



دولة فلسطين
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

MICS

استمارة الأطفال دون سن الخامسة
المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، 2014

UF		لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة	
أعدت هذه الاستمارة لاستعمالها مع جميع الأمهات أو القائمت بالرعاية (عودي الى HL15 من قائمة الاسرة) اللواتي يقدمن الرعاية لأطفال يعيشون معهن وهم دون سن الخامسة (عودي الى HL7B من قائمة الاسرة). يجب استخدام استمارة منفصلة لكل طفل مؤهل .			
UF1: رقم العنقود	UF2: رقم الأسرة المعيشية:	_____	_____
UF3: اسم الطفل:	UF4: رقم سطر الطفل:	_____	_____
UF5: اسم الأم / القائمة بالرعاية:	UF6: رقم سطر الأم / القائمة بالرعاية:	_____	_____
UF7: اسم ورقم الباحثة :	UF8: تاريخ إجراء المقابلة: اليوم / الشهر / السنة:	_____	2014 / _____ / _____

إذا سبق أن قدمت التحية إلى هذه المرأة مع بداية الاستمارة الخاص بالأسرة، واصل / واصل
قراءة ما يلي :

أود الآن التحدث معك حول صحة (اسم الطفل من UF3) وأشياء أخرى.
وستستغرق هذه المقابلة 25 دقيقة . و مرة أخرى، ستحظى كل المعلومات التي
تدلين بها بسرية تامة، ولن يطلع عليها أحد.

الباحثة: قدمي التحية الى المبحوثة اذا لم تكوني قد قمت بذلك من
قبل:

نحن من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني . إننا نجري مسحاً
لأوضاع الأطفال والأسر المعيشية. وأود التحدث معك حول هذه
المواضيع. أود الآن التحدث معك حول صحة (اسم الطفل من
UF3) و أشياء أخرى. سوف تستغرق المقابلة 25 دقيقة.
وستبقى جميع المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة ولن يطلع عليها
أي أحد

هل تسمح لي بالبدء الآن؟

- نعم، أعطي الإنز إلى UF12 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء بالمقابلة.
 لا، لم يعط الإنز إلى ضعي دائرة على الرمز 03 في UF9. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفك.

01.....تمت المقابلة	UF9: نتيجة المقابلة الخاصة بالطفل دون سن الخامسة.
02.....غير موجودة في المنزل	تشير الرموز إلى الأم أو القائمة بالرعاية.
03.....رفضت المقابلة	
04.....تمت المقابلة جزئياً	
05.....غير قادرة على إجراء المقابلة	
96 _____ أخرى (حددي)	
UF11: اسم ورقم مدخل / مدخلة البيانات الرئيسي (ة):	UF10: اسم ورقم المدقة الميدانية:
_____ الاسم	_____ الاسم

	UF12: سجلي الوقت.
الساعة والدقائق.....: ____ : ____	

العمر	AG
<p>AG1: أودّ الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن نمو وصحة (الاسم).</p> <p>في أي شهر وسنة ولد/ ولدت (الاسم)؟</p> <p>استقصي الأمر: ما هو تاريخ ميلاده / ميلادها؟</p> <p>إذا كانت الأم / القائمة بالرعاية تعرف تاريخ الميلاد بدقة، وجب تسجيل اليوم أيضاً، وإلا فضعي دائرة حول 98 فيما يتعلق باليوم.</p> <p>في كل الأحوال يجب تسجيل الشهر والسنة.</p>	<p>تاريخ الميلاد: اليوم: ____</p> <p>لا أعرف اليوم..... 98</p> <p>الشهر.....: ____</p> <p>السنة..... 2 0 ____</p>
<p>AG2: كم عمر (الاسم)؟</p> <p>استقصي الأمر: كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له / لها؟</p> <p>سجلي العمر بالسنوات الكاملة.</p> <p>سجلي "0" إذا كان عمره أقل من سنة واحدة.</p> <p>قارني وصحي AG1 و/أو AG2 إذا كانا غير متسقين.</p>	<p>العمر (بالسنوات الكاملة).....: ____</p>

BR		نموذج تسجيل الولادات
1 ← النموذج التالي	1 نعم، و تمت رؤيتها..... 2 نعم، ولم تتم رؤيتها..... 3 لا 8 لا أعرف.....	BR1: هل لدى (الاسم) شهادة ميلاد؟ إذا كانت الإجابة نعم، اسألي: هل تسمحين لي برؤيتها؟
1 ← النموذج التالي	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف.....	BR2: هل تم تسجيل ولادة (الاسم) في وزارة الداخلية؟
	1 نعم 2 لا	BR3: هل تعرفين كيف يتم تسجيل ولادة الطفل؟

EC	نموذج تنمية الطفولة المبكرة	
	<p>لا يوجد 00</p> <p>عدد كتب الأطفال 0</p> <p>عشرة كتب أو أكثر 10</p>	<p>EC1: كم عدد كتب الأطفال أو عدد الكتب المصورة التي تملكونها و هي مخصصة لـ: (الاسم) ؟</p>
	<p>لا أعرف لا نعم</p> <p>ألعاب مصنوعة في المنزل 1 2 8</p> <p>ألعاب مشتراه من المحلات 1 2 8</p> <p>أشياء من داخل المنزل أو أشياء من خارج المنزل 1 2 8</p>	<p>EC2: أنا مهتمة بمعرفة الأشياء التي يستخدمها (الاسم) في اللعب عندما يكون / تكون في البيت.</p> <p>هل يلعب/تلعب بـ :</p> <p>(A) ألعاب مصنوعة في المنزل (مثل الدمى، أو السيارات أو الألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل)؟</p> <p>(B) ألعاب مشتراه من محلات أو ألعاب مصنوعة؟</p> <p>(C) أشياء من داخل المنزل (كالأواني المنزلية مثلا) أو أشياء يُعثر عليها خارج المنزل (مثل العصا، أو الحصى / الحجارة أو هياكل الحيوانات أو أوراق الأشجار)؟</p> <p>إذا أجابت المبحوثة بـ: "نعم" على الفئات أعلاه، قومي بالاستقصاء لتعرفين على وجه التحديد ما هي الأشياء التي يستخدمها الطفل في اللعب للتأكد من الإجابة.</p>
	<p>عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل وحده لأكثر من ساعة 0</p> <p>عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل في رعاية طفل آخر لمدة أكثر من ساعة 0</p>	<p>EC3: في بعض الأحيان، يضطر الكبار الذين يوفرّون الرعاية للأطفال مغادرة المنزل للذهاب للتسوق أو لغسل الملابس أو لأسباب أخرى، الأمر الذي يضطرون معه إلى ترك الأطفال الصغار.</p> <p>خلال الأسبوع الماضي، ما هو عدد الأيام التي:</p> <p>(A) تُرك/تركت فيها (الاسم) لوحده/لوحدها لمدة زادت عن ساعة؟</p> <p>(B) تُرك/تركت فيها (الاسم) في رعاية طفل آخر (وأقصد بهذا طفلا آخر عمره يقل عن 10 سنوات) لأكثر من ساعة؟</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا"، سجلي "0"، وإن كانت الإجابة "لا أعرف"، سجلي "8".</p>
<p>EC4: تحققي من AG2: عمر الطفل</p> <p><input type="checkbox"/> عمر الطفل: حديث الولادة (أقل من سنة) أو سنة واحدة أو سنتين ⇐ انتقلي إلى النموذج التالي</p> <p><input type="checkbox"/> عمر الطفل 3 أو 4 سنوات ⇐ استمري EC5</p>		
	<p>نعم 1</p> <p>لا 2</p> <p>لا أعرف 8</p>	<p>EC5: هل ينتظم/تنتظم (الاسم) في أي تعليم منظم أو برنامج لتعليم الطفولة المبكرة، سواء أكان مرفقا خاصا أو حكوميا، بما فيها رياض الأطفال أو مؤسسات مجتمعية لرعاية الطفولة ؟</p>

	<p>الأب الأم</p> <p>شخص لا أحد</p> <p>آخر</p>	<p>EC7: خلال الثلاثة أيام الماضية، هل شاركت أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة عمره 15 عاماً أو أكثر في أي نشاط من النشاطات التالية مع (الاسم) :</p> <p>إذا كان الجواب نعم، اطرحي السؤال التالي: من الذي شارك في هذا النشاط مع (الاسم)؟</p> <p>ضعي دائرة حول كل ما ينطبق.</p> <p>(A) قرأ كتاباً أو اطلع على كتب مصورة مع (الاسم)</p> <p>(B) حكى قصصاً لـ: (الاسم)</p> <p>(C) غنى أغنيات لـ: (الاسم) أو مع (الاسم)، بما في ذلك غناء التهويدات (أهازيج تجعل الطفل يميل إلى النوم)</p> <p>(D) أخذ (الاسم) إلى خارج المنزل، أو المجمع، أو الساحة، أو ساحة مسيجة</p> <p>(E) لعب مع (الاسم)</p> <p>(F) سمى أشياء أو عدها أو رسمها مع أو لـ: (الاسم)</p>
<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>		<p>EC8: أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة (الاسم) ونموه. فالأطفال لا ينمون ويتعلمون بنفس الوتيرة. على سبيل المثال، بعض الأطفال يبدأون المشي قبل غيرهم. وهذه الأسئلة تتعلق بجوانب عديدة من نمو (الاسم) ونمائه.</p> <p>هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التعرف أو تسمية عشرة حروف من الحروف الأبجدية على الأقل؟</p>
<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>		<p>EC9: هل يستطيع/تستطيع (الاسم) قراءة على الأقل أربعة كلمات بسيطة وشائعة؟</p>
<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>		<p>EC10: هل يعرف/تعرف (الاسم) أسماء جميع الأرقام من 1 إلى 10 ويميز/تميز رموزها؟</p>
<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>		<p>EC11: هل يستطيع/تستطيع (الاسم) مسك جسم صغير بإصبعين، مثل العصا أو الحصى من على الأرض؟</p>
<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>		<p>EC12: هل يكون/تكون (الاسم) أحياناً مريضاً/مريضةً بحيث لا يستطيع/تستطيع اللعب؟</p>

<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>		<p>EC13: هل يتبع/تتبع (الاسم) إرشادات بسيطة حول كيفية عمل شيء بطريقة صحيحة؟</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>		<p>EC14: عندما يُعطى/تعطى (الاسم) شيئاً ليقوم/تقوم بعمله، هل يكون/تكون قادر/قادرة على عمله بطريقة مستقلة؟</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>		<p>EC15: هل يتعامل/تتعامل (الاسم) بطريقة جيدة مع الأطفال الآخرين؟</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>		<p>EC16: هل يركل أو يعض أو يضرب/تركل أو تعض أو تضرب (الاسم) الأطفال الآخرين أو الكبار؟</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>		<p>EC17: هل ينتهت انتباه (الاسم) بسهولة؟</p>

نموذج الرضاعة الطبيعية وتناول الأغذية

BD

BD1: تحقق من AG2 عمر الطفل

عمر الطفل 1، 0 أو 2 ← استمري BD2
 عمر الطفل 3 أو 4 سنين ← انتقلي الى نموذج العناية بالمرضى

BD4 ⇐ 2	1..... نعم 2..... لا	BD2: هل سبق أن تم إرضاع (الاسم) من الثدي؟
BD4 ⇐ 8	لا أعرف..... 8	
	1..... نعم 2..... لا لا أعرف..... 8	BD3: هل ما يزال / تزال (الاسم) يرضع / ترضع من الثدي؟
	1..... نعم 2..... لا لا أعرف..... 8	BD4: هل شرب/شربت (الاسم) أي شيء من القنينة بالحلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	1..... نعم 2..... لا لا أعرف..... 8	BD5: هل شرب/ شربت (الاسم) محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	1..... نعم 2..... لا لا أعرف..... 8	BD6: هل شرب/ شربت أو أكل/أكلت (الاسم) مكملات غذائية من الفيتامينات أو المعادن، أو تناول/تناولت أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	نعم لا لا أعرف	BD7: أود أن أسألك عن السوائل التي ربما يكون/تكون (الاسم) قد تناولها/تناولتها يوم أمس خلال النهار أو الليل. إنني مهتمة بما إذا كان (الاسم) قد تناولها/تناولتها حتى لو كانت ضمن أطعمة أخرى. ويمكن ادراج المشروب التي تم شربه خارج البيت. هل شرب/ شربت (الاسم) (سم مشروب) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	نعم لا لا أعرف	
	8 2 1	[A] مياه الشرب؟
	8 2 1	[B] عصير فواكه؟ مثل عصير البرتقال
	8 2 1	[C] مرقه خالص؟ مثل مرقه الدجاج / مرقه اللحمه بدون قطع دجاج او لحم
	8 2 1	[D] حليب، سواء أكان معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج؟
	عد المرات.....	إذا نعم: كم عدد المرات التي شرب/ شربت فيها (الاسم) حليباً معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج؟ إذا 7 مرات أو أكثر، سجلي '7'. إذا 'لا أعرف'، سجلي '8'
	8 2 1	[E] حليباً خاصاً بالرضع؟
	عد المرات.....	إذا نعم: كم عدد المرات التي شرب/ شربت فيها (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع؟ إذا 7 مرات أو أكثر، سجلي '7'. إذا 'لا أعرف'، سجلي '8'
	8 2 1	[F] أية سوائل أخرى؟ مثل الأعشاب و الشاي
	سوائل اخرى أخرى (حدي).....	

أود ان اسألك الآن عن انواع الأطعمة (الآخرى) التي تناولها/تناولتها (الاسم) يوم أمس خلال النهار او الليل، وأنا مهتمة بمعرفة ما إن كان (الاسم) قد تناول/تناولت المواد التالية حتى ولو كانت ممزوجة بأطعمة أخرى؟ و يمكن ادراج حتى الأطعمة التي تم تناولها/تناولتها خارج البيت.		BD8	
هل أكل/أكلت (الاسم) يوم أمس خلال النهار او الليل (اسم الطعام)؟	نعم لا لا أعرف		
[A]. اللبن الرايب (الزبادي)؟	1 2 8	اللبن الرايب (الزبادي).....	
إذا كان الجواب بنعم : كم مرة شرب أو أكل (الاسم) . اللبن الرايب (الزبادي)؟ إذا 7 مرات أو أكثر، سجلي 7. إذا 'لا أعرف' سجلي 8		عدد المرات التي شرب/أكل فيها اللبن الرايب (الزبادي).....	
[B] السيريلاك او النينولاك	1 2 8	السيريلاك أو النينولاك.....	
[C] الخبز، الأرز، المكرونة، العصيدة، أو أي أطعمة مصنوعة من الحبوب؟	1 2 8	أطعمة مصنوعة من الحبوب.....	
[D] الجزر، البطاطا الحلوة، القرع؟	1 2 8	البطاطا الحلوة، القرع، الجزر.....	
[E] أي أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور مثل البطاطا العادية، اللفت، أو أي جذور أخرى؟	1 2 8	أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور.....	
[F] أية خضار ورقية خضراء مثل السبانخ، الخبيزة، الملوخية؟	1 2 8	خضار ورقية خضراء.....	
[G] المانجو الناضج، أو المشمش	1 2 8	المانجو، أو المشمش.....	
[H] أية خضار أو فواكه أخرى؟ مثل البقدونس، النعنع أو ورق العنب، التفاح والموز.	1 2 8	خضار أو فواكه أخرى.....	
[I] الكبد، الكلى، القلب و ما شابهها؟	1 2 8	الكبد، الكلى.....	
[J] أي نوع من اللحم مثل لحم البقر، الخروف، الماعز، الدجاج، البيط؟	1 2 8	لحم البقر، الخروف، الماعز.....	
[K] البيض؟	1 2 8	البيض.....	
[L] السمك الطازج أو المجفف أو المحاريات/الصدفيات؟	1 2 8	السمك الطازج أو المجفف.....	
[M] أية أطعمة مصنوعة من البقوليات مثل العدس، الحمص، الفاصوليا، الفول؟	1 2 8	أطعمة مصنوعة من البقوليات.....	
[N] الجبن أو أي أكلة مصنوعة من الحليب؟ مثل اللبنة	1 2 8	الجبن، لبنة.....	
[P] أي اطعمة اخرى مصنوعة مع الحليب مثل الكسترد أو السميد	1 2 8	أي اطعمة اخرى مصنوعة مع الحليب...	
[O] أي اطعمة اخرى صلبة او شبه صلبة لم اذكرها؟	1 2 8	أطعمة أخرى (حدي).....	
BD9 : تحققي من BD8 (الرموز "A" إلى "O") .			
<input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم على الأقل في أي منها أو لا اعرف فيها جميعا ⇨ انتقلي الى BD11 <input type="checkbox"/> غير ذلك ⇨ استمري في BD10			
BD10 : أستقصي، هل أكل/أكلت (الاسم) طعاماً صلباً او شبه صلب (لبناً، طرياً) يوم أمس خلال النهار او الليل.			
<input type="checkbox"/> الطفل لم يأكل/تأكل او الأم/القائم على رعاية الطفل لا يعرف/تعرف ⇨ استمري الى النموذج التالي <input type="checkbox"/> الطفل أكل على الأقل طعاماً صلباً او شبه صلب (لبناً) تكرته المبحوثة ⇨ عودي الى BD8 وسجلي الطعام الذي أكله الطفل من ("A" إلى "O") وعند الانتهاء، استمري من BD11			
BD11 : كم عدد المرات التي أكل/أكلت فيها (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (لبناً، طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟		عدد المرات.....	
إذا 7 مرات أو أكثر، سجلي 7. إذا 'لا أعرف'، سجلي 8		لا أعرف.....	

IM		نموذج التلقيحات (التحصين)					
إذا كانت هناك بطاقة تطعيم، انسخي التواريخ المسجلة في البطاقة في السؤال IM3 - لكل نوع من أنواع التطعيمات المسجلة في البطاقة. أما الأسئلة من IM6 - IM17B فهي مخصصة لتسجيل التطعيمات عند عدم مشاهدة البطاقة أو عدم وجودها بالمرّة.							
IM3 ⇐ 1	1	نعم، وتمت مشاهدتها.....					
IM6 ⇐ 2	2	نعم، ولم تتم مشاهدتها.....					
	3	لا توجد بطاقة.....					
IM6 ⇐ 1	1	نعم.....					
IM6 ⇐ 2	2	لا.....					
		تاريخ التطعيم				IM3	
		السنة	الشهر	اليوم	(أ) انسخي تواريخ جميع اللقاحات من البطاقة. (ب) اكتبی الرقم "44" في عمود اليوم إذا كانت البطاقة تظهر أن اللقاح قد أعطي، لكن التاريخ غير مسجل.		
					HEP. B 1	التهاب الكبد الفيروسي (نوع ب) عند الولادة	
					BCG	التدرن (السل)	
					IPV1	شلل الأطفال (حقنة)	
					IPV2	شلل الأطفال (حقنة)	
					DPT1+ Hib1 + HEP. B2	الخماسي 1 (تيتانوس + سعال ديكي + دفتيريا + مستدمية نزليه + التهاب الكبد البائي)	
					DPT2+ Hib2 + HEP. B3	الخماسي 2 (تيتانوس + سعال ديكي + دفتيريا + مستدمية نزليه + التهاب الكبد البائي)	
					DPT3+ Hib3 + HEP. B4	الخماسي 3 (تيتانوس + سعال ديكي + دفتيريا + مستدمية نزليه + التهاب الكبد البائي)	
					OPV1	شلل الأطفال 1 (الجرعة الأولى)	
					OPV2	شلل الأطفال 2 (الجرعة الثانية)	
					OPV3	شلل الأطفال 3 (الجرعة الثالثة)	
					OPV4	شلل الأطفال 4 (الجرعة الأولى)	
					PCV 1	المكورات الرئوية 1	
					PCV 2	المكورات الرئوية 2	
					PCV 3	المكورات الرئوية 3	
					MMR1	حصبة/ نكاف/ حصبة المانية 1	
					MMR2	حصبة/ نكاف/ حصبة المانية 2	
					DPT4	DPT4	
IM4: تحققِي من IM3. هل تم تسجيل جميع اللقاحات (من الـ 1 HEP. B الى DPT4)؟							
<input type="checkbox"/> نعم ⇐ انتقلي النموذج التالي <input type="checkbox"/> لا ⇐ استمري IM5							

<p>IM5: بالإضافة إلى ما هو مسجل في هذه البطاقة، هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) أية لقاحات أخرى بما فيها اللقاحات التي أخذها/أخذتها أثناء حملات أو أيام التلقيح؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم ⇨ عودي إلى IM3 واستقصي عن هذه اللقاحات واكتبي "66" في عمود اليوم المرافق لكل لقاح مذكور. بعد الانتهاء انتقلي إلى النموذج التالي</p> <p><input type="checkbox"/> لا، لا أعرف ⇨ انتقلي إلى النموذج التالي</p>		
<p>2 ⇨ النموذج التالي</p> <p>8 ⇨ النموذج التالي</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM6: هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) أية لقاحات لوقايته / وقايتها من الإصابة بالأمراض، بما فيها اللقاحات التي أخذها/أخذتها أثناء حملة أو يوم تلقيح؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM7: هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) اللقاح المضاد للسل - وهو حقنة تعطى في الذراع أو الكتف تسبب عادة نديبة في مكان اعطاء اللقاح؟</p>
<p>IM8 ⇨ 2</p> <p>IM8 ⇨ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM7A: هل سبق وأن أعطي (الاسم) حقن شلل الأطفال - وهي حقنة تعطى في الذراع في عمر الشهر أو أكبر لوقايته / وقايتها من الإصابة بالشلل؟</p>
	<p>عدد المرات</p>	<p>IM7B: كم عدد المرات التي اخذ فيها هذه الحقنة؟</p>
<p>IM11 ⇨ 2</p> <p>IM11 ⇨ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM8: هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) أية "قطرات لقاح تعطى عن طريق الفم" لوقايته / وقايتها من الإصابة بالأمراض - و يعني ذلك لقاح شلل الأطفال</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	<p>IM9: هل أخذ/أخذت أول جرعة من لقاح شلل الأطفال خلال أول شهرين بعد الولادة، أم بعد ذلك؟</p>
	<p>عدد المرات</p>	<p>IM10: كم عدد المرات التي أخذ/أخذت فيها لقاح شلل الأطفال؟</p>
<p>IM12B ⇨ 2</p> <p>IM12B ⇨ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM11: هل سبق أن أعطي/أعطيت (الاسم) "اللقاح الخماسي (تيتانوس+سعال ديكى+دفتيريا+مستدمية نزليه+التهاب الكبد الوبائي)" - وهو عبارة عن حقنة تُعطى لوقايته / وقايتها من الإصابة بالكزاز، والسعال الديكي، والدفتيريا والتهاب الكبد الوبائي من نوع B؟</p> <p>استقصي الأمر بالإشارة إلى أن اللقاح الخماسي يعطى أحياناً في الوقت نفسه الذي يعطى فيه لقاح شلل الأطفال.</p>
	<p>عدد المرات</p>	<p>IM12: كم عدد المرات التي أخذ/أخذت فيها (الاسم) اللقاح الخماسي؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM12B: هل سبق أن أعطي/أعطيت (الاسم) لقاح DPT4 (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - وهو حقنة تعطى في الفخذ - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز؟</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM14: هل أخذ/أخذت الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي نوع ب خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد الولادة أم بعد ذلك؟</p>
<p>IM17A ⇨ 2</p> <p>IM17A ⇨ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM16A: هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) "MMR" - وهو حقنة تعطى في الذراع عندما يبلغ الطفل 12 شهراً أو أكثر - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالحصبة/نكاف/حصبة المانية؟</p>
	<p>عدد المرات</p>	<p>IM16B: كم عدد المرات التي أخذ/أخذت فيها لقاح MMR؟</p>

<p>2 ⇨ النموذج التالي</p> <p>8 ⇨ النموذج التالي</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>IM17A: هل سبق أن أخذ/أخذت (الاسم) "PCV" – وهو حقنة تعطى في الذراع عندما يبلغ الطفل عمر شهرين وأربع شهور وعلى عمر 12 أشهر – لوقائته / وقايتها من الإصابة بالمكورات الرئوية؟</p>
	<p>عدد المرات.....</p>	<p>IM17B: كم عدد المرات التي أخذ/أخذت فيها لقاح PCV؟</p>

CA		نموذج العناية بالمرضى
CA7 ⇐ 2	1 نعم 2 لا	CA1: خلال الأسبوعين الماضيين، هل أصيب/أصيبت (الاسم) بالإسهال؟
CA7 ⇐ 8	8 لا أعرف	
	1 أقل بكثير من المعتاد 2 أقل بعض الشيء 3 كمية مساوية تقريباً 4 أكثر من المعتاد 5 لم يشرب / تشرب شيئاً 8 لا أعرف	CA2: أود أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) ليشربها/لتشربها خلال الإصابة بالإسهال (بما فيها حليب الأم). خلال الوقت الذي أصيب/أصيبت فيه (الاسم) بالإسهال، هل أعطي / أعطيت سوائل أقل من الكمية التي يشربها/تشربها عادة، أم كمية مساوية لها تقريباً، أم كمية أكثر من المعتاد؟ إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، استقصي الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل بعض الشيء؟
	1 أقل بكثير من المعتاد 2 أقل بعض الشيء 3 كمية مساوية تقريباً 4 أكثر من المعتاد 5 لم يأكل/تأكل 6 لم يُعطَ / تُعطَ طعاماً بعد (نظراً للعمر) 8 لا أعرف	CA3: خلال الوقت الذي أصيب/أصيبت فيه (الاسم) بالإسهال، هل أعطي / أعطيت كمية أقل من المعتاد أم الكمية نفسها تقريباً، أم كمية أكثر من المعتاد، أم لم يُعطَ / تُعطَ شيئاً ليأكله / لتأكله؟ إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، استقصي الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل بعض الشيء؟
CA4 ⇐ 2	1 نعم 2 لا	CA3A: هل طلبت نصيحة أو علاج بخصوص الإسهال؟
CA4 ⇐ 8	8 لا أعرف	
	القطاع العام A مستشفى حكومي B مركز صحي حكومي E عيادة متنقلة / عيادة ميدانية قطاع طبي خاص I مستشفى / عيادة خاصة J طبيب خاص K صيدلية خاصة مصدر آخر P قريب / صديق R معالج بالطب الشعبي قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية S مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية قطاع طبي تابع للوكالة T مستشفى / مركز صحي تابع للوكالة قطاع طبي اسرائيلي U مستشفى / مركز صحي اسرائيلي X أخرى (حدي)	CA3B: من أين طلبتي العلاج أو النصيحة؟ أي مكان آخر؟ ضعي دائرة حول كل ما تذكره المبحوثة مع عدم ذكر أي من الأجوبة. تقصي لتحديد نوع المصدر. إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع، أكتبي أسم المكان. (أسم المكان/ الأماكن)

	<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>8 2 1 ORS سائل من باكيت</p> <p>8 2 1 سائل معبأ مسبقاً</p>	<p>CA4: خلال الإصابة بالإسهال، هل أعطيت / أعطيت (الاسم) أياً من التالية ليشربه / لتشربه:</p> <p>[A] سائل مهياً من باكيت (عبوة) خاصة؟</p> <p>[B] سائل معبأ مسبقاً لمعالجة الإسهال؟</p>
<p>CA4A: تحققى من CA4 : (ORS)</p> <p><input type="checkbox"/> أخذ الطفل أي من محلولات معالجة الجفاف ORS (وضعت دائرة حول الرمز '1' في السؤال A أو B تحت CA4) ⇨ إستمرى إلى CA4B</p> <p><input type="checkbox"/> لم يأخذ الطفل أي من محلولات معالجة الجفاف ORS ⇨ انتقلي إلى CA5</p>		
	<p>القطاع العام</p> <p>11 مستشفى حكومي</p> <p>12 مركز صحي حكومي</p> <p>15 عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>21 مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>22 طبيب خاص</p> <p>23 صيدلية خاصة</p> <p>مصدر آخر</p> <p>31 قريب / صديق</p> <p>33 معالج بالطب الشعبي</p> <p>40 موجود في البيت مسبقاً</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>41 مستشفى/عيادة تابعة لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع للوكالة</p> <p>51 مستشفى/ مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي اسرائيلي</p> <p>61 مستشفى/ مركز صحي اسرائيلي</p> <p>96 أخرى (حددي)</p>	<p>CA4B: من أين حصلت على (محلول معالجة الجفاف)؟</p> <p>استقصي لتحديد نوع المصدر.</p> <p>إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، أكتبي اسم المكان.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
<p>CA7 ⇨ 2</p> <p>CA7 ⇨ 8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>CA5: هل تم إعطاء (الاسم) أي شيء (آخر) لمعالجة الإسهال؟</p>
	<p>حبوب / شراب</p> <p>A مضاد حيوي</p> <p>B مانعات اسهال</p> <p>H حبوب أو شراب غير معروف</p> <p>حقن</p> <p>L مضاد حيوي</p> <p>N حقنة غير معروفة</p> <p>O حقنة تعطى عن طريق الوريد</p> <p>Q علاج منزلي أو أعشاب</p> <p>X أخرى (حددي)</p>	<p>CA6: ماذا اعطي ايضا لمعالجة الاسهال؟</p> <p><u>استقصي</u>: هل من علاج آخر؟</p> <p>سجلي جميع الأدوية التي أعطيت للطفل. اكتبي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____</p> <p>(أسماء الأدوية)</p>

<p>UF13 ⇐ 2</p> <p>UF13 ⇐ 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA7: هل أصيب / أصيبت (الاسم) بمرض مصحوب بسعال في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين؟</p>
<p>CA10 ⇐ 2</p> <p>CA10 ⇐ 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA8: عندما أصيب/أصيبت (الاسم) بمرض مصحوب بسعال، هل كان / كانت يتنفس / تتنفس بشكل أسرع من المعتاد، أو تنفس قصير و سريع، أم هل كان يجد/ تجد صعوبة في التنفس؟</p>
	<p>1..... مشكلة في الصدر فقط</p> <p>2..... انسداد الأنف أو سيلان من الأنف فقط</p> <p>3..... كلا السببين</p> <p>6..... أخرى (حددي)</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA9: هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر، أم بسبب انسداد الأنف أو سيلان من الأنف؟</p>
<p>CA12 ⇐ 2</p> <p>CA12 ⇐ 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA10: هل بحثت عن مشورة أو علاج لهذا المرض من أي مصدر كان؟</p>
	<p>القطاع العام</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 خاص</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P قريب / صديق</p> <p>R معالج بالطب الشعبي</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>S مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع للوكالة</p> <p>T مستشفى / مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي اسرائيلي</p> <p>U مستشفى / مركز صحي اسرائيلي</p> <p>X أخرى (حددي)</p>	<p>CA11: من أين حصلت على هذه المشورة أو العلاج؟</p> <p>← استقصي الأمر:</p> <p>أي مكان آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع مقدمي الرعاية المذكورين، ولكن لا تعطي أية اقتراحات للمستجوبة.</p> <p>استقصي الأمر لتحديد جميع أنواع المصادر.</p> <p>إن لم تكن السيدة قادرة على تحديد إذا ما كان القطاع خاصاً أم عاماً، اكتبي اسم المكان واسألني عن ذلك بعد مغادرتك المسكن.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
<p>UF13 ⇐ 2</p> <p>UF13 ⇐ 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA12: هل أعطي/أعطيت (الاسم) أي دواء لمعالجة هذا المرض؟</p>

<p>مضاد حيوي أقراص / شراب I حقن J</p> <p>أدوية أخرى براسيتامول/بنادول/أكامول/تروفين P ايبوبروفين R</p> <p>أخرى (حددي) X لا أعرف Z</p>	<p>CA13: ما هو الدواء الذي تم إعطاؤه لـ (الاسم) ؟ أي دواء آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع الأدوية التي أعطيت للطفل. اكتبني العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____ (أسماء الأدوية)</p>
---	---

CA13A تحققي من CA13 : تمت الإشارة إلى مضاد حيوي (الرموز A و/أو J) ؟

'نعم' ← تابعي من CA13B
 'لا' ← انتقلي إلى UF13

<p>القطاع العام 11 مستشفى حكومي 12 مركز صحي حكومي 15 عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>قطاع طبي خاص 21 مستشفى / عيادة خاصة 22 طبيب خاص 23 صيدلية خاصة</p> <p>مصدر آخر 31 قريب / صديق 33 معالج بالطب الشعبي</p> <p>40 موجود في البيت مسبقاً</p> <p>قطاع طبي تابع لمنظمات غير حكومية 41 مستشفى/عيادة تابعة لمنظمات غير حكومية</p> <p>قطاع طبي تابع للوكالة 51 مستشفى/ مركز صحي تابع للوكالة</p> <p>قطاع طبي اسرائيلي 61 مستشفى/ مركز صحي اسرائيلي</p> <p>أخرى (حددي) 96</p>	<p>CA13B: من أين حصلت على (الدواء في CA13)؟ استقصي لتحديد نوع المصدر. إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، اكتب اسم المكان.</p> <p>_____ (اسم المكان)</p>
---	---

	UF13: سجلي الوقت
الساعات والدقائق..... : _____	

	UF14: تحققي من قائمة أفراد الأسرة HL7B و HL15. هل السيدة المبحوثة أم أو قائمة على رعايته طفل آخر بعمر 0-4 سنوات يعيش مع هذه الأسرة؟
<p><input type="checkbox"/> نعم ← اشرحي للمبحوثة أنك في حاجة إلى قياس وزن وطول الطفل فيما بعد. انتقلي إلى استمارة أخرى لطفل دون الـ 5 لتعبئتها مع نفس المبحوثة.</p> <p><input type="checkbox"/> لا ← قومي بإنهاء المقابلة مع المبحوثة بشكرها على تعاونها وأخبريها بأنه يجب أن تقيسي وزن الطفل وطوله.</p>	<p>تحقق من وجود أي امرأة (15-49) أو طفل دون الخمس سنوات لاستيفاء الاستمارات الخاصة بهم.</p>

AN		نموذج قياس الوزن و الطول
<p>بعد استيفاء استمارات جميع الأطفال، تقوم فنية القياسات بوزن وقياس طول كل طفل. سجلي الوزن والطول/طول القائمة أسفله، مع الأخذ في الاعتبار تسجيل القياسات في الاستمارات الصحيحة لكل طفل. تحقق من اسم الطفل ورقم سطره الموجودين في قائمة أفراد الأسر قبل تسجيل القياسات.</p>		
	الاسم _____	AN1: اسم المسؤولة عن أخذ القياسات ورقمها:
	1 تم قياس أحدهما أو كلاهما 2 الطفل غير موجود..... 3 رفض الطفل أو الأم/ القائمة بالرعاية إجراء القياس..... 6 أخرى (حددي) _____	AN2: نتيجة قياس الطول والوزن:
AN6⇐2		
AN6⇐3		
AN6⇐6		
	كيلوغراماً لم يتم قياس الوزن..... 99.9	AN3: وزن الطفل
AN3A: هل تم خلع ملابس الطفل للحد الأدنى:		
<p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا، لم يكن بالإمكان خلع ملابس الطفل للحد الأدنى. <input type="checkbox"/></p>		
AN3B: تحقق من عمر الطفل في السؤال AG2:		
<p>الطفل دون السنتين – يقاس طوله (وهو مستقل) <input type="checkbox"/></p> <p>عمر الطفل سنتان أو أكثر – يقاس طول قامته (واقفاً). <input type="checkbox"/></p>		
	الطول (بالسنتيمتر) لم يتم قياس الطول..... 999.9	AN4: طول الطفل / طول قامته (بالسنتيمتر)
AN6⇐		
	1 وهو مستقل 2 وهو واقف	AN4A: كيف تم قياس الطفل؟ وهو مستقل / واقفاً؟
AN6: هل يوجد طفل آخر في الأسرة مؤهل للقياس؟		
<p>نعم <input type="checkbox"/> سجلي قياسات الطفل التالي.</p> <p>لا <input type="checkbox"/> تحقق من وجود أي امرأة (15-49) أو طفل دون الخمس سنوات لاستيفاء الاستمارات الخاصة بهم</p>		

ملاحظات الباحث

ملاحظات المدققة الميدانية

ملاحظات المشرفة