



استمارة الأطفال دون سن الخامسة
المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، 2019-2020



UF		لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة	
UF1. رقم العنقود: _____		UF2. رقم الأسرة المعيشية: _____	
UF3. اسم الطفل(ة) ورقم السطر: _____		UF4. اسم الأم / القائم على الرعاية ورقم السطر: _____	
الاسم _____		الاسم _____	
UF5. اسم ورقم الباحثة: _____		UF6. اسم ورقم المشرف(ة): _____	
الاسم _____		الاسم _____	
UF7. يوم / شهر / سنة المقابلة: _____		UF8. سجلي الوقت: _____	
2 0 / /		دقائق: _____ ساعات: _____	

<p>تأكد من عمر المبحوثة في السؤال HL6 من قائمة أفراد الأسرة في استمارة الأسرة المعيشية. إذا كان العمر يتراوح بين 15 و 17 سنة، تحقق من أنه تم الحصول على موافقة من أحد البالغين في الأسرة على إجراء المقابلة (HH33) أم أن ذلك من غير الضروري (HL20 = 90). إذا كان هناك ضرورة للحصول على موافقة ولم يتم الحصول عليها، يجب عدم إجراء المقابلة ويجب تسجيل الرمز "06" في السؤال UF17. يجب أن يكون عمر المبحوثة 15 سنة على الأقل.</p>	
<p>UF9. تأكد من الاستمارات المنجزة في هذه الأسرة المعيشية: هل قمت أنت أو فرد آخر من فريقك بإجراء مقابلة مع هذه المبحوثة لاستمارة آخر؟</p>	<p>نعم، سبقت مقابلتها. 1 UF10B لا، أول مقابلة. 2 UF10A</p>
<p>UF10A. مرحباً، اسمي (اسمك). نحن من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ونقوم بتنفيذ مسح حول وضع الأطفال والعائلات والأسر. أودّ التحدث معك حول صحة وسلامة (اسم الطفل في UF3). سوف تستغرق هذه المقابلة حوالي 25 دقيقة. وستبقى جميع المعلومات التي نحصل عليها سرّية للغاية ومجهولة الهوية. وإذا اخترت عدم الإجابة عن سؤال ما أو الإجابة عن سؤال ما أو رغبت بإيقاف المقابلة، يرجى إخبارنا بذلك. هل يمكنني البدء الآن؟</p>	<p>UF10B. والآن، أودّ التحدث معك حول صحة وسلامة (اسم الطفل في UF3) بتفصيل أكبر. سوف تستغرق هذه المقابلة حوالي 25 دقيقة. ومرة أخرى، نؤكد لك أن جميع المعلومات التي نحصل عليها ستبقى سرّية للغاية ومجهولة الهوية. وإذا اخترت عدم الإجابة عن سؤال ما أو رغبت بإيقاف المقابلة، يرجى إخبارنا بذلك. هل يمكنني البدء الآن؟</p>
<p>نعم. 1 لا / لم يسأل. 2</p>	<p>1 نموذج معلومات الأطفال دون سن الخامسة 2 UF17</p>

<p>UF17. نتيجة المقابلة للأطفال دون سن الخامسة</p> <p>الرموز تشير إلى الأم/القائم على رعاية الطفل.</p> <p>قومي بمناقشة أية نتيجة لم يتم استكمالها مع المشرفة.</p>	<p>01 تمت المقابلة.</p> <p>02 الام/القائم على الرعاية ليست في المنزل</p> <p>03 رفضت المقابلة</p> <p>04 تمت المقابلة بشكل جزئي</p> <p>الام/القائم على الرعاية غير مؤهل لإجراء المقابلة (يرجى التحديد)</p> <p>05 _____</p> <p>عمر الام/القائم على الرعاية يبلغ 15-17 سنة ولم يتم الحصول على موافقة من أحد البالغين لإجراء المقابلة.</p> <p>06 _____</p> <p>غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>96 _____</p>
---	---

UB		خلفية عامة للأطفال دون سن الخامسة
		UB0 . قبل أن أبدأ المقابلة، هل يمكنك لو سمحت إحضار شهادة ميلاد (الاسم) وبطاقة أو كارت التلقيح الخاصة به/يها أو أي سجل تطعيمات آخر من مقدم رعاية خاص؟ سوف أحتاج إلى الاطلاع على تلك الوثائق.
	تاريخ الميلاد اليوم لا أعرف اليوم 98 الشهر السنة 2 0 1	UB1 . في أي يوم وشهر وسنة وُلدت (الاسم)؟ استوضي أكثر: ما هو تاريخ ميلاده/ها؟ إذا كانت الأم/القائم على الرعاية تعرف تاريخ الميلاد بالضبط، سجلي أيضاً اليوم؛ خلاف ذلك سجلي "98" لليوم. في كل الأحوال يجب تسجيل الشهر و السنة.
	الـعمر (بالسنوات الكاملة) 	UB2 . كم عمر (الاسم)؟ استوضي أكثر: كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له/لها؟ سجلي العمر بالسنوات الكاملة. إذا كان العمر أقل من سنة واحدة، سجلي "0". إذا كانت الإجابات على سؤالي UB1 و UB2 غير متوافقة، استوضي أكثر وصححيها.
UB9 ⇐ 1	الـعمر 0، 1 أو 2 الـعمر 3 أو 4 سنوات 2	UB3 . تحقق من UB2: عمر الطفل؟
UB6 ⇐ 2	1 نعم، المبحوثة هي نفسها، HH47 = UF4 2 لا، المبحوثة ليست هي نفسها، HH47 ≠ UF4	UB4 . تحقق من رقم سطر الأم / القائم على الرعاية (UF4) والبحوث/لاستمرار الأسرة المعيشية (HH47):
UB8B ⇐ 1 UB9 ⇐ 2	1 نعم، ED10 = 0 2 لا، ED10 ≠ 0 أو فارغ	UB5 . تحقق من ED10 في نموذج التعليم في استمارة الأسرة المعيشية: هل يلتحق/تلتحق الطفل(ة) بالروضة في السنة الدراسية الحالية؟
UB9 ⇐ 2	1 نعم 2 لا	UB6 . هل سبق أن التحق/ت التحق (الاسم) بالروضة؟
UB8A ⇐ 1 UB9 ⇐ 2	1 نعم 2 لا	UB7 . هل التحق/ت في أي وقت من الأوقات منذ آب/ أغسطس بالروضة؟
	1 نعم 2 لا	UB8A . هل يلتحق/تلتحق حالياً بالروضة؟ UB8B . لقد ذكرت أن (الاسم) التحق/ت بالروضة خلال هذه السنة الدراسية. هل هو/هي ملتحق/ة حالياً بهذا البرنامج؟
2 ⇐ انتهى	1 نعم 2 لا	UB9 . هل (الاسم) مشمول في أي تأمين صحي؟
	E حكومي F وكالة الغوث G خاص H إسرائيلي X غير ذلك (يرجى التحديد)	UB10 . ما نوع التأمين الصحي الذي يشمل (الاسم)؟ سجلي كل ما ذكر.

BR		نموذج تسجيل الولادة
1 < انتهى 2 < انتهى	1 نعم، تمت رؤيتها..... 2 نعم، لم تتم رؤيتها..... 3 لا..... 8 لا أعرف.....	BR1. هل يوجد لدى (الاسم) شهادة ميلاد؟ إذا كان الجواب نعم، اسألها: هل يمكنني رؤيتها لو سمحت؟
1 < انتهى	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	BR2. هل تم تسجيل ولادة (الاسم) لدى وزارة الداخلية؟
	1 نعم..... 2 لا.....	BR3. هل تعرفين كيف تسجلين ولادة (الاسم)؟

EC	نموذج برامج تنمية الطفولة المبكرة	
	<p>لا يوجد أي كتب..... 00</p> <p>عدد كتب الأطفال..... 0__</p> <p>عشرة كتب أو أكثر 10</p>	<p>EC1. كم عدد كتب الأطفال أو الكتب المصورة التي لديك وهي مخصصة لـ (الاسم)؟</p>
	<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>ألعاب منزلية الصنع..... 1 2 8</p> <p>ألعاب من المتجر 1 2 8</p> <p>أشياء منزلية أو أشياء من خارج المنزل..... 1 2 8</p>	<p>EC2. أنا مهتمة بمعرفة المزيد حول الأشياء التي يلعب/تلعب بها (الاسم) عندما يكون / تكون في المنزل.</p> <p>هل يلعب/تلعب باستخدام:</p> <p>[A] ألعاب منزلية الصنع مثل الدمى أو السيارات أو أية ألعاب أخرى تُصنع في المنزل؟</p> <p>[B] ألعاب من متجر أو ألعاب مصنّعة؟</p> <p>[C] أشياء منزلية، كالأوعية، الأواني المنزلية أو أشياء يُعثَر عليها خارج المنزل مثل العصي، أو الحصى، أو الحجارة، أو هياكل الحيوانات أو أوراق الأشجار؟</p>
	<p>عدد الأيام التي تُرك/ت الطفل/ة وحده/ها لأكثر من ساعة واحدة 1</p> <p>عدد الأيام التي تُرك/ت الطفل/ة في رعاية طفل/ة آخر/أخرى لأكثر من ساعة واحدة 1</p>	<p>EC3. يضطر أحياناً الكبار الذين يتولون رعاية الأطفال إلى مغادرة المنزل للتنسّق أو لقضاء بعض الحاجات أو لأي سبب آخر ويضطرون لترك الأطفال الصغار.</p> <p>خلال الأسبوع الماضي، ما هو عدد الأيام التي تُرك/ت فيها (الاسم):</p> <p>[A] لوحده/ها لأكثر من ساعة واحدة؟</p> <p>[B] في رعاية طفل آخر، وأعني أي طفل/ة عمره/ها أقل من 10 سنوات، لأكثر من ساعة واحدة؟</p> <p>إذا كانت الإجابة "ولا يوم"، سجّلي "0" وإذا كانت الإجابة "لا أعرف"، سجّلي "8".</p>
1 > انتهى	<p>العمر 0 أو 1 1</p> <p>العمر 2 أو 3 أو 4 سنوات 2</p>	<p>EC4. تحققي من UB2: عمر الطفل/ة؟</p>

	<p>أم أب شخص لا أحد</p> <p>Y X B A</p> <p>Y X B A</p> <p>Y X B A</p> <p>Y X B A</p> <p>Y X B A</p> <p>Y X B A</p>	<p>EC5. خلال الأيام الثلاثة الماضية، هل شاركت أنت أو شارك أحد أفراد أسرته ممن يبلغون 15 سنة من العمر أو أكثر في أي من الأنشطة التالية مع (الاسم):</p> <p>إذا كان الجواب نعم، اسألها:</p> <p>من شارك في هذا النشاط مع (الاسم)؟</p> <p>إذا كان الأب/الأم بالتبني قد شارك/ت مع الطفل وهو/هي يعيش/تعيش في الأسرة، وجب ترميزه/ها كأب/كأم.</p> <p>سجلي كل ما ينطبق.</p> <p>لا يمكن تسجيل "لا أحد" إذا شارك أحد أفراد الأسرة ممن يبلغ 15 سنة أو أكثر في نشاط مع الطفل/ة</p> <p>[A] قراءة الكتب أو مشاهدة كتب مصورة مع (الاسم)؟</p> <p>[B] رواية القصص لـ (الاسم)؟</p> <p>[C] الغناء لـ أو مع (الاسم)، بما في ذلك التهويدات (أهازيج تجعل الطفل يميل إلى النوم)؟</p> <p>[D] أخذ (الاسم) للتنزه خارج المنزل؟</p> <p>[E] اللعب مع (الاسم)؟</p> <p>[F] تسمية الأشياء أو العد أو رسم الأشياء لـ أو مع (الاسم)؟</p>
1 < / انتهى	<p>العمر 2 1</p> <p>العمر 3 أو 4 سنوات 2</p>	<p>EC5G. تحقق من UB2. عمر الطفل/ة؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>EC6. أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة وتطور نمو (الاسم). هناك تفاوت بين الأطفال في تطور النمو والتعلم. على سبيل المثال، بعض الأطفال يبدؤون بالمشي قبل غيرهم. وتتعلق هذه الأسئلة بعدة جوانب من تطور نمو (الاسم).</p> <p>هل بإمكان (الاسم) تحديد أو تسمية عشرة أحرف أبجدية على الأقل؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>EC7. هل بإمكان (الاسم) قراءة أربع كلمات بسيطة وشائعة على الأقل؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>EC8. هل يعرف/تعرف (الاسم) أسماء ويدرك/تدرك رموز جميع الأعداد من 1 إلى 10؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>EC9. هل بإمكان (الاسم) التقاط جسم صغير من على الأرض باستخدام أصبعين، كالعصا أو الحجر؟</p>

	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC10. هل يعاني/تعاني (الاسم) أحياناً من المرض الشديد بحيث لا يستطيع/ تستطيع اللعب؟
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC11. هل بإمكان (الاسم) إتباع الإرشادات البسيطة حول كيفية القيام بشيء ما بشكل صحيح؟
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC12. عندما يكأف/تُكأف (الاسم) بالقيام بشيء ما، هل يمكنه/يمكنها القيام به باستقلالية؟
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC13. هل يتأقلم/تتأقلم (الاسم) كما ينبغي مع الأطفال الآخرين؟
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC14. هل يقوم/تقوم (الاسم) بركل أو عضّ أو ضرب الأطفال الآخرين أو الكبار؟
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	EC15. هل يتشتت انتباه (الاسم) بسهولة؟

UCD	نموذج ضبط سلوك الطفل(ة)	
1 <= انتهى	العمر 0.....1 العمر 1، 2، 3 أو 4.....2	UCD1. تحققى من UB2: عمر الطفل/ة؟
	نعم لا 2 1.....الحرمان من الامتيازات 2 1.....تفسير السلوك الخاطئ 2 1.....هزّه/هزّها 2 1.....الصراخ، الزعيق، الصياح 2 1.....إعطائه/ها شيء آخر ليفعله / لتفعله 2 1.....ضربه/ضربها على المؤخرة باليد 2 1.....ضربه/ضربها بالحزام أو فرشاة الشعر أو العصا أو شيء آخر صلب 2 1.....مناداته/ها بالغبي/ة أو الكسول/ة أو أية صفة أخرى 2 1.....الضرب / الصفع على الوجه أو على الرأس أو الأذنين 2 1.....ضربه/ها على اليد أو الذراع أو الأرجل 2 1.....ضربه/ها ضرباً مبرحاً مراراً وتكراراً بأقصى قدر ممكن	UCD2. يستخدم الكبار أساليب معينة لتهذيب الأطفال وتعليمهم السلوك الأمثل أو لمعالجة مشكلة سلوكية لديهم. ساقراً عليك لائحة من الطرق المستخدمة. وأرجو أن تخبرني إذا ما كنت استخدمت أنت أو أي شخص بالغ آخر في أسرتك هذه الطريقة مع (الاسم) خلال الشهر الماضى. [A] حرمان (الاسم) من امتيازات أو أشياء يرغب/ترغب بها أو عدم السماح له/لها بمغادرة المنزل. [B] التفسير/الشرح لـ(الاسم) لماذا كان سلوكه/ها خطأ. [C] هزّه/هزّها. [D] الصراخ عليه/عليها أو الزعيق أو الصياح عليه/عليها. [E] إعطاؤه/ها شيء آخر ليفعله/تفعله. [F] ضربه/ضربها على المؤخرة باليد. [G] ضربه/ضربها على المؤخرة أو مكان آخر من الجسم بشيء ما كالْحِزام أو فرشاة الشعر أو العصا أو باستخدام أي شيء صلب آخر. [H] مناداته/ها بالغبي/ة أو الكسول/ة أو بأية صفة أخرى من هذا القبيل. [I] ضربه/ها أو صفعه/ها على الوجه أو الرأس أو الأذنين. [J] ضربه/ها على اليد أو الذراع أو الأرجل. [K] ضربه/ضربها ضرباً مبرحاً مراراً وتكراراً بأقصى قدر ممكن.
UCD5 <= 2	1.....نعم 2.....لا	UCD3. تحققى من UF4: هل هذه المبحوثة أم أو القائم على الرعاية إلى أي طفل آخر دون سن الخامسة أو طفل عمره 5-14 تم اختياره للاستمارة للأطفال من سن 5-17؟
1 <= انتهى	1.....نعم 2.....لا	UCD4. تحققى من UF4: هل سبقت أن أجابت هذه المبحوثة على السؤال التالي (UCD5 أو FCD5) لطفل آخر؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف / لا رأي.	UCD5. هل تعتقد أن يجب معاقبة الطفل/ة جسدياً من أجل تنشئته/ها أو تربيته/ها أو تهذيبه/ها كما ينبغي؟

UCF	نموذج القدرات الوظيفية للطفل(ة)	
1 ⇨ انتهى	العمر 0 أو 1 سنة 1 العمر 2، 3 أو 4 2	UCF1. تحقق من UB2: عمر الطفل/ة؟
	1 نعم 2 لا	UCF2. أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة حول الصعوبات التي قد يواجهها / تواجهها (الاسم). هل يضع/تضع (الاسم) نظارات؟
	1 نعم 2 لا	UCF3. هل يستخدم/تستخدم (الاسم) معينات سمعية؟
	1 نعم 2 لا	UCF4. هل يستخدم/تستخدم (الاسم) أي معدات أو يتلقى/تتلقى مساعدة للمشي؟
		UCF5. في الأسئلة التالية، سأطلب منك الإجابة عنها من خلال تحديد واحدة من الإجابات المحتملة. لكل سؤال هل يمكنك القول أن (الاسم): (1) لا يجد/تجد أية صعوبة، أم (2) يجد/تجد بعض الصعوبة، أم (3) يجد/تجد كثير من الصعوبة، أم (4) أنه/أنها غير قادرة على القيام بالنشاط نهائياً. كرري الفئات أثناء توجيه الأسئلة الفردية عند عدم استخدام المبحوثة أية فئة إجابة: تذكري، الإجابات المحتملة الأربع هي: هل يمكنك القول أن (الاسم): (1) لا يجد/تجد أية صعوبة، أم (2) يجد/تجد بعض الصعوبة، أم (3) يجد/تجد كثير من الصعوبة، أم (4) أنه/أنها غير قادرة على القيام بالنشاط نهائياً؟
UCF7A ⇨ 1 UCF7B ⇨ 2	نعم، UCF2 = 1 1 لا، UCF2 = 2 2	UCF6. تحقق من UCF2: هل يضع/تضع الطفل/ة نظارات؟
	1 لا يوجد صعوبة 2 بعض الصعوبة 3 صعوبة كبيرة 4 لا يستطيع/تستطيع الرؤية نهائياً	UCF7A. أثناء وضعها/ها للنظارات، هل يجد/تجد (اسم) صعوبة في البصر؟ UCF7B. هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في البصر؟
UCF9A ⇨ 1 UCF9B ⇨ 2	نعم، UCF3 = 1 1 لا، UCF3 = 2 2	UCF8. تحقق من UCF3: هل يستخدم/تستخدم الطفل/ة معينات سمعية؟
	1 لا يوجد صعوبة 2 بعض الصعوبة 3 صعوبة كبيرة 4 لا يستطيع/تستطيع السمع نهائياً	UCF9A. عند استخدام المعين السمعي (المعينات السمعية)، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في سماع الأصوات كأصوات الناس أو الموسيقى؟ UCF9B. هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في سماع الأصوات كأصوات الناس أو الموسيقى؟
UCF11 ⇨ 1 UCF13 ⇨ 2	نعم، UCF4 = 1 1 لا، UCF4 = 2 2	UCF10. تحقق من UCF4: هل يستخدم/تستخدم الطفل/ة أي معدات أو يتلقى/تتلقى مساعدة للمشي؟
	2 بعض الصعوبة 3 صعوبة كبيرة 4 لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً	UCF11. دون المعدات أو المساعدة، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟
UCF14 ⇨ 1 UCF14 ⇨ 2 UCF14 ⇨ 3 UCF14 ⇨ 4	لا يوجد صعوبة 1 بعض الصعوبة 2 صعوبة كبيرة 3 لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً 4	UCF12. باستخدام المعدات أو بالمساعدة، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟

	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً.....</p>	<p>UCF13. مقارنة بالأطفال في مثل عمره/عمرها ، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟</p>
	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا يستطيع/تستطيع التقاط الأشياء نهائياً.....</p>	<p>UCF14. مقارنة بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في التقاط الأشياء الصغيرة بيده/ها؟</p>
	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا يستطيع/تستطيع فهمي نهائياً.....</p>	<p>UCF15. هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في فهمك؟</p>
	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا أستطيع فهمه/فهمها نهائياً.....</p>	<p>UCF16. عندما يتحدث/تتحدث (الاسم)، هل تجد/تجد صعوبة في فهمه/فهمها؟</p>
	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا يستطيع/تستطيع تعلم الأشياء نهائياً.....</p>	<p>UCF17. مقارنة بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في تعلم الأشياء؟</p>
	<p>1 لا يوجد صعوبة.....</p> <p>2 بعض الصعوبة.....</p> <p>3 صعوبة كبيرة.....</p> <p>4 لا يستطيع/تستطيع اللعب نهائياً.....</p>	<p>UCF18. مقارنة بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في اللعب؟</p>
	<p>1 لا يفعل/تفعل نهائياً.....</p> <p>2 بدرجة أقل.....</p> <p>3 بنفس الدرجة.....</p> <p>4 بدرجة أعلى.....</p> <p>5 بدرجة أعلى بكثير.....</p>	<p>UCF19. للسؤال التالي خمسة خيارات مختلفة في الإجابات. سأقرأ عليك هذه الخيارات بعد طرح السؤال.</p> <p>مقارنة بالأطفال في مثل عمره/عمرها، إلى أي حد يقوم/تقوم (الاسم) بركل أو عض أو ضرب الأطفال الآخرين أو الكبار؟</p> <p>هل يمكنك القول أنه/إنها: لا يفعل/تفعل ذلك نهائياً، أو يفعله/تفعله بدرجة أقل من الأطفال الآخرين، أم بنفس الدرجة أم بدرجة أعلى، أم بدرجة أعلى بكثير؟</p>

BD	نموذج الرضاعة الطبيعية والتنوع الغذائي	
2 ⇐ انتهى	العمر 0، 1 أو 2 1 العمر 3 أو 4 سنوات 2	BD1. تحقق من UB2: عمر الطفل/ة؟
BD3A ⇐ 2 BD3A ⇐ 8	نعم 1 لا 2 لا أعرف 8	BD2. هل سبق أن تم إرضاع (الاسم) رضاعة طبيعية؟
	نعم 1 لا 2 لا أعرف 8	BD3. هل ما زال/ت (الاسم) يتلقى/تتلقى رضاعة طبيعية؟
2 ⇐ انتهى	العمر 0 أو 1 1 العمر 2 سنوات 2	BD3A. تحقق من UB2: عمر الطفل/ة؟
	نعم 1 لا 2 لا أعرف 8	BD4. هل شرب/شربت (الاسم) أي شيء بواسطة رضاعة ذات حلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	نعم 1 لا 2 لا أعرف 8	BD5. هل شرب/شربت (الاسم) محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	نعم 1 لا 2 لا أعرف 8	BD6. هل شرب/ت أو تناول/ت (الاسم) مكملات غذائية من الفيتامينات أو المعادن، أو تناول/تناولت أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟

<p>نعم لا لا أعرف</p>	<p>BD7. أود الآن أن أسألك عن جميع السوائل الأخرى التي يكون/تكون (الاسم) قد تناولها/تناولتها يوم أمس خلال النهار أو الليل.</p> <p>يرجى إدراج السوائل المستهلكة خارج المنزل.</p> <p>هل شرب/ شربت (الاسم) (اسم السائل) يوم أمس خلال النهار أو الليل:</p>
<p>1 2 8 مياه الشرب</p>	<p>[A] مياه الشرب؟</p>
<p>1 2 8 عصير طبيعي أو عصائر محلاة</p>	<p>[B] عصير طبيعي 100% أو عصائر محلاة</p>
<p>1 2 8 شوربة/مرق (بدون قطع دجاج أو لحم)</p>	<p>[C] مرقة خالصة؟ مثل مرقة الدجاج / مرقة اللحم بدون قطع دجاج أو لحم</p>
<p>1 2 8 حليب خاص بالرضع</p>	<p>[D] حليب خاص بالرضع، مثل S-26، سيملاك، ماتيرنا؟</p>
<p>عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) حليب خاص بالرضع لا أعرف 8</p>	<p>[D1] كم عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) حليب خاص بالرضع؟ إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجلي "7".</p>
<p>1 2 8 حليب</p>	<p>[E] حليب حيوانات مثل الحليب الطازج أو المعبأ أو مسحوق الحليب؟ هذا يشمل الحليب المخلوط مع مسحوق نيسكويك Nesquik</p>
<p>عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) حليب لا أعرف 8</p>	<p>[E1] كم عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) حليب؟ إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجلي "7".</p>
<p>1 2 8 أعشاب طبيعية</p>	<p>[P] الأعشاب الطبيعية سواء منقوعة أو مغلية مثل الينسون أو النعنع أو البابونج؟</p>
<p>عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) الأعشاب الطبيعية لا أعرف 8</p>	<p>[P1] كم عدد المرات التي شرب/شربت فيها (الاسم) الأعشاب الطبيعية؟ إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجلي "7".</p>
<p>1 2 8 سوائل أخرى</p>	<p>[X] أية سوائل أخرى مثل الشاي أو القهوة؟</p>
<p>(يرجى التحديد)</p>	<p>[X1] سجلي جميع السوائل الأخرى المذكورة.</p>

<p>BD8. والآن أود أن أسألك عن جميع ما تناولته/تناولته (<i>الاسم</i>) يوم أمس خلال النهار والليل. يرجى إدراج حتى الأطعمة المستهلكة خارج المنزل.</p> <p>- عندما استيقظت/ت (<i>الاسم</i>) بالأمس. هل تناولت/ت أي شيء في ذلك الوقت؟</p> <p>إذا كان الجواب نعم، أسأليها: لو سمحت أخبريني عن جميع ما أكله/أكلته (<i>الاسم</i>) في ذلك الوقت. استوضحي/كثير: أي شيء آخر؟</p> <p>سأجلى الأجوبة باستخدام مجموعات الأطعمة أدناه.</p> <p>- ماذا فعلت/ت (<i>الاسم</i>) بعد ذلك؟ هل تناولت/ت أي شيء في ذلك الوقت؟</p> <p>كرري تسلسل هذه الأسئلة، مع تسجيل الأجوبة في مجموعات الأطعمة، إلى أن تخبرك المبحوثة أن الطفل/ة خلدت/ت إلى النوم حتى صباح اليوم التالي.</p>	
<p>وبالنسبة لكل مجموعة أطعمة لم يتم ذكرها بعد استكمال تسلسل الأسئلة أعلاه، أسأليها:</p> <p>فقط للتأكد، هل تناولت/ت (<i>الاسم</i>) (<i>بنود مجموعة الأطعمة</i>) يوم أمس خلال النهار أو الليل</p> <p>نعم لا لا أعرف</p>	
<p>لين رانب (الزبادي) 1 2 8</p> <p>BD8[B] BD8[B]</p> <p>لين رانب (الزبادي)</p>	<p>[A] لبن رانب (الزبادي) مصنوع من حليب الحيوانات؟</p> <p>لاحظي أنه يجب تسجيل لبن الرائب السائل/المعد للشرب في السؤال BD7[E] أو BD7[X]، اعتماداً على محتوى الحليب.</p>
<p>عدد المرات التي تناولت/ت فيها لبن رانب (الزبادي).....</p> <p>لا أعرف..... 8</p>	<p>[A1] كم عدد المرات التي تناولت/ت فيها (<i>الاسم</i>) لبن الرائب (الزبادي)؟</p> <p>إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجلي "7".</p>
<p>غذاء الأطفال المدعم (سيرلاك، نينولاك) 1 2 8</p>	<p>[B] أي غذاء أطفال، مثل السيرلاك أو نينولاك، جيربر؟</p>
<p>الأطعمة المصنوعة من الحبوب 1 2 8</p>	<p>[C] الخبز، الأرز، المكرونة، العصيدة أو أي أطعمة مصنوعة من الحبوب؟</p>
<p>البقطين، الجزر، القرع، البطاطا الحلوة إلخ. 1 2 8</p>	<p>[D] البقطين أو القرع أو الجزر أو البطاطا الحلوة ذات الحشوة الصفراء أو برتقالية اللون؟</p>
<p>الأطعمة المصنوعة من الجذور 1 2 8</p>	<p>[E] البطاطا العادية، اللفت، أو أي أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور؟</p>
<p>خضار ورقية خضراء 1 2 8</p>	<p>[F] أية خضار ورقية خضراء مثل السبانخ، الخبيزة، الملوخية</p>
<p>المانجو الناضجة، المشمش، الشمام، البطيخ 1 2 8</p>	<p>[G] المانجو الناضجة، أو المشمش، الشمام، البطيخ</p>
<p>فواكه وخضار أخرى 1 2 8</p>	<p>[H] أية فواكه أو خضار أخرى مثل البقدونس، النعنع أو ورق العنب، التفاح والموز.</p>
<p>لحوم أعضاء حيوانات داخلية 1 2 8</p>	<p>[I] الكبد أو الكلية أو القلب أو أية لحوم أعضاء حيوانات داخلية أخرى؟</p>
<p>لحوم أخرى 1 2 8</p>	<p>[J] أية لحوم أخرى، مثل لحم البقر، أو الخروف، أو الماعز، أو الدجاج أو البط؟</p>
<p>بيض 1 2 8</p>	<p>[K] البيض؟</p>
<p>سمك طازج أو مجفف 1 2 8</p>	<p>[L] الأسماك أو أسماك صدفية، سواء الطازجة أو المجففة؟</p>
<p>أطعمة مصنوعة من الفول أو البازلاء أو البندق، إلخ. 1 2 8</p>	<p>[M] الفول أو البازلاء أو العدس أو البندق، بما في ذلك أية أطعمة مصنوعة منها؟</p>
<p>الجبن أو الأطعمة الأخرى المصنوعة من الحليب مثل اللبنة 1 2 8</p>	<p>[N] الجبن أو الأطعمة الأخرى المصنوعة من حليب الحيوانات مثل اللبنة</p>
<p>أطعمة أخرى صلبة، أو شبه صلبة أو أطعمة لينة 1 2 8</p> <p>BD9 BD9</p>	<p>[X] أطعمة أخرى صلبة، أو شبه صلبة أو أطعمة لينة؟</p>
<p>أطعمة لينة (يرجى التحديد)</p>	<p>[X1] سجلي جميع الأطعمة الصلبة الأخرى أو شبه الصلبة أو اللينة التي لا تندرج ضمن فئات الأطعمة المذكورة أعلاه.</p>

	<p>عدد المرات.....</p> <p>لا أعرف..... 8</p>	<p>BD9. كم مرة تناول (الاسم) أية أطعمة صلبة أو شبه صلبة أو أطعمة لينّة يوم أمس خلال النهار والليل؟</p> <p>إذا كانت الإجابة عن سؤال BD8[A] "نعم، احرصني على أن تشمل الإجابة هنا عدد المرات المسجل لطعام اللبن الرائب في السؤال BD8[A1].</p> <p>إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجّلي "7".</p>
--	--	--

IM		نموذج التطعيم	
IM1.تحقق من UB2: عمر الطفل/ة؟		العمر 0، 1 أو 2 1 العمر 3 أو 4 سنوات..... 2	
IM2. هل لديك بطاقة تطعيم وطنية أو بطاقة صادرة عن مقدم رعاية صحية خاص أو أية وثيقة أخرى تبين اللقاحات التي أخذها/أخذتها (الاسم)؟		1 نعم، لديها بطاقة (بطاقات) فقط نعم، لديها وثيقة أخرى..... 2 نعم، لديها بطاقة (بطاقات) ووثيقة أخرى..... 3 لا، ليس لديها بطاقات أو أية وثيقة أخرى..... 4	
IM3. هل سبق أن كان لديك بطاقة تطعيم وطنية أو بطاقة صادرة عن مقدم رعاية صحية خاص لـ (الاسم)؟		1 نعم 2 لا	
IM4.تحقق من IM2:		1 2 = IM2 ليس لديها بطاقات أو أية وثيقة متوفرة أخرى، 4 = IM2 2	
IM5. هل يمكنني رؤية البطاقة (البطاقات) (و/أو) أية وثيقة أخرى؟		1 نعم، تمت مشاهدة البطاقة (البطاقات) فقط 2 نعم تمت مشاهدة وثيقة أخرى فقط نعم، تمت مشاهدة بطاقة (بطاقات) ووثيقة أخرى..... 3 لم تتم مشاهدة أية بطاقات أو وثيقة أخرى..... 4	
IM6. (a) انسخي التواريخ لكل لقاح من الوثائق. (b) سجّلي “44” في عمود اليوم إذا كانت الوثائق تبين أنّ اللقاح قد أُعطي ولكن التاريخ لم يُسجّل.		تاريخ التطعيم	
		اليوم	الشهر
		السنة	
BCG		التدرن (السل) (عند الولادة)	2 0
HepB0		التهاب الكبد الوبائي (عند الولادة)	2 0
IPV1		تطعيم شلل الأطفال (حقنة)	2 0
IPV2		تطعيم شلل الأطفال (حقنة)	2 0
OPV1		الجرعة الأولى من تطعيم شلل الأطفال (فموي)	2 0
OPV2		الجرعة الثانية من تطعيم شلل الأطفال (فموي)	2 0
OPV3		الجرعة الثالثة من تطعيم شلل الأطفال (فموي)	2 0
OPV4		الجرعة الرابعة من تطعيم شلل الأطفال (فموي)	2 0
Penta1		الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الأنفلونزا المستديمة، والتهاب الكبد الوبائي) – 1	2 0
Penta2		الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الأنفلونزا المستديمة، والتهاب الكبد الوبائي) – 2	2 0
Penta3		الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الأنفلونزا المستديمة، والتهاب الكبد الوبائي) – 3	2 0
Rota1		الجرعة الأولى من تطعيم الإسهال	2 0

										Rota2	الجرعة الثانية من تطعيم الإسهال
										PCV1	الجرعة الأولى من لقاح المكورة الرئوية (المقترن) - 1
										PCV2	الجرعة الثانية من لقاح المكورة الرئوية (المقترن) - 2
										PCV3	الجرعة الثالثة من لقاح المكورة الرئوية (المقترن) - 3
										MMR1	حصبة/نكاف/حصبة المانية 1
										MMR2	حصبة/نكاف/حصبة المانية 2
										DPT 4	الجرعة المعززة من لقاح التيتانوس والدفتريا 1
1 <= انتهى	1 نعم..... 2 لا.....	IM7. تحقق من IM6: هل تم تسجيل جميع اللقاحات (من تطعيم السل BCG وانتهاءً بتطعيم DBT4)؟									
2 <= انتهى 8 <= انتهى	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	IM9. إضافة إلى ما هو مسجل على الوثيقة (الوثائق) التي عرضتها علي، هل حصل/ت (الاسم) على أية لقاحات بما فيها تلك التي تم الحصول عليها خلال حملات التلقيح، أو الأيام الوطنية للتلقيح، أو أيام صحة الطفل؟									
ك <= انتهى		IM10. ارجعي إلى السؤال IM6 واستوضحي أكثر عن هذه اللقاحات. سجلي "66" في عمود اليوم المناسب لكل لقاح تم تلقيه. بالنسبة للقاحات التي لم يتم تلقيها، سجلي "00" في عمود اليوم. عند الانتهاء، انتقلي إلى نهاية النموذج.									
	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	IM14. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح السل (BCG) ضد التدرن - أي حقنة في الذراع أو الكتف الأيسر تترك عادة ندبة دائمة عند الولادة؟									
	1 نعم، خلال 24 ساعة..... 2 نعم، لكن خلال أسبوع من الولادة..... 3 لا..... 8 لا أعرف.....	IM15. هل حصل/ت (الاسم) على لقاح التهاب الكبد الوبائي النوع ب - وهو عبارة عن حقنة في عضلة الفخذ للوقاية من مرض التهاب الكبد الوبائي النوع ب - خلال فترة الـ 24 ساعة الأولى من الولادة أو خلال أسبوع من الولادة؟									
IM20 <= 2 IM20 <= 8	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	IM16. هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) أية "نقط لقاح تعطى عن طريق الفم" لوقايته / وقايتها من الإصابة بشلل الأطفال؟									
	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	IM17. هل أخذ/أخذت أول جرعة من لقاح شلل الأطفال خلال أول شهرين بعد الولادة، أم بعد ذلك؟									
	عدد المرات..... 8 لا أعرف.....	IM18. كم مرة تم الحصول فيها على نقط لقاح شلل الأطفال؟									
	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	IM19. في آخر مرة حصل/ت فيها (الاسم) على نقط شلل الأطفال، هل حصل/ت أيضاً على حقنة للوقاية من مرض شلل الأطفال؟ استوضحي أكثر لضمان أن الطفل حصل/ت على كلا اللقاحين، النقط والحقنة.									

<p>IM21A ⇄ 2</p> <p>IM21A ⇄ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM20. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح خماسي - (Penta vaccine) أي حقنة في الفخذ للوقاية من الكزاز، السعال الديكي، الدفتيريا، التهاب الكبد الوبائي النوع ب والإنفلونزا المستديمة النوع ب؟</p> <p><i>استوضحني أكثر بالإشارة إلى أنه في بعض الأحيان يُعطى الطفل اللقاح الخماسي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الأنفلونزا المستديمة، التهاب الكبد الوبائي) في نفس الوقت الذي تُعطى فيه نقط لقاح شلل الأطفال.</i></p>
	<p>عدد المرات _____</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM21. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على اللقاح الخماسي (Penta vaccine) ؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM21A. هل سبق أن أعطي/أعطيت (الاسم) لقاح DPT4 الجرعة المعززة للقاح (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - وهو حقنة تعطى في الفخذ - لوقائته / وقايتها من الإصابة الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز؟</p> <p><i>استقصي الأمر بالإشارة إلى أن الجرعة الرابعة من لقاح DPT يعطى على عمر 18 شهر.</i></p>
<p>IM24 ⇄ 2</p> <p>IM24 ⇄ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM22. هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) "PCV" - حقنة تعطى في الذراع عندما يبلغ الطفل عمر شهرين وأربع شهور وعلى عمر 12 شهرا - لوقائته / وقايتها من الإصابة بالمكورات الرئوية؟</p> <p><i>استوضحني أكثر بالإشارة إلى أنه في بعض الأحيان يُعطى الطفل لقاح المكورات الرئوية المقترن في نفس الوقت الذي يُعطى فيها لقاح الخماسي.</i></p>
	<p>عدد المرات _____</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM23. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح المكورات الرئوية PCV ؟</p>
<p>IM26 ⇄ 2</p> <p>IM26 ⇄ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM24. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح (الروتا فيروس) ويعطى على شكل نقط عن طريق الفم للوقاية من الإسهال؟</p> <p><i>استوضحني أكثر بالإشارة إلى أنه في بعض الأحيان يُعطى الطفل لقاح الإسهال (الروتا فيروس) في نفس الوقت الذي يُعطى فيها لقاح الخماسي ونقط لقاح شلل الأطفال؟</i></p>
	<p>عدد المرات _____</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM25. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح الروتا فيروس؟</p>
<p>⇄ 2 انتهى</p> <p>⇄ 8 انتهى</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM26. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح الحصبة والنكاف والخميراء (MMR) - وهو حقنة تُعطى في الذراع في سن 12 شهر أو أكثر للوقاية من الإصابة بالحصبة والنكاف والخميراء؟</p>
	<p>عدد المرات _____</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM26A. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح MMR؟</p>

CA		نموذج العناية بالمرض
CA14⇨2	نعم.....1 لا.....2	CA1. في الأسبوعين الأخيرين، هل أصيب/ت (الاسم) بالإسهال؟
CA14⇨8	لا أعرف.....8	
CA3A⇨1	نعم أو فارغة، 1 = BD3 أو فارغة.....1	CA2. تحقق من BD3: هل ما زال/ت الطفل/ة يرضع/ترضع
CA3B⇨2	لا أو لا أعرف، 2 = BD3 أو 8.....2	رضاعة طبيعية؟
	أقل بكثير.....1 أقل بعض الشيء.....2 نفس الكمية تقريباً.....3 أكثر.....4 لم يُعطى/تُعطى شيء لشربه.....5 لا أعرف.....8	CA3A. أود أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) لشربها أثناء الإصابة بالإسهال. وهذا يشمل حليب الأم، محلول معالجة الجفاف (ORS) التي تُعطى عن طريق الفم وأية سوائل أخرى تُعطى مع الدواء. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطيت/ت كمية أقل من كمية السوائل التي تُعطى عادة لشربها، أم كمية مساوية لها، أو كمية أكبر من المعتاد؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحني: هل أعطيت/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لشربها، أو أقل بعض الشيء؟ CA3B. أود أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) لشربها أثناء الإصابة بالإسهال. وهذا يشمل محلول معالجة الجفاف (ORS) وسوائل أخرى تُعطى مع الدواء. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطيت/ت كمية أقل من كمية السوائل التي تُعطى عادة لشربها، أم نفس الكمية تقريباً، أم كمية أكبر من المعتاد؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحني: هل أعطيت/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لشربها، أو أقل بعض الشيء؟
	أقل بكثير.....1 أقل بعض الشيء.....2 نفس الكمية تقريباً.....3 أكثر.....4 توقف/ت عن تناول الطعام نهائياً.....5 لم يتم تناول الطعام أبداً (نظرا للعمر).....7 لا أعرف.....8	CA4. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطيت/ت كمية أقل من كمية الطعام التي تُعطى عادة لتناولها، أم نفس الكمية تقريباً، أم كمية أكبر من المعتاد أم لم تتناول الطعام ابداً؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحني: هل أعطيت/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لتناولها، أم أقل بعض الشيء؟
CA7⇨2	نعم.....1 لا.....2	CA5. هل حصلت على مشورة أو علاج لمرض الإسهال من أي مصدر؟
CA7⇨8	لا أعرف.....8	

	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي</p> <p>E عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>W لا أعرف هل هو قطاع عام أم خاص</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>S مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع لوكالة الغوث</p> <p>T مستشفى / مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي إسرائيلي</p> <p>U مستشفى / مركز صحي إسرائيلي</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>R معالج بالطب الشعبي</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف/لا أتذكر</p>	<p>CA6. من أين حصلت على المشورة أو العلاج؟</p> <p>استوضحني أكثر: أي مكان آخر؟</p> <p>سجّلي جميع مقدمي المشورة أو العلاج المذكورين، لكن لا تقترحي على المبحوثة أية أسماء أو جهات.</p> <p>استوضحني منها أكثر لتحديد نوع كل جهة تقديم علاج أو مشورة.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد إذا ما كان المكان مكاناً عاماً أم خاصاً، اكتبني اسم المكان ومن ثم سجّلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفني على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
	<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>8 2 1 سائل من عبوة محلول معالجة الجفاف</p> <p>8 2 1 سائل محلول معالجة الجفاف المعبأ مسبقاً</p> <p>8 2 1 سائل موصى به من وزارة الصحة</p>	<p>CA7. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني من الإسهال، هل تم إعطاؤه/ها:</p> <p>[A] سائل مهياً من باكيت (عبوة) خاصة؟</p> <p>[B] محلول لمعالجة الجفاف معبأ مسبقاً</p> <p>[D] سائل منزلي الصنع الذي توصي به وزارة الصحة.</p>
CA12⇄2	<p>1 نعم، نعم في CA7[A] أو CA7[B]</p> <p>لا، "لا" أو "لا أعرف"</p> <p>2 في كل من CA7[A] و CA7[B]</p>	<p>CA8. تحققني من CA7[A] و CA7[B]: هل أعطيت الطفل/ة أي محلول لمعالجة الجفاف؟</p>

	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي</p> <p>E عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>W لا أعرف هل هو قطاع عام أم خاص</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>S مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع لوكالة الغوث</p> <p>T مستشفى / مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي إسرائيلي</p> <p>U مستشفى / مركز صحي إسرائيلي</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>R معالج بالطب الشعبي</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف / لا أتذكر</p>	<p>CA9. من أين حصلت على (محلول معالجة الجفاف المذكور في [CA7B] و/أو [CA7A]؟</p> <p>استوضحني منها أكثر لتحديد نوع المصدر.</p> <p>إذا كانت الإجابة "كان موجوداً في المنزل"، استوضحني أكثر لمعرفة إذا كان المصدر معروف.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد إذا ما كان المصدر مصدرراً عاماً أم خاصاً، اكتب اسم المكان ومن ثم سجلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفي على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
<p>CA14⇨2</p> <p>CA14⇨8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>CA12. هل تم إعطاء الطفل/ة أي شيء (آخر) لعلاج الإسهال؟</p>
	<p>حبوب أو شراب</p> <p>A مضاد حيوي</p> <p>B دواء قابض (مضاد للإسهال)</p> <p>G حبوب أخرى أو شراب آخر</p> <p>H حبوب غير معروفة أو شراب غير معروف</p> <p>حقنة</p> <p>L مضاد حيوي</p> <p>M من غير المضادات الحيوية</p> <p>N حقنة غير معروفة</p> <p>O الحقن عن طريق الوريد (IV)</p> <p>مستحضر منزلي /</p> <p>Q دواء من الأعشاب</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p>	<p>CA13. ماذا تم إعطاء الطفل/ة (أيضاً) لعلاج الإسهال؟</p> <p>استوضحني أكثر:</p> <p>أي شيء آخر؟</p> <p>سجلي جميع الأدوية المعطاة. اكتب العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p>

	نعم..... 1 لا..... 2 لا أعرف..... 8	CA14. هل كان/كانت (الاسم) في أي وقت من الأوقات خلال الأسبوعين الماضيين مصاب/ة بالحمى؟
	نعم..... 1 لا..... 2 لا أعرف..... 8	CA16. هل كان/كانت (الاسم) في أي وقت من الأوقات خلال الأسبوعين الماضيين يعاني/تعاني من السعال؟
CA19⇨2 CA19⇨8	نعم..... 1 لا..... 2 لا أعرف..... 8	CA17. خلال الأسبوعين الماضيين، هل كان/كانت (الاسم) يتنفس/تتنفس بشكل أسرع من المعتاد مع تنفس قصير و سريع أو صعوبة في التنفس؟
CA20⇨1 CA20⇨2 CA20⇨3 CA20⇨6 CA20⇨8	مشكلة في الصدر فقط..... 1 انسداد أو سيلان في الأنف فقط..... 2 كلاهما..... 3 غير ذلك (يرجى التحديد) 6 لا أعرف..... 8	CA18. هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر أو انسداد في الأنف أو سيلان من الأنف؟
CA30⇨2	نعم، CA14 = 1..... 1 لا أو لا أعرف، CA14 = 2 أو 8..... 2	CA19. تحقق من CA14: هل سبق أن أصيب/ت الطفل/ة بالحمى؟
CA22⇨2 CA22⇨8	نعم..... 1 لا..... 2 لا أعرف..... 8	CA20. هل حاولت الحصول على مشورة أو علاج للمرض من أي مصدر؟
	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي</p> <p>E عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>W لا أعرف هل هو قطاع عام أم خاص</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>S مستشفى /مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع لوكالة الغوث</p> <p>T مستشفى/ مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي إسرائيلي</p> <p>U مستشفى/ مركز صحي إسرائيلي</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>R معالج بالطب الشعبي</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف/لا أتذكر</p>	CA21. من أين حصلت على المشورة أو العلاج؟ استوضحي أكثر: أي مكان آخر؟ سجّلي جميع مقدمي المشورة أو العلاج المذكورين، لكن لا تقترحي على المبحوثة أية أسماء أو جهات. استوضحي منها أكثر لتحديد نوع كل جهة تقديم علاج أو مشورة. إذا لم تكن قادرة على تحديد إذا ما كان المكان مكاناً عاماً أم خاصاً، اكتبِي اسم المكان ومن ثم سجّلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفِي على الفئة المناسبة للإجابة. _____ (اسم المكان)

<p>CA30⇐2</p> <p>CA30⇐8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف.</p>	<p>CA22. خلال وقت المرض، هل تم إعطاء (الاسم) أي دواء لعلاج المرض؟</p>
	<p>مضادات حيوية</p> <p>N أقراص/شراب</p> <p>مضاد حيوي آخر</p> <p>O حقنة/الحقن عن طريق الوريد.</p> <p>أدوية أخرى</p> <p>براسيتامول/ بانادول</p> <p>R تروفين.</p> <p>S أسبرين.</p> <p>T أيبروفين.</p> <p>W سجلتي فقط اسم العلامة التجارية.</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف/لا أتذكر.</p>	<p>CA23. أي دواء تم إعطاء لـ (الاسم)؟</p> <p>استوضحني أكثر:</p> <p>أية أدوية أخرى؟</p> <p>سجلي جميع الأدوية المعطاة.</p> <p>إذا لم تتمكن من تحديد نوع الدواء، اكتبى العلامة / العلامات التجارية ثم سجلي "W" مؤقتاً حتى نكتشفي الإجابة المناسبة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p>
<p>CA30⇐2</p>	<p>نعم، تم ذكر المضادات الحيوية،</p> <p>1..... O - N = CA23</p> <p>2..... لا، لم يتم ذكر المضادات الحيوية.</p>	<p>CA24. تحققى من CA23: هل تم ذكر المضادات الحيوية؟</p>

	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي</p> <p>E عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>W لا أعرف هل هو قطاع عام أم خاص</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>S مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع لوكالة الغوث</p> <p>T مستشفى / مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي اسرائيلي</p> <p>U مستشفى / مركز صحي اسرائيلي</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>R معالج بالطب الشعبي</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف / لا أتذكر</p>	<p>CA25. من أين حصلت/ي على (اسم الدواء في CA23، الرمز من N إلى O)؟</p> <p>استوضحني منها أكثر لتحديد نوع المصدر.</p> <p>إذا كانت الإجابة "كان موجودا في المنزل"، استوضحني أكثر لمعرفة إذا كان المصدر معروف.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد إذا ما كان المصدر مصدراً عاماً أم خاصاً، اكتب اسم المكان ومن ثم سجّلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفي على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
<p>2 < انتهى</p>	<p>1 العمر 0، 1 أو 2</p> <p>2 العمر 3 أو 4 سنوات</p>	<p>CA30. تحققني من UB2: عمر الطفل/ة؟</p>
	<p>01 استخدم الطفل الحمام / المراض</p> <p>02 تم التخلص منه في الحمام</p> <p>03 أو المراض</p> <p>04 تم رميه في المجاري أو في حفرة</p> <p>05 تم رميه في القمامة (نفايات صلبة)</p> <p>06 ترك في العراء</p> <p>96 غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>98 لا أعرف</p>	<p>CA31. في آخر مرة تبرز/تبرزت فيها (الاسم)، ما الذي تم فعله للتخلص من البراز؟</p>

UF11. سجّلي الوقت .	الساعات والدقائق..... : ____ ____
---------------------	-----------------------------------

UF16. أخبرني المبحوثة بأنه يجب عليك قياس وزن وطول الطفل/ة قبل مغادرة المنزل، وأن زميلة لك ستأتي لتنفيذ هذا القياس. قومي بإعداد نسخة عن نموذج قياس الوزن والطول لهذا/هذه الطفل/ة واستوفي لوحة المعلومات في ذلك النموذج.

تحققي من العمودين رقم HL10 و HL20 في قائمة أفراد الأسرة، استمارة الأسرة المعيشية: هل المبحوثة أم أو قائمة على رعاية أي طفل/ة آخر/أخرى يتراوح عمره/ها بين 0 و 4 سنوات يعيش/تعيش ضمن هذه الأسرة؟

☐ نعم > انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سنّ الخامسة وسجلي "01". بعد ذلك انتقلي إلى استمارة الأطفال دون سنّ الخامسة التالي ليتم استيفاءه مع نفس المبحوثة.

☐ لا > تحققي من العمودين رقم HL6 و HL20 في قائمة أفراد الأسرة، استمارة الأسرة المعيشية: هل المبحوثة أم قائمة على رعاية أي لطفل/ة في الفئة العمرية 5-17 سنة تم اختياره/ها لاستمارة الأطفال في الفئة العمرية بين 5 - 17 سنة في هذه الأسرة المعيشية؟

☐ نعم > انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سنّ الخامسة وسجلي "01". بعد ذلك انتقلي إلى استمارة الأطفال في الفئة العمرية بين 5 - 17 سنة ليتم استيفاءه مع نفس المبحوثة.

☐ لا > انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سنّ الخامسة و سجّلي "01".

بعد ذلك أنهي المقابلة مع هذه المبحوثة بشكرها على تعاونها. تحققي إذا ما كان هناك أية استمارات أخرى يجب استيفائها في هذه الأسرة المعيشية.

ملاحظات الباحثة

ملاحظات المشرفة

لوحة معلومات نموذج قياس الوزن والطول		AN
AN1. رقم العنقود:	_____	AN2. رقم الأسرة المعيشية: _____
AN3. اسم الطفل/ ورقم السطر:	_____	AN4. عمر الطفل/ة المأخوذ من UB2: _____
الاسم _____	_____	العمر (بالسنوات الكاملة) _____
AN5. اسم الأم/القائمة على الرعاية ورقم السطر:	_____	AN6. اسم ورقم الباحث: _____
الاسم _____	_____	الاسم _____

قياس الوزن والطول		
AN7. اسم ورقم المسؤولة عن القياس:	_____	الاسم _____
AN8. سجلي نتيجة قياس الوزن كما قرأتها المساعدة/مسؤولة القياس:	<p>اقراء/اقرني ما قمت بتسجيله على مسامع المساعدة/ مسؤولة القياس واحرصي أيضاً على أن تتحقق من العدد المسجل.</p> <p>كيلو غرام (كغم) _____</p> <p>الطفل/ة غير موجود/ة 99.3 AN13</p> <p>رفض/رفضت الطفل/ة 99.4 AN10</p> <p>المبحوث/ة رفضت 99.5 AN10</p> <p>غير ذلك (يرجى التحديد) 99.6 AN10</p>	
AN9. هل كان الطفل/ة مجرد/ة من ملابسه/ها بالحد الأدنى؟	<p>1. نعم 1</p> <p>لا، تعذر 2</p> <p>تجريد الطفل/ة من ملابسه/ها بالحد الأدنى 2</p>	
AN10. تحقق من AN4: عمر الطفل/ة؟	<p>العمر 0 أو 1 سنة 1 AN11A</p> <p>العمر 2، أو 3، أو 4 2 AN11B</p>	
AN11A. عمر الطفل/ة أقل من سنتين ويجب قياسه/ها وهو/هي مستلقي/ة. سجلي نتيجة قياس الطول كما قرأتها مسؤولة القياس:	<p>اقراء/اقرني ما قمت بتسجيله على مسامع مسؤولة القياس واحرصي أيضاً على أن تتحقق من العدد المسجل.</p> <p>الطول / الارتفاع (سم) _____</p> <p>رفض/رفضت الطفل/ة 999.4 AN13</p> <p>المبحوث/ة رفضت 999.5 AN13</p> <p>غير ذلك (يرجى التحديد) 999.6 AN13</p>	
AN11B. عمر الطفل/ة سنتين على الأقل ويجب أن يتم قياسه/ها وقوفاً. سجلي/ سجلي نتيجة قياس الطول كما قرأتها مسؤولة القياس:	<p>اقراء/اقرني ما قمت بتسجيله على مسامع مسؤولة القياس واحرصي أيضاً على أن تتحقق من العدد المسجل.</p> <p>مستلقي/ة 1</p> <p>وقوفاً 2</p>	
AN12. كيف تم فعلياً قياس الطفل/ة؟ وهو/هي مستلقي/ة أم وقوفاً؟	<p>1. مستلقي/ة 1</p> <p>2. وقوفاً 2</p>	
AN13. تاريخ اليوم: اليوم / الشهر / السنة:	<p>_____ / _____ / 20__</p>	
AN14. هل يوجد ضمن الأسرة المعيشية أي طفل/ة آخر/أخرى دون سن الخامسة لم يتم قياسه/ها بعد؟	<p>1. نعم 1</p> <p>لا 2</p>	
AN15. اشكري المبحوثة على تعاونها وأبلغني مشرفتك أنك والمساعدة/ المسؤولة عن القياس قد استكملتما جميع القياسات في هذه الأسرة المعيشية.		

ملاحظات الباحثة الخاصة بنموذج قياس الوزن و الطول

ملاحظات مسؤولة عن قياس الوزن و الطول

ملاحظات المشرفة الخاصة بنموذج قياس الوزن و الطول