حدد) _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR04 - رقم سطر الفرد الذي أجاب على الأسئلة الخاصة بالأسرة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR05 - مجموع أفراد الأسرة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR06 - عدد الأطفال 6 أشهر - 59 شهراً	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR07 - مجموع الأمهات أو القائمت على رعاية الأطفال	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR08 - مجموع النساء المؤهلات 15 - 49 سنة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR10 - رقم الباحث:	_____	IR09 - اسم الباحث:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR12 - رقم المشرف:	_____	IR11 - اسم المشرف:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR14 - رقم المدقق:	_____	IR13 - اسم المدقق:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR16 - رقم المرمز:	_____	IR15 - اسم المرمز:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IR18 - رقم المدخل:	_____	IR17 - اسم المدخل:

للبيّنة: ضعي إشارة X داخل المربع إذا استخدمت استمارة إضافية.

القسم الأول: بيانات أفراد الأسرة

للأطفال المؤهلين في سؤال HR06		HR09	HR08	HR07	HR06	HR05	HR04	HR03	HR02	HR01
		للباحثة: بالرجوع إلى سؤال HR05, HR04: 1. يوجد أطفال مؤهلين (اكملي المقابلة) 2. يوجد نساء مؤهلات فقط (انتقلي إلى استمارة المرأة) 3. لا يوجد أطفال ولا نساء مؤهلات (انهي المقابلة)	للباحثة: بالرجوع إلى سؤال HR06 إن كان هناك أطفال مؤهلين من هو القائم على رعاية (اسم الطفل) للباحثة: سجلي رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل.	للباحثة: بعد الرجوع إلى HR04 ضعي دائرة حول رقم سطر المرأة من 15- 49 سنة المؤهلات لإجراء المقابلة	للباحثة: بعد الرجوع إلى HR05 ضعي دائرة حول رقم سطر الأطفال في العمر 6- 59 شهرًا المؤهلين لإجراء المقابلة	للباحثة: رجعي إلى HR04 وحددي الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات، ثم احسبي أعمارهم بالأشهر الكاملة، بعد معرفة تواريخ ميلادهم من HR03 وسجلي العمر بالأشهر الكاملة في المكان المخصص.	للباحثة: احسبي العمر من تاريخ الميلاد في HR03 وسجلي العمر بالسنوات الكاملة. وفي حال عدم معرفة تاريخ الميلاد اسألي عن العمر وسجله. سجلي (00) إذا كان العمر أقل من سنة 98 لا أعرف، و97 إذا كان العمر 97 سنة فأكثر.	ما هو تاريخ ميلاد (الاسم) باليوم والشهر والسنة؟ للباحثة: سجلي ذلك من خلال وثائق رسمية إن أمكن.	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي) من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبدأ برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل
				01	01					01
				02	02					02
				03	03					03
				04	04					04
				05	05					05
				06	06					06
				07	07					07
				08	08					08
				09	09					09
				10	10					10
				11	11					11
				12	12					12
				13	13					13
				14	14					14
				15	15					15
				16	16					16
				17	17					17

للأفراد 12 سنة فأكثر

HR16	HR15	HR14	HR13	HR12	HR11	HR10	HR02	HR01
ما هي مهنة (الاسم) الحالية؟ المهنة الرئيسية (نوع العمل الذي يقوم به (الاسم))	العلاقة بقوة العمل 1. مشغول من 1 - 14 ساعة 2. مشغول 15 ساعة فأكثر 3. متعطل سبق له العمل 4. متعطل لم يسبق له العمل 5. طالب متفرغ للدراسة 6. متفرغ لأعمال المنزل 7. عاجز عن العمل 8. لا يعمل ولا يبحث عن عمل 9. أخرى	ما هي الحالة التعليمية لـ (الاسم)؟ 01 أمي 02 ملم 03 ابتدائي 04 إعدادي 05 ثانوي 06 دبلوم متوسط 07 بكالوريوس 08 دبلوم عالي 09 ماجستير 10 دكتوراه 98 لا أعرف	ما هي حالة (الاسم) الزوجية الحالية؟ 01 أمي 02 ملم 1. أعزب/عزباء 2. عقد لأول مرة ولم يتم الدخول 3. متزوج/متزوجة 4. مطلق/مطلقة 5. أرمل/أرملة 6. منفصل/منفصلة	هل (الاسم) لديه تأمين صحي؟ 1. نعم، تأمين حكومي 2. نعم، عسكري 3. نعم، وكالة 4. نعم، ضمان اجتماعي/ 5. شيوخوخة 6. لا، بدون تأمين	هل (الاسم) ذكر أم أنثى؟ 1. ذكر 2. أنثى	ما هي علاقة (الاسم) برب الأسرة؟ 01 رب الأسرة 02 زوج/زوجة 03 ابن/بنت 04 أب / أم 05 أخ/أخت 06 جد/جدة 07 حفيد/حفيدة 08 زوجة ابن/زوج بنت 09 أقرباء آخرون 10 آخرون	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي) من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولتبدأ برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل
للباحثة: يتم توجيه السؤال في حال كانت الإجابة في hr15 (3-1)	9-4) انتقلي إلى القسم الثاني h01							
الرمز	حالياً	قبل الانتفاضة						
								01
								02
								03
								04
								05
								06
								07
								08
								09
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17

للباحثة: يرجى التأكد من أنك سجلت جميع أفراد الأسرة اطرحي السؤال التالي: هل هناك أي أفراد آخرين كالأطفال الصغار والرضع لم يتم تسجيلهم أو أي فرد من المقيمين في الأسرة بصورة معتادة ولكنه موجود في مكان آخر أو مسافر لمدة مؤقتة؟ 1. نعم 2. لا

إذا كانت الإجابة نعم أضيفي أسمائهم للقائمة واستكملي طرح الأسئلة عنهم.

القسم الثاني: بيانات المسكن والوضع الاقتصادي

H01		رقم الفرد المجيب على هذا الجزء		اسم الفرد:.....	
H02	نوع المسكن الذي تقيم به الأسرة إقامة معتادة	1. فيلا 2. دار 3. شقة 4. غرفة مستقلة		<input type="checkbox"/>	
H03	ما هو عدد الغرف في المسكن باستثناء المطبخ والحمامات			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
H04	ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب للأسرة؟	1. شبكة مياه عامة موصولة بالمنزل	2. شبكة مياه عامة بدون تمديدات داخل المنزل	3. حنفية عامة تخدم مجموعة من المنازل	4. بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل
		5. خيمة	6. براكية	7. صهريج	8. بناييع/جداول
		9. أخرى (حددي).....			8. زجاجات مياه معدنية
H05	ما هو نوع التصريف الصحي في المسكن؟	1. الشبكة العامة للمجاري	2. حفرة امتصاصية	3. أخرى (حددي).....	4. لا يوجد
H06	ما هو نوع المراض في المسكن؟	1. مراض افرنجي	2. مراض عربي	3. مراض افرنجي+ مراض عربي	4. أخرى (حددي).....
H07	هل يتوفر لدى الأسرة أي من الوسائل التالية؟	A.سيارة خاصة	B. سخان شمسي	C. بلفون /جوال	D. ســـــــــــــــــ تلايت
	1. نعم	2. لا	E. كمبيوتر	F. جلايه	G. تلفزيون ملون
			H. فيديو	I. إنترنت	J. نشافة
			K. غسالة أوتوماتيك	L. راديو	M. مايكروويف
H08	ما هو المصدر الرئيسي لدخل الأسرة؟	خلال الانتفاضة	قبل الانتفاضة	يتم اختيار المصدر الرئيس من القائمة الموجودة في H09	
H09	ما هي مصادر دخل الأسرة الثانوية؟ يتم طرح جميع الخيارات الموجودة على مدلي الاجابات، ويتم تسجيل الاجابة في المربع المقابل			1. نعم 2. لا	
	للباحثة: يجب عدم اضافة المصدر الذي يتم اختياره كمصدر رئيسي ضمن المصادر الثانوية				
				01. الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الأسماك	
				02. مشاريع للأسرة (غير زراعية)	
				03. أجور ورواتب من الحكومة	
				04. أجور ورواتب من القطاع الخاص	
				05. أجور ورواتب من قطاعات العمل الإسرائيلية	
				06. تحويلات من داخل الأراضي الفلسطينية	
				07. تحويلات من الخارج	
				08. مساعدات اجتماعية (مالية، غذائية)	
				09. أجور ورواتب من الوكالة	
				10. أخرى	
				11. لا يوجد مصدر للدخل	
H10	هل واجهت أسرته صعوبة في الحصول على المواد الغذائية اللازمة للأسرة خلال الانتفاضة؟	1. نعم، دائماً	2. نعم، أحياناً	3. لا (انتقلي إلى H12)	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>A. الحصار B. منع التجول C. فقدان الأسرة مصدر الدخل الأساسي D. أخرى (حددي).....</p>	<p>هل كان ذلك بسبب: 1. نعم 2. لا</p>	<p>H11</p>																																									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>A. نوعية الطعام الذي يتناوله أفراد الأسرة B. كمية اللحوم المستهلكة شهرياً (لحم، دجاج، سمك) C. كمية الفواكه المستهلكة شهرياً D. كمية الحليب أو مشتقاته المستهلكة شهرياً</p>	<p>عند مقارنة النمط الغذائي لأسرتكم خلال الانتفاضة مع فترة ما قبل الانتفاضة، هل تأثر أي مما يلي؟ الإجابات: 1. نعم، انخفضت 2. لم تتأثر 3. نعم، زادت إذا كانت الإجابة 2 أو 3 انتقلي إلى H14</p>	<p>H12</p>																																									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>A. الاستدانة للحصول على الطعام B. بيع مذكرات من أجل الحصول على الطعام C. الاعتماد بشكل رئيسي على المساعدات الغذائية</p>	<p>من أجل التكيف مع الانخفاض في استهلاك الطعام، هل اضطرت أسرتكم خلال الانتفاضة إلى 1. نعم 2. لا 3. لا ينطبق</p>	<p>H13</p>																																									
<input type="checkbox"/>	<p>1. نعم 2. لا (انتقلي إلى H16)</p>	<p>هل لدى الأسرة حديقة منزلية تم زراعتها خلال الانتفاضة أو مزروعة حالياً بالخضار والفواكه؟</p>	<p>H14</p>																																									
<input type="checkbox"/>	<p>1. تستهلكه الأسرة كله... 2. تبيعه الأسرة كله... 3. تبيع الأسرة جزء منه وتستهلك الجزء الآخر 5. أخرى (حددي).....</p>	<p>إذا كانت الإجابة نعم، ماذا تصنعون بمنتجات الخضار والفواكه؟</p>	<p>H15</p>																																									
<p>العدد</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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>النوع A. أبقار B. دجاج..... C. ماعز..... D. خراف..... E. طيور لاحمة عدا الدجاج..... F. أرانب..... G. أخرى، حددي.....</p>	<p>هل تقوم الأسرة بتربية الحيوانات التالية؟ 1. نعم 2. لا للباحثة: إذا كانت الإجابة على جميع الخيارات بـ لا، (انتقلي إلى القسم التالي) واتركي خانة العدد فارغة</p>	<p>H16</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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>1. تستهلكه الأسرة كله... 2. تبيعه الأسرة كله... 3. تبيع الأسرة جزء منه وتستهلك الجزء الآخر 4. أخرى، حددي.....</p>	<p>ماذا تصنعون بمنتجات الحيوانات أو الطيور؟</p>	<p>H17</p>																																									



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح التغذية-2002

استمارة المرأة

جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضّة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000

<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH05 - رقم المسكن في المبنى:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH00 - رقم الاستمارة المتسلسل:
<input type="text"/>	IDH06 - اسم رب الأسرة:	<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH01 - المحافظة:
<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH07 - رقم الخلية	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH02 - التجمع:
<input type="text"/>	IDH08 - هل الأسرة موجودة في كشف الأسر. 1. نعم 2. لا	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH03 - رقم منطقة العد في التجمع
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH09 - (إذا الإجابة السابقة نعم) رقم الأسرة في الكشف	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH04 - رقم المبنى
سجل المقابلة			
IR1 - جدول الزيارات			
	السنة	الشهر	اليوم
الزيارة الأولى	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
الزيارة الثانية	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
الزيارة الثالثة	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
IR2 - العدد الكلي للزيارات			
<input type="text"/>			
IR3 - نتيجة المقابلة			
اكتملت	1.		
المرأة غير موجودة	2.		
لا يوجد أحد في البيت	3.		
رفضت التعاون	4.		
المسكن خالي	5.		
وحدة غير موجودة	6.		
أخرى (حدد)	7.		
IR5 - مجموع الأمهات أو القانمات على رعاية الأطفال		<input type="text"/> <input type="text"/>	IR4 - مجموع الأمهات أو القانمات على رعاية الأطفال
<input type="text"/> <input type="text"/>	اللواتي قوبلن	<input type="text"/> <input type="text"/>	IR6 - رقم سطر الأم /القائمة على رعاية الطفل من قائمة افراد الأسرة
IR8 - مجموع النساء المؤهلات 15 -49 سنة اللواتي قوبلن		<input type="text"/> <input type="text"/>	IR7 - مجموع النساء المؤهلات 15 -49 سنة
<input type="text"/> <input type="text"/>			

للباحثة: ضعي إشارة X داخل المربع إذا استخدمت استمارة إضافية.

القسم الثالث أ : قياس مستوى الهيموجلوبين للنساء

الباحثة: يتم قياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لجميع النساء في العمر من 15 - 49 سنة.

للباحثة: أريد الآن القيام بقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لكل النساء في العمر من 15 - 49 سنة، وذلك كجزء من هذا المسح. بهدف دراسة سوء التغذية وفقر الدم، ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة التي تواجهها نساء والأطفال والتي عادة ما تنتج عن سوء في التغذية، حيث سنقوم بأخذ نقطة دم من الإصبع، وخلال لحظات سنحصل على النتيجة، كما يمكنك الحصول على نتيجة الفحص، والتي نعتبرها من المعلومات لكن قبل البدء بالفحص أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة: السرية في البحث.

المرأة الثالثة	المرأة الثانية	المرأة الأولى		
_____	_____	_____	اسم السيدة المؤهلة (15-49 سنة) من HR02	WH01
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	رقم سطر السيدة من HR01	WH02
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. عذباء (انتقلي إلى WH09) 2. متزوجة 3. مطلقة 4. أرملة	ما هي حالتك الزوجية؟ WH03
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH06)	هل سبق لك الحمل؟ WH04
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	العمر بالسنوات الكاملة	كم كان عمرك عند الحمل الأول؟ WH05
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH08)	للباحثة: يسأل للنساء المتزوجات حالياً. هل أنت حامل حالياً؟ WH06
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	مدة الحمل بالأشهر الكاملة 99. لا تعرف	ما هي مدة الحمل الحالي بالأشهر؟ WH07
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	عدد مرات الحمل	ما هي عدد الأحمال طيلة حياتك الإنجابية بما فيها الاجهاضات؟ WH08
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH11)	هل تتلقين حالياً حبوب حديد؟ WH09
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	المدة بالأيام.....	ما هي المدة التي تلقيت فيها الحديد بالأيام حالياً؟ WH10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم، موافق 2. لا، غير موافق (انتقلي للمرأة التالية، وإذا لا يوجد انتقلي إلى القسم التالي)	هل توافقين على إجراء فحص الهيموجلوبين في الدم لك؟ WH11
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		نسبة الهيموجلوبين في الدم (G/DL) WH12

المرأة الثالثة	المرأة الثانية	المرأة الأولى		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. تم قياس نسبة الهيموجلوبين 2. أخرى، حددي.....	النتيجة
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اسم ورقم الشخص الذي قام بقياس الهيموجلوبين
				WH13
				WH14

القسم الثالث ب : الأمهات

للباحثة: اطرحي الأسئلة التالية على الأم أو من يقوم على رعاية الأطفال في عمر 6-59 شهراً، استخدمي استمارة ضافية إن وجد أكثر من أم لديها أطفال مؤهلين في الأسرة

<input type="checkbox"/>	1. يوجد أمهات مؤهلات (استمري في المقابلة) 2. لا يوجد أمهات مؤهلات (انتهي المقابلة)	الباحثة: انظري سؤال HR08	W0A
--------------------------	---	--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	اسم الأم أو القائم على رعاية الطفل، بالرجوع إلى سؤال HR02	W00
<input type="checkbox"/>	رقم سطر الأم، أو القائم على رعاية الطفل من سؤال HR08	W01
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى W04) 3. لم يحتاج أحد من الأطفال إلى علاج خلال الانتفاضة (انتقلي إلى W04)	هل واجهت الأسرة أية صعوبة في الحصول على خدمات طبية لأطفالها خلال الانتفاضة؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. الإغلاق الإسرائيلي. b. منع التجوال. c. عدم المقدرة على دفع تكاليف العلاج. d. عدم وجود مكان خدمة. e. بعد مكان الخدمة. f. عدم وجود كادر طبي يسهل الوصول إليه . g. أخرى (حددي).....	هل كانت الصعوبة بسبب؟ 1. نعم 2. لا
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. عدم التمكن من الوصول إلى العيادة بسبب الحواجز العسكرية. B. عدم توفر المطعم. C. عدم وجود كادر طبي في مكان الخدمة. D. مرض الطفل E. الأم تأخرت في أخذ طفلها لمكان التطعيم لأي سبب آخر F. أخرى (حددي).....	هل واجهت صعوبة في الحصول على التطعيم لأطفالك في أوقاتها المحددة لأي من الأسباب التالية؟ 1. نعم 2. لا 3. لا ينطبق
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. مستشفى B. مركز صحي C. عيادة طبيب D. صيدلية	في حال مرض طفلك/طفلتك، واحتاج إلى علاج، هل تستطيعين الوصول إلى الأماكن التالية بسهولة ؟ 1. نعم 2. لا
<input type="checkbox"/>	1. مستشفى حكومي 2. مركز صحي حكومي /مركز أمومة وطفولة 3. مراكز وكالة الغوث 4. عيادة خاصة/ طبيب خاص 5. مراكز صحية تابعة لمنظمات غير حكومية 6. صيدلية 7. أخرى (حددي).....	في حال مرض طفلك/طفلتك، واحتاج إلى علاج، ما هو المكان الرئيسي الذي تفضلين التوجه إليه عادة؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. كادر طبي مؤهل B. الأم/الحماة/ الأصدقاء C. وسائل الإعلام D. أخرى (حددي).....	هل تلقيت تنقيفاً حول تغذية أطفالك في أي وقت من الأوقات من المصادر التالية؟ 1. نعم 2. لا

العمر بالأشهر	الأطعمة	برأيك في أي عمر يجب إعطاء الطفل الأطعمة التالية؟	W08
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. رز مطحون 2. سيريلاك 3. خبز 4. لحمة/دجاج/كبد 5. بيض 6. فواكه 7. خضار 8. عصير فواكه 9. بابونج/يانسون/أعشاب 10. شاي	للباحثة: سجلي عمر الطفل بالأشهر الكاملة مقابل كل نوع من الأطعمة المذكورة. وسجلي 99 في المربع إذا كانت الأم لا تعرف.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الطفل لا يأكل لحمة/كبد/دجاج B. الطفل لا يأكل خضار خضراء/ملوخية، سبانخ، خبيزة C. الطفل لا يأكل بقوليات/حمص، فول، فاصولياء، بازلاء جافة D. شرب الشاي بكثرة E. وجود طفيليات معوية لدى الطفل F. عدم تناول البيض G. تناول السكاكر والحلويات والشوكولاته بكثرة H. عدم شرب الحليب I. غير ذلك (حددي).....	هل برأيك بسبب أي من التالية فقر الدم الغذائي عند الأطفال؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف	W09
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. تناول اللحوم/ الدجاج/الكبد B. تناول خضار خضراء C. تناول البيض D. شرب العصير E. أخذ شراب حديد F. شرب الحليب G. أخرى (حددي).....	برأيك هل الطرق التالية مفيدة للوقاية من فقر الدم الغذائي عند الأطفال؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف	W10



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح التغذية-2002

استمارة الطفل

جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000

<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH05 - رقم المسكن في المبنى	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH00 - رقم الاستمارة المتسلسل:
_____	IDH06 - اسم رب الأسرة:	<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH01 - المحافظة:
<input type="text"/> <input type="text"/>	IDH07 رقم الخلية	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH02 - التجمع:
<input type="text"/>	IDH08 هل الأسرة موجودة في كشف الأسر؟ 1. نعم 2. لا	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH03 - رقم منطقة العد في التجمع
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH09 رقم الأسرة في الكشف	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IDH04 - رقم المبنى:

سجل المقابلة

CIR01 - جدول الزيارات			
	اليوم	الشهر	السنة
الزيارة الأولى	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
الزيارة الثانية	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
الزيارة الثالثة	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CIR02 - العدد الكلي للزيارات <input type="text"/>			
CIR03 - نتيجة المقابلة			
1.	اكتملت		
2.	الطفل غير موجود		
3.	لا يوجد أحد في البيت		
4.	رفض التعاون		
5.	المسكن خالي		
6.	وحدة غير موجودة		
7.	أخرى (حدد) _____		
<input type="text"/> <input type="text"/>	CIR05 - رقم سطر الأم أو الشخص الذي يرضع الطفل	<input type="text"/> <input type="text"/>	CIR04 - عدد الأطفال 6 أشهر - 59 شهراً
		<input type="text"/> <input type="text"/>	CIR06 - عدد الأطفال 6 - 59 شهراً وتم الاستيفاء البيانات عنهم

للباحثة: ضعي إشارة X داخل المربع إذا استخدمت استمارة إضافية.

القسم الرابع: صحة الطفل

يتم توجيه هذه الأسئلة للأمهات عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 6-59 شهراً

المولود الثاني قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير			
____	____	____	للباحثة: رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HR08.	CH01	
____	____	____	للباحثة: رقم سطر المولود من (HR01)	CH02	
_____	_____	_____	للباحثة: اسم المولود من (HR02)	CH03	
____	____	____	للباحثة: جنس المولود من (HR11)	CH04	
...../...../..../...../..../...../....	للباحثة: تاريخ ميلاد المولود باليوم والشهر والسنة من (HR03)	CH05	
____	____	____	ما هو ترتيب المولود بين جميع الولادات للأم؟	CH06	
...../...../..../...../..../...../....	تاريخ ميلاد المولود السابق له باليوم والشهر والسنة للباحثة: أسألي الأم عن تاريخ ميلاد المولود السابق لـ (اسم الطفل) بما في ذلك المواليد الذين توفوا بعد ولادتهم. لا تسجلي أي اجابة اذا لم يكن هناك مواليد سابقين	CH07	
...../...../..../...../..../...../....	تاريخ ميلاد المولود الذي يليه باليوم والشهر والسنة للباحثة: أسألي الأم عن تاريخ ميلاد المولود اللاحق لـ (اسم الطفل) بما في ذلك المواليد الذين توفوا بعد ولادتهم. لا تسجلي أي اجابة اذا لم يكن هناك مواليد لاحقين	CH08	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. سكري B. أمراض القلب C. ربو (أزمة) D. صرع E. التشوهات الخلقية/ أمراض متوارثة F. أخرى (حدد)	هل يعاني (اسم الطفل) من أحد الأمراض المزمنة أو الخلقية التالية؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف	CH09
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم..... 2. لا..... 3. لا اعرف....	هل كانت مدة الحمل بالطفل أقل من 37 أسبوع؟	CH10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم..... 2. لا... (انتقلي إلى CH13)	هل تم وزن (اسم الطفل) عند ولادته؟	CH11

المولود الثاني قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا 3. لا أعرف	هل أعطي (اسم المولود) فيتامينات أخرى؟ للباحثة: إذا كانت الاجابة 2 أو 3، انتقلي إلى CH21	CH19
____	____	____	عدد الأشهر .. 95. ما زال الطفل يأخذ الفيتامين..... 98. لا أعرف...	ما هي المدة التي تلقي فيها الطفل الفيتامينات الأخرى؟ سجلي 00 إذا كانت المدة أقل من شهر	CH20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم..... 2. لا (انتقلي إلى CH23)	هل أرضعت (اسم الطفل) من الثدي؟	CH21
____	____	____	عدد الأشهر..... 95. لا زال الطفل يرضع.....	كم شهرا أرضعت (اسم الطفل)؟ سجلي 00 إذا كانت المدة أقل من شهر	CH22
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم..... 2. لا (انتقلي إلى CH26)	هل استخدمت أي نوع من الحليب غير حليب صدرك لارضاع (اسم الطفل)؟	CH23
____	____	____	شهر..... 98. لا أعرف.....	كم كان عمر (اسم الطفل) عندما بدأت باعطائه حليب غير حليب صدرك؟ سجلي 00 إذا كان عمر الطفل أقل من شهر	CH24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. حليب بودرة أطفال B. حليب بودرة، مثل النيدو C. حليب طازج D. حليب كرتون	ما نوع الحليب الذي أعطيتيه لطفلك؟ 1. نعم 2. لا	CH25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

المولود الثاني قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير		
العمر بالأشهر	العمر بالأشهر	العمر بالأشهر		CH26 هل أعطي (اسم الطفل) خلال السنة الأولى من عمره الأطعمة التالية؟ وفي أي عمر بدأت باطعامه؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف للباحثة: إذا كانت الاجابة نعم أخذ، سجلي عمر الطفل في المربعات المقابلة لكل نوع، وسجلي (00) إذا كان عمر الطفل أقل من شهر. وإذا كانت الاجابة لا، لم يأخذ سجلي 99 داخل المربعات. إذا كانت الاجابة لا تعرف سجلي 99
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. رز مطحون/ نشاء	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. سيرلاك.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. فواكه.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. خضروات.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. لحمة/دجاج/سمك....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. بيض.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. طعام العائلة.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. أخرى، حديدي.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. بيض	CH27 هل يتناول (اسم الطفل) الأطعمة التالية؟ 1. مرة كل يوم 2. 2-3 مرات أسبوعياً 3. مرة واحدة في الأسبوع 4. مرة كل أسبوعين أو أكثر 5. لا يتناول مطلقاً هذا الصنف 6. لا أعرف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. حليب/لبن/لبنة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. لحمة حمراء طازجة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. لحمة حمراء مجمدة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. كبدة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. دجاج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. سمك طازج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. سمك مجمد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I. عدس، حمص، فول، فاصولياء بيضاء، بازلاء	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J. خضار خضراء، مثل السبانخ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. خضار عادية، بندورة، خيار	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L. فواكه طازجة/عصير فواكه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M. خبز/معكرونة/برغل/	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. حلويات مثل تظلي/كعك/كنافة/بسكوت/سكاكر/شيبس	

المولود الثاني قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى (CH31)	هل يتناول (اسم الطفل) الشاي عادة؟	CH28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. دائماً 2. أحياناً 3. لا	هل (اسم الطفل) يتناول الشاي مع وجبة الأكل أو مباشرة بعد الأكل؟	CH29
			عدد المرات..... 98. لا أعرف.....	كم مرة يتناول الطفل الشاي يومياً؟	CH30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. نحيف (ضعيف) B. قصير القامة	برأيك، هل (اسم الطفل) مقارنة مع أبناء جيله: 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف إذا كانت الإجابة 2 أو 3 انتقلي إلى القسم الخامس	CH31
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A كادر طبي مؤهل B إحصائية تغذية C أخرى (حددي).....	هل استشرتي أحد من التالية بشأن ذلك؟ 1. نعم 2. لا	CH32

القسم الخامس: قياس الطول والوزن ومستوى الهيموجلوبين للأطفال

الباحثة: يتم اخذ القياس والوزن وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لجميع الأطفال من 6 أشهر ولغاية 59 شهراً ، استخدمى استمارة إضافية إذا كان هناك أكثر من 3 أطفال.

<p>للباحثة: أريد الآن القيام بقياس طول ووزن أطفالك في العمر من 6-59 شهراً، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لكل طفل، وذلك كجزء من هذا المسح. بهدف دراسة سوء التغذية وفقر الدم، ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة التي تواجه الأطفال والتي عادة ما تنتج عن سوء في التغذية، حيث سنقوم بأخذ نقطة دم من اصبع الطفل، وخلال لحظات سنحصل على النتيجة، كما يمكنك الحصول على نتيجة الفحص، والتي نعتبرها من المعلومات السرية في البحث.</p>				
3- المولود الثاني قبل الأخير	2- المولود قبل الأخير	1- المولود الأخير		
_____	_____	_____	رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HR01	
_____	_____	_____	رقم سطر الطفل من HR01	
_____	_____	_____	اسم الطفل من HR02	
_____	_____	_____	اليوم الشهر السنة	تاريخ ميلاد الطفل من HR03
_____	_____	_____	الطول بالسنتيمترات	
_____	_____	_____	هل تم قياس طول الطفل وهو مستلقياً أم واقفاً؟ 1. مستلقياً 2. واقفاً	
_____	_____	_____	الوزن بالكيلو غرام	
_____	_____	_____	النتيجة 1. تم قياس الوزن والطول 2. تم قياس الوزن فقط 3. تم قياس الطول فقط 4. الطفل غير موجود 5. الطفل رفض القياس 6. الأم/المربية رفضت 7. أخرى (حددي).....	
اسم ورقم المساعد:			اسم ورقم الباحثة	
_____	_____	_____	_____	

3- المولود الثاني قبل الأخير	2- المولود قبل الأخير	1- المولود الأخير	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHB01 هل توافقين على إجراء فحص الهيموجلوبين في الدم لطفلك/ لأطفالك؟ 1. نعم، موافق 2. لا، غير موافق. (انتقلي للطفل الذي يليه أو انهي المقابلة)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CHB03 مستوى الهيموجلوبين في الدم (G\DL)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHB04 النتيجة 1. تم قياس مستوى الهيموجلوبين 2. الطفل غير موجود 3. الطفل رفض القياس 4. الطفل مريض 5. أخرى، حددي.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			CHB05 اسم ورقم الشخص الذي قام بقياس مستوى الهيموجلوبين

ملاحظات الباحث

ملاحظات عن المبحوثة: _____

ملاحظات على أسئلة معينة: _____

أية ملاحظات أخرى: _____

اسم الباحثة: _____ التاريخ / /

رقم الباحثة: _____

ملاحظات المشرفة

اسم المشرفة: _____ التاريخ / /

رقم المشرفة: _____

ملاحظات المدققة

اسم المدققة: _____ التاريخ / /

رقم المدققة: _____