



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

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

سجل المقابلة

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

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

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 (اكملني 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 شهراً المؤهلين لإجراء المقابلة	للباحثة: ارجعي 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.	من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبداً برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل	
<div></div>			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									
HR01	HR02	HR10	HR11	HR12	HR13	HR14	HR15	HR16	
رقم الفرد المتسلسل	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي)	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	هل (الاسم) ذكر أم أنثى؟ 1. ذكر 2. أنثى	هل (الاسم) لديه تأمين صحي؟ 1. نعم، تأمين حكومي 2. نعم، عسكري 3. نعم، وكالة 4. نعم، ضمان اجتماعي/ شيخوخة 5. نعم، تأمين خاص 6. لا، بدون تأمين	ما هي حالة (الاسم) الزوجية الحالية؟ 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 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	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 للباحثة: إذا كانت الإجابة (4-9) انتقلي إلى القسم الثاني h01	ما هي مهنة (الاسم) الحالية؟ المهنة الرئيسية (نوع العمل الذي يقوم به (الاسم)) للباحثة: يتم توجيه السؤال في حال كانت الإجابة في hr15 (3-1)	
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 اطلحي 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 المصاحب على هذا الجزء		اسم الفرد:.....	
H02	نوع المسكن الذي تقيم به الأسرة إقامة معتادة		1. فيلا 2. دار 3. شقة 4. غرفة مستقلة 5. خيمة 6. براكية 7. غير ذلك/ حدد	
H03	ما هو عدد الغرف في المسكن باستثناء المطبخ والحمامات			
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 7. صهريج 9. أخرى (حدد).....	
H05	ما هو نوع التصريف الصحي في المسكن؟		1. الشبكة العامة للمجاري 3. أخرى (حدد).....	
H06	ما هو نوع المراض في المسكن؟		1. مراض افرنجي 2. مراض عربي 3. مراض افرنجي+ مراض عربي	
H07	هل يتوفر لدى الأسرة أي من الوسائل التالية؟		A.سيارة خاصة B. سخان شمسي C. بلفون /جوال D. تـلايت E. كمبيوتر 1. نعم 2. لا	
H08	ما هو المصدر الرئيسي لدخل الأسرة؟		قبل الانتفاضة خلال الانتفاضة	
H09	ما هي مصادر دخل الأسرة الثانوية؟ يتم طرح جميع الخيارات الموجودة على مدلي الاجابات، ويتم تسجيل الاجابة في المربع المقابل		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 (انتقل إلى H12)	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الحصار B. منع التجول C. فقدان الأسرة مصدر الدخل الأساسي D. أخرى (حددي).....		H11 هل كان ذلك بسبب: 1. نعم 2. لا																																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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		H12 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																																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الاستدانة للحصول على الطعام B. بيع مذكرات من أجل الحصول على الطعام C. الاعتماد بشكل رئيسي على المساعدات الغذائية		H13 من أجل التكيف مع الانخفاض في استهلاك الطعام، هل اضطرت أسرته خلال الانتفاضة إلى: 1. نعم 2. لا 3. لا ينطبق																																								
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى H16)		H14 هل لدى الأسرة حديقة منزلية تم زراعتها خلال الانتفاضة أو مزروعة حالياً بالخضار والفواكه؟																																								
<input type="checkbox"/>	1. تستهلكه الأسرة كله... 2. تبيعه الأسرة كله.... 3. تبيع الأسرة جزء منه وتستهلك الجزء الآخر 5. أخرى (حددي).....		H15 إذا كانت الإجابة نعم، ماذا تصنعون بمنتجات الخضار والفواكه؟																																								
العدد <table border="1" style="width: 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> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <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"/>	النوع A. أبقار B. دجاج..... C. ماعز..... D. خراف..... E. طيور لاحمة عدا الدجاج..... F. أرانب..... G. أخرى، حددي.....	H16 هل تقوم الأسرة بتربية الحيوانات التالية؟ 1. نعم 2. لا للباحثة: إذا كانت الإجابة على جميع الخيارات بـ لا، (انتقلي إلى القسم التالي) واتركي خانات العدد فارغة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. تستهلكه الأسرة كله... 2. تبيعه الأسرة كله.... 3. تبيع الأسرة جزء منه وتستهلك الجزء الآخر 4. أخرى، حددي.....		H17 ماذا تصنعون بمنتجات الحيوانات أو الطيور؟																																								



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح التغذية-2002

استمارة المرأة

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

IDH00 - رقم الاستمارة المتسلسل: <input type="text"/>		IDH05 - رقم المسكن في المبنى: <input type="text"/>
IDH01 - المحافظة: <input type="text"/>		IDH06 - اسم رب الأسرة: <input type="text"/>
IDH02 - التجمع: <input type="text"/>		IDH07 - رقم الخلية: <input type="text"/>
IDH03 - رقم منطقة العد في التجمع: <input type="text"/>		IDH08 - هل الأسرة موجودة في كشف الأسر. 1. نعم 2. لا <input type="text"/>
IDH04 - رقم المبنى: <input type="text"/>		IDH09 - (إذا الإجابة السابقة نعم) رقم الأسرة في الكشف <input type="text"/>
سجل المقابلة		
IR1 - جدول الزيارات		
اليوم	الشهر	السنة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الزيارة الأولى	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الزيارة الثانية	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الزيارة الثالثة	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IR2 - العدد الكلي للزيارات <input type="text"/>		
IR3 - نتيجة المقابلة		
1.	اكتملت	
2.	المرأة غير موجودة	
3.	لا يوجد أحد في البيت	
4.	رفضت التعاون	
5.	المسكن خالي	
6.	وحدة غير موجودة	
7.	أخرى (حدد)	
IR4 - مجموع الأمهات أو القائمان على رعاية الأطفال <input type="text"/>		
IR6 - رقم سطر الأم /القائمة على رعاية الطفل من قائمة افراد الأسرة <input type="text"/>		
IR7 - مجموع النساء المؤهلات 15 -49 سنة <input type="text"/>		
IR8 - مجموع النساء المؤهلات 15 -49 سنة اللواتي قوبلن <input type="text"/>		
IR5 - مجموع الأمهات أو القائمان على رعاية الأطفال <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 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 الأولى	المرأة الثانية	المرأة الثالثة		
_____	_____	_____	اسم السيدة المؤهلة (15-49 سنة)	WH01
			من HR02	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم سطر السيدة من HR01	WH02
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. عزباء (انتقلي إلى WH09) 2. متزوجة 3. مطلقة 4. أرملة	ما هي حالتك الزوجية؟ WH03
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH06)	هل سبق لك الحمل؟ WH04
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	العمر بالسنوات الكاملة	كم كان عمرك عند الحمل الأول؟ WH05
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH08)	للباحثة: يسأل للنساء المتزوجات حالياً . هل أنت حامل حالياً؟ WH06
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	مدة الحمل بالأشهر الكاملة 99. لا تعرف	ما هي مدة الحمل الحالي بالأشهر؟ WH07
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	عدد مرات الحمل	ما هي عدد الأحمال طيلة حياتك الإنجابية بما فيها الاجهاضات؟ WH08
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى WH11)	هل تتلقين حالياً حبوب حديد ؟ WH09
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	المدة بالأيام.....	ما هي المدة التي تلقيت فيها الحديد بالأيام حالياً؟ WH10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		نسبة الهيموجلوبين في الدم (G/DL) WH12

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

W0A	للباحثة: انظري سؤال HR08	1. يوجد أمهات مؤهلات (استمري في المقابلة) 2. لا يوجد أمهات مؤهلات (انتهى المقابلة)
-----	--------------------------	---

W00	اسم الأم أو القائم على رعاية الطفل، بالرجوع إلى سؤال HR02	
W01	رقم سطر الأم، أو القائم على رعاية الطفل من سؤال HR08	
W02	هل واجهت الأسرة أية صعوبة في الحصول على خدمات طبية لأطفالها خلال الانتفاضة؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى W04) 3. لم يحتاج أحد من الأطفال إلى علاج خلال الانتفاضة (انتقلي إلى W04)
W03	هل كانت الصعوبة بسبب؟	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).....
W04	هل واجهت صعوبة في الحصول على التطعيم لأطفالك في أوقاتها المحددة لأي من الأسباب التالية؟	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).....
W05	في حال مرض طفلك/طفلتك، واحتاج إلى علاج، هل تستطيعين الوصول إلى الأماكن التالية بسهولة ؟	A. مستشفى B. مركز صحي C. عيادة طبيب D. صيدلية
W06	في حال مرض طفلك/طفلتك، واحتاج إلى علاج، ما هو المكان الرئيسي الذي تفضلين التوجه إليه عادة؟	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).....
W07	هل تلقيت تنقيفاً حول تغذية أطفالك في أي وقت من الأوقات من المصادر التالية؟	A. كادر طبي مؤهل B. الأم/الحماة/ الأصدقاء C. وسائل الإعلام D. أخرى (حددي).....

<p>العمر بالأشهر</p> <p>12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>الأطعمة</p> <p>1. رز مطحون 2. سيرلاك 3. خبز 4. لحمة/دجاج/كبد 5. بيض 6. فواكه 7. خضار 8. عصير فواكه 9. بابونج/يانسون/أعشاب 10. شاي</p>	<p>W08</p> <p>برأيك في أي عمر يجب إعطاء الطفل الأطعمة التالية؟</p> <p>للباحثة: سجلي عمر الطفل بالأشهر الكاملة مقابل كل نوع من الأطعمة المذكورة. وسجلي 99 في المربع إذا كانت الأم لا تعرف.</p>
<p>12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>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).....</p>	<p>W09</p> <p>هل برأيك بسبب أي من التالية فقر الدم الغذائي عند الأطفال؟</p> <p>1. نعم 2. لا 3. لا أعرف</p>
<p>12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>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).....</p>	<p>W10</p> <p>برأيك هل الطرق التالية مفيدة للوقاية من فقر الدم الغذائي عند الأطفال؟</p> <p>1. نعم 2. لا 3. لا أعرف</p>



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

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

سجل المقابلة

CIR01 - جدول الزيارات			
اليوم	الشهر	السنة	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الزيارة الأولى
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الزيارة الثانية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الزيارة الثالثة
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"/>			
CIR04 - عدد الأطفال 6 أشهر - 59 شهراً			
<input type="text"/>			
CIR05 - رقم سطر الأم أو الشخص الذي يربى الطفل			
<input type="text"/>			
CIR06 - عدد الأطفال 6 - 59 شهراً وتم الاستيفاء البيانات عنهم			
<input type="text"/>			

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 الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	للباحثة: رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HR08.	CH01
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	للباحثة: رقم سطر المولود من (HR01)	CH02
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	للباحثة: اسم المولود من (HR02)	CH03
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	للباحثة: جنس المولود من (HR11)	CH04
...../...../..../...../..../...../....	للباحثة: تاريخ ميلاد المولود باليوم والشهر والسنة من (HR03)	CH05
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. سكري B. أمراض القلب C. ربو (أزمة) D. صرع E. التشوهات الخلقية/ أمراض متوارثة F. أخرى (حددي)	هل يعاني (اسم الطفل) من أحد الأمراض المزمنة أو الخلقية التالية؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف
<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؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. نعم..... 2. لا... (انتقلي إلى CH13)	هل تم وزن (اسم الطفل عند ولادته)؟

المولود الثاني قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير			CH12
<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div>	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div>	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div>	<div>من البطاقة.....</div> <div>بدون بطاقة.....</div> <div>لا أعرف.....</div>	<div>كم كان وزنه</div> <div>بالغرام عند الولادة؟</div> <div>للباحثة: سجلي</div> <div>الوزن من البطاقة</div> <div>الصحية ان توفرت</div>	
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div>خلال الأسبوعين السابقين هل عانى (اسم</div> <div>الطفل) من مرض أثر على صحته؟</div> <div>1. نعم</div> <div>2. لا</div> <div>3. لا أعرف</div>		CH13
<div></div> <div>عدد المرات</div>	<div></div> <div>عدد المرات</div>	<div></div> <div>عدد المرات</div>	<div>هل عانى الطفل خلال الستة أشهر الماضية</div> <div>من طفيليات معوية كالديدان أو الأميبا؟</div> <div>1. نعم</div> <div>2. لا</div> <div>3. لا أعرف</div> <div>للباحثة: اذا كانت الاجابة نعم، سجلي عدد</div> <div>المرات التي عانى فيها الطفل من طفيليات</div> <div>معوية.</div>		CH14
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div>1. نعم</div> <div>2. لا</div> <div>3. لا أعرف</div>	<div>هل أعطي (اسم المولود)</div> <div>نقط من فيتامين د+د؟</div> <div>للباحثة: اذا كانت الاجابة</div> <div>2 أو 3، انتقلي إلى</div> <div>CH17</div>	CH15
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div>عدد الأشهر..</div> <div>95. ما زال الطفل</div> <div>يأخذ الفيتامين....</div> <div>98. لا أعرف...</div>	<div>ما هي المدة التي تلقى</div> <div>فيها الطفل الفيتامين د+د؟</div> <div>للباحثة: سجلي 00 اذا</div> <div>كانت المدة أقل من شهر</div>	CH16
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div>1. نعم</div> <div>2. لا</div> <div>3. لا أعرف</div>	<div>هل أعطي (اسم المولود)</div> <div>شراب الحديد ؟</div> <div>للباحثة: اذا كانت الاجابة</div> <div>2 أو 3، انتقلي إلى</div> <div>CH19</div>	CH17
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div>عدد الأشهر..</div> <div>95. ما زال الطفل</div> <div>يأخذ الحديد....</div> <div>98. لا أعرف...</div>	<div>ما هي المدة التي تلقى</div> <div>فيها الطفل شراب الحديد</div> <div>؟</div> <div>سجلي 00 اذا كانت المدة</div> <div>أقل من شهر</div>	CH18

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 الإجابة 2 أو 3، انتقلي إلى CH21	CH19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد الأشهر .. 95. ما زال الطفل يأخذ الفيتامين 98. لا أعرف...	ما هي المدة التي تلقى 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شهر..... 98. لا أعرف.....	كم كان عمر (اسم الطفل) عندما بدأت بإعطائه 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

المولود قبل الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الأخير			CH26
العمر بالأشهر	العمر بالأشهر	العمر بالأشهر			هل أعطي (اسم الطفل) خلال السنة الأولى من عمره الأطعمة التالية؟ وفي أي عمر بدأت باطعامه؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. رز مطحون/ نشاء		للباحثة: إذا كانت الإجابة نعم أخذ، سجلي عمر الطفل في المربعات المقابلة لكل نوع، وسجلي (00) إذا كان عمر الطفل أقل من شهر. وإذا كانت الإجابة لا، لم يأخذ سجلي 99 داخل المربعات. إذا كانت الإجابة لا تعرف سجلي 99
<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. لحم/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، حدي.....		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<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. لحم حمراء طازجة		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. لحم 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	A كادر طبي مؤهل B إخصائية 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>					
M01		رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HR01	1- المولود الأخير	2- المولود قبل الأخير	3- المولود الثاني قبل الأخير
M02		رقم سطر الطفل من HR01			
M03		اسم الطفل من HR02			
M04		تاريخ ميلاد الطفل من HR03 اليوم الشهر السنة			
M05		الطول بالسنتيمترات			
M06		هل تم قياس طول الطفل وهو مستلقياً أم واقفاً؟ 1. مستلقياً 2. واقفاً			
M07		الوزن بالكيلو غرام			
M08		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).....			
M09		اسم ورقم الباحثة	اسم ورقم المساعد:		

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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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="text"/> <input type="text"/> _____			CHB05 اسم ورقم الشخص الذي قام بقياس مستوى الهيموجلوبين

ملاحظات الباحثة

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: _____