

استبيان الأسرة المعيشية

نحن من الدولة الجماهيرية الليبية، نعمل على مشروع يهتم بصحة الأسرة والتعليم. أريد أن أتحدث اليك حول هذا الموضوع مستغرق المقابلته حوالي ... دقيقة. أود أن أؤكد لك أن المعلومات التي سأحصل عليها منك والإجابات ستبقى في غاية السرية ولن يتم كشف الإجابات التي نحصل عليها بأية صورة. وخلال هذا الوقت أود التحدث لكل الأمهات أو غيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال في هذه الأسرة المعيشية. فهل تاذنوا لي الآن؟ (إذا تمت الموافقة، يمكن بدء المقابلة)

لوحة البيانات الخاصة بالأسرة المعيشية **	
1. رقم العنقود	2. رقم الأسرة المعيشية
3. يوم/شهر/سنة إجراء المقابلة	4. رقم مجرى المقابلة (الباحث)
5. اسم رب الأسرة	
6. الدائرة	7. المنطقة **
1. حضرية	1. شمال
2. ريفية	2. شرق
	3. جنوب
	4. غرب
8. أرضية المسكن مصنوعة من : **	9. عدد غرف المنزل **
1. خشب / بلاط	أ. عدد غرف النوم
2. إسمنت مسلح 0 باطوب	1- 2- 3- 4- 5- أكثر
3. طين وقش	ب. نوع المنزل
4. أخرى (حدد/حددي)	- دارة - منزل ارضي
10. نتيجة مقابلة الأسرة	
1. تمت المقابلة	
2. رفضت	
3. ليست في البيت	
4. لم يتم العثور على الأسرة المعيشية/المنزل تهدم ..	
5. أخرى (حدد/حددي)	
11. عدد النساء المؤهلات للمقابلة:	12. عدد النساء اللواتي تمت مقابلتهن:
13. عدد الأطفال دون الخامسة من العمر:	14. عدد مقابلات الأطفال الذين تمت:
15. رقم مدخل البيانات:	
ملاحظات مجرى المقابلة / المشرف: استخدم هذا الفراغ لتدوين ملاحظاتك حول سير المقابلة مع الأسرة المعيشية، مثلاً عدد مرات معاودة الإتصال، استبيانات المقابلات الفردية غير المكتملة، وعدد محاولات إعادة زيارة الأسرة ثانية ... الخ	

** هذا القسم من الاستبيان يمكن تعديله بحسب الأحوال في البلد الذي ستجري فيه المقابلة

نموذج المياه والصحة العامة

يجب تطبيق هذا النموذج مرة واحدة لكل أسرة معيشية قمت بزيارتها. سجل/سجلي إجابة واحدة لكل سؤال إذا حصلت على أكثر من إجابة، سجل المصدر أو الوسيلة المتاحة الأكثر استعمالاً

1. ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرته المعيشية؟

- المنزل موصل بشبكة المياه العامة ... 1
- شبكة مياه موجودة في ساحة المنزل أو في قطعة الأرض المقام عليها ... 2
- حنفية مياه عامة ... 3
- حفرة مياه أو آبار مياه مركب عليها مضخات 4
- بئر مياه محمي/مغطى ... 5
- نوع مياه محمي/مغطى ... 6
- تجمع مياه الأمطار ... 7
- مياه معبئة ... 8
- بئر مياه غير محمي/ غير مغطى ... 9
- نوع مياه غير محمي/ غير مغطى ... 10
- بركة، نهر أو جدول مياه ... 11
- صهريج مياه متنقل/الشراء ... 12
- مصادر أخرى حددها/جديدها ... 13
- لا توجد إجابة أو لا أعرف ... 99

2. كم من الوقت تستغرق عملية إحضار المياه من هذا المكان والعودة إلى منزلك؟

- عدد الدقائق ...
- المياه موجودة في البناية (المنزل) ... 888
- لا أعرف ... 999

3. ما هي طبيعة المرحاض (خدمات قضاء الحاجة) التي تستخدمها أسر تارك المعيشية؟

- مرحاض متصل بشبكة المجاري أو آبار سودا 1
- مرحاض خاص مع مياه للصرف ... 2
- مرحاض حفرة محسن ... 3
- مرحاض حفرة تقليدية ... 4
- حفرة مفتوحة ... 5
- سطل ... 6
- أخرى (حددها/جديدها) ... 7
- لا توجد مرافق/تستخدم الأماكن المتاحة ... 8

هل هذا المرحاض أو الوسيلة المستخدمة موجودة في المنزل أو ساحة المنزل أو التجمع السكاني؟

- نعم: في المنزل / الساحة / التجمع ... 1
- لا: خارج المنزل ... 2
- لا عرف ... 99

5. ماذا يحدث لأوعية برار الأطفال الصغار (صغير إلى 3 سنوات) عندما لا يستخدمون الوسائل التقليدية/المرحاض؟

- الأطفال دائماً يستخدمون المرحاض أو المكان المحدد لقضاء الحاجة ... 1
- يلقى بالمرحاض أو المكان المخصص ... 2
- يلقى خارج ساحة المنزل ... 3
- يدفن في ساحة المنزل ... 4
- لا يتم التخلص منه أو يترك على الأرض ... 5
- أخرى (حدد / حددي) ... 6
- لا يوجد أطفال صغار في المنزل ... 8

العنقوت

يتلقى على الفالين على رعاية الأطفال من 5-14 سنة، من يقومون في الأسرة المسيحية. قد يراد الحد الأعلى للغة العربية المحددة في 17 سنة، وفقا لأوضاع البلد المحددة. سجل المحلي رقم سفر كل طفل مؤلف من قائمة الأسرة المسيحية. والإن ولد أو توجبه أسئلة حول أي عمل يقوم به الأطفال في هذه الأسرة المسيحية.

رقم المسحور	2. الاسم	3. خلال الأسبوع الماضي، هل قام (الاسم) بأي عمل لأي شخص من خارج هذه الأسرة المعيشية؟	4. إذا كان الجواب نعم: منذ آخر (يوم في الأسبوع)، كم ساعة قضائها/قضايتها في أداء العمل. لذلك الشخص من العمل. خارج هذه الأسرة المعيشية. إذا كانت أكثر من عمل، ما عدد الساعات جميعها؟	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	رقم المسحور
1.		إذا كان الجواب نعم: هل (الاسم) بأي عمل لأي شخص من خارج هذه الأسرة المعيشية؟	إذا كان الجواب نعم: هل (الاسم) بأي عمل لأي شخص من خارج هذه الأسرة المعيشية؟	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	1
2.		هل تلقى الطفل اجر؟	هل تلقى الطفل اجر؟	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	2
3.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	3
4.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	4
5.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	5
6.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	6
7.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	7
8.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	8
9.		نعم، بدون اجر	نعم، بدون اجر	عدد الساعات	اجر	بدون اجر	لم يعمل	9

نموذج التعليم

إذا تم إجراء المقابلات بين عامين دراسيين، استخدم / استخدم الصياغات البديلة المدرجة في الملحق رقم 1

للأفراد من سن خمس سنوات فأكثر السوالين 15 و 16

للأطفال من سن خمس سنوات وحتى 17 سنة، استمر / استمري في توجيه الأسئلة من 17- 22

14. رقم السطر	15. هل التحقق (الاسم) بالمدرسة	16. ما هو أعلى مرحلة دراسية التحقق بها (الاسم)؟ ما هو أعلى صف أتم في هذا المستوى؟	17. هل (الاسم) ملتحق بالمدرسة حالياً	18. خلال السنة الدراسية الحالية، هل التحقق (الاسم) بالمدرسة في أي وقت؟	19. منذ آخر (يوم في الأسبوع)، كم يوماً داوم (الاسم) في المدرسة؟	20. في أي مرحلة وأي صف كان (الاسم) ملتحقاً به أو مازال؟	21. هل داوم (الاسم) بالمدرسة في العام الماضي.	22. في أي مرحلة وأي صف كان (الاسم) ملتحقاً في العام الماضي
1. نعم السؤال 16 2. لا السطر التالي ←	1. نعم رياض أطفال 2. أساسي 3. ثانوي 4. عالي 5. منهج غير نظامي/ غير تقليدي الصف: لا أعرف الصف أقل من الصف الأول سجل (..)	المرحلة: رياض أطفال أساسي ثانوي عالي منهج غير نظامي/ غير تقليدي الصف: لا أعرف الصف	1. نعم السؤال 19 2. لا	نعم لا سؤال 21	تقليدي 9. لا أعرف الصف: لا أعرف	المرحلة: رياض أطفال أساسي ثانوي عالي منهج غير نظامي/ غير تقليدي الصف: لا أعرف	المرحلة: 1. نعم 2. لا السطر التالي ←	المرحلة: 1. رياض أطفال 2. أساسي 3. ثانوي 4. عالي 5. منهج غير نظامي/ غير تقليدي 9. لا أعرف الصف: لا أعرف
السطر	نعم لا	المرحلة الصف	نعم لا	نعم لا	عدد الأيام	المرحلة الصف	نعم لا	المرحلة الصف
1	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
2	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
3	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
4	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
5	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
6	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1
7	2 1	9 5 4 3 2 1	2 1	2 1	—	9 5 4 3 2 1	2 1	9 5 4 3 2 1

لكل امرأة يتراوح عمرها ما بين 15 - 49 ، سجل اسمها ورقم السطر الخاص بها في رأس كل صفحة في الاستبيان المتعلق بالمرأة.
لكل طفل دون الخامسة من العمر ، اكتب اسمه/اسمها ورقم سطرها/سطر الأم أو من تقوم برعايته بشكل أساسي على رأس كل صفحة في الاستبيان الخاص بالأطفال.

للإحاطة : يجب أن تخصص الآن استبياناً مستقلاً لكل امرأة وكل طفل مؤهلين لذلك في الأسرة المعيشية.

رقم العقود: _____ رقم الأسرة المعيشية: _____ رقم سطر القائم على تقديم الرعاية: _____ رقم سطر الطفل: _____

نموذج التطعيم									
إذا توفرت بطاقة تطعيم، انقل التواريخ الى الامكن المخصصة للإجابات على الأسئلة 2 - 5 لكل واحد من التطعيمات/التحصينات المذكورة. الأسئلة 7 - 15 لتسجيل اللقاحات غير المسجلة على البطاقة. أي أن الأسئلة 7 - 15 تسؤل فقط عندما لا تكون هناك بطاقة.									
1. هل يوجد بطاقة تطعيم لـ (الاسم)؟		نعم (تمت مشاهدة البطاقة)..... 1		2 س 7		نعم (لم يتم مشاهدة البطاقة)..... 2		9 س 7	
		لا أعرف..... 9							
انقل/انقلي تواريخ التطعيمات/التحصينات من البطاقة		تاريخ التحصين							
سجل/سجلي رقم (44) في عمود اليوم اذا كانت البطاقة توضح استكمال التطعيمات دون تحديد اليوم.		يوم		شهر		سنة			
2. التدرن الرئوي (السل)									
3. لقاح الشلل الفموي (جرعة صفر)									
3ب. لقاح الشلل الفموي (جرعة 1)									
3ج. لقاح الشلل الفموي (جرعة 2)									
3د. لقاح الشلل الفموي (جرعة 3)									
4. لقاح الثلاثي (جرعة أولى)									
4ب. لقاح الثلاثي (جرعة ثانية)									
4. لقاح الثلاثي (جرعة ثالثة)									
5. الحصبة									
6. علاوة على الجرعات الواردة في البطاقة، هل تلقى (الاسم) أية لقاحات أخرى، بما في ذلك أية لقاحات تناولها أثناء أيام التحصين الوطنية؟		نعم..... 1		1 س 16		نقص عن التطعيمات وسجلي "66" في عمود اليوم المقابل في الأسئلة رقم 2 إلى 5			
		لا..... 2		2 س 16					
		لا أعرف..... 9		9 س 16					
سجلي "نعم" فقط اذا ذكرت المرأة المؤهلة التدرن الرئوي ، لقاح الشلل ، اللقاح الثلاثي والحصبة.									
انتقل الى السؤال (16) بعد الانتهاء									
7. هل حصل (الاسم) على أية لقاحات توقيعية/وقايتها من التعرض للأمراض، بما في ذلك أية لقاحات اعطيت له أثناء أيام حملات التحصين الوطنية ؟		نعم..... 1		1 س 8		لا..... 2		2 س 16	
		لا أعرف..... 9		9 س 16					
8. هل تلقى (الاسم) في أي وقت لقاح التدرن الرئوي (السل) : أي ابرة في الكتف الأيسر تركت ندبة في مكانها؟		نعم..... 1		2 س 10		لا..... 2		2 س 10	
		لا أعرف..... 9		9 س 10					
9. افحص الكتف الأيسر (وهو المكان الذي يعطى فيه لقاح السل) التعرف على موقع الندبة.		الندبة موجودة..... 1		1 س 10		الندبة غير موجودة..... 2		2 س 10	
		لا استطيع فحص المكان..... 3		3 س 10		لا استطيع ان اقرر..... 4		4 س 10	

10. هل سبق أن اعطي (الاسم) في أي وقت لقاح عبارة عن نقط عن طريق الفم لحماية/حمايتها من الإصابة بشلل الأطفال؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	2 س 13 9 س 13												
11. كم كان عمر ابنك/ابنتك عندما أخذت الجرعة الأولى؟ هل أخذها/أخذتها مباشرة بعد الولادة أو فيما بعد؟	مباشرة بعد الولادة 1 فيما بعد 2													
12. كم مرة أعطيت ابنك/ابنتك هذه النقاط عن طريق الفم؟	عدد المرات — —													
13. هل حصل (الاسم) على لقاح عن طريق الحقن في الفخذ أو الجنب لمنع الإصابة بالكزاز و السعال الديكي و الخانوق (تعطى أحياناً مع لقاح الشلل)؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	2 س 15 9 س 15												
م مرة اعطي / أعطيت هذه الحقن؟	عدد المرات — —													
14. هل سبق أن اعطي (الاسم) حقنة في الذراع عند عمر 9 شهور أو بعد ذلك لمنع إصابته/إصابتها بالحصبة؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9													
خبريني لو سمحت عما إذا كان (الاسم) قد تلقى أي لقاح في أي من أيام حملة التطعيم الوطنية؟ تاريخ ونوع الحملة أ تاريخ ونوع الحملة ب تاريخ ونوع الحملة ج يرجى إدخال تاريخ ونوع اللقاح المعطى خلال أحدث حملات التطعيم الوطنية	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نعم</th> <th>لا</th> <th>لا أعرف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	نعم	لا	لا أعرف	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
نعم	لا	لا أعرف												
1	2	9												
1	2	9												
1	2	9												

انتقل الى النموذج التالي : ←

رقم العنقود: _____ رقم الأسرة المعيشية: _____ رقم سطر القائم على تقديم الرعاية: _____ رقم سطر الطفل: _____

نموذج القياسات والأوزان

بعد استيفاء جميع الاستبيانات لجميع الأطفال، يقوم الشخص المسؤول عن الأوزان والقياسات بوزن كل طفل ويسجل وزن الطفل وطوله على الاستبانة الخاصة لكل طفل. راجع/راجع اسم الطفل ورقم سطره في قائمة افراد الأسرة المعيشية قبل تسجيل القياسات والأوزان.

1. وزن الطفل	--- كيلو غرام	
2. طول الطفل راجع عمر الطفل: - الطفل دون سنتين من العمر (قياس طوله وهو مستلقي) - الطفل عمره سنتين فأكثر - (قياس الطول والطفل واقف)	الطول بالسنتيمتر وهو مستلق 1.... الارتفاع بالسنتيمتر وهو واقف 2....	
3. الرمز التعريفي للشخص الذي أجرى عملية القياس	رمز التعريفي للشخص الذي أجرى عملية القياس ---	
4. النتيجة :	تم قياسه 1 غير موجود 2 رفض عملية القياس 3 أخرى (حدد) 4	
5. هل هناك طفل آخر في الأسرة المعيشية مؤهل لعملية القياس؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إنهي المقابلة مع هذه الأسرة المعيشية وأشكري المشاركين فيها على تعاونهم. اجمعي جميع الاستبيانات لهذه الأسرة المعيشية وتأكدي من الأرقام التعريفية الموجودة على رأس كل صفحة، وطابقي عدد المقابلات التي تمت مع البيانات المدرجة في قائمة معلومات الأسرة المعيشية.		

رقم العقود: __ رقم الأسرة المعيشية: __ رقم سطر القائد على تقديم الرعاية: __ رقم سطر الطفل: __

نموذج رعاية الأطفال المرضى																																	
هل أصيب (الاسم) بالإسهال خلال الأسبوعين الماضين (أي منذ يوم ... من الأسبوع قبل الماضي)؟ الإسهال، كما تحدده الأم أو القائمة على رعاية الطفل، هو التبرز ثلاث مرات أو أكثر يوميا بحيث يكون البراز سائلا أو ممتزجا بالدم	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 2 9	3 س																														
خلال الأسبوعين الأخيرين هل أصيب (الاسم) بأي مرض آخر مثل السعال أو الحرارة أو واجه أي مشكلة صحية ؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 2 9	4 س 2 س 9 س																														
3. خلال نوبة الإسهال الأخيرة هل تناول (الاسم) أيًا من السوائل التالية: اقرأ كل بند بصوت عالٍ وسجل الإجابة قبل الانتقال إلى البديل التالي.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نعم</th> <th>لا</th> <th>لا أعرف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	نعم	لا	لا أعرف	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	أ. حليب الأم ب. ثريد ج. سوائل منزلية أخرى مقبولة وفقا للاعراف المحلية مثل اللبن (الزبادي)؟ د. محلول معالجة الجفاف هـ. حليب آخر أو مركبات لبنية أخرى للأطفال الرضع و. ماء مع الطعام ز. ماء لوحده ح. سوائل غير مقبولة ط. لا شيء	3. أ. حليب الأم 3. ب. شوربة 3. ج. أية سوائل منزلية أخرى مقبولة وفقا للاعراف المحلية مثل اللبن (الزبادي)؟ 3. د. محلول معالجة الجفاف 3. هـ. حليب آخر أو مركبات لبنية أخرى للأطفال الرضع 3. و. ماء مع طعام الطفل خلال بعض فترات اليوم 3. ز. ماء لوحده 3. ح. سوائل غير مقبولة مثل الكولا (استعمل الاسم المحلي لهذه السوائل ..) وغيرها 3. ط. لا شيء
نعم	لا	لا أعرف																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
1	2	9																															
4. خلال مرض (الاسم) هل شرب/شربت كمية أقل كثيرا أو نفس الكمية من السوائل، أو أكثر من المعتاد؟	1 أقل كثيرا، أو لا شيء 2 تقريبا نفس الكمية 3 أكثر من المعتاد 9 لا أعرف	1 2 3 9	5 س																														
5. خلال مرض (الاسم) هل أكل/أكلت كمية أقل من الطعام أو تقريبا نفس الكمية أو أكثر من المعتاد؟ إذا تناول/تناولت أقل، فقصي عما إذا كان/كانت تناول/تناولت "أقل قليلا" أو "أقل بكثير".	1 لا شيء 2 أقل كثيرا 3 أقل قليلا 4 تقريبا نفس الكمية 5 أكثر 9 لا أعرف	1 2 3 4 5 9																															
6. هل أصيب (الاسم) بأي مرض مصحوب بسعال في أي وقت، خلال الأسبوعين الماضين؟ أي منذ يوم ... في الأسبوع قبل الماضي؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 2 9	2 س 9 س																														
7. عندما أصيب (الاسم) بمرض يصحبه السعال، هل كان/كانت يتنفس/تتنفس بسرعة أكثر من المعتاد مع انفاص قصيرة ومتلاحقة أو واجه/واجهت صعوبة في التنفس؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 2 9	2 س 9 س																														
8. هل كانت هذه الأعراض ناجمة عن مشكلة في صدر الطفل أم بسبب الزكام (انسداد الأنف)؟	1 انسداد الأنف 2 مشكلة في الصدر 3 كلا السببين أعلاه 4 أخرى (حدد/حددي) 9 لا أعرف	1 2 3 4 9	1 س 4 س																														

<p>2 من 11 9 من 11</p>	<p>1 نعم 2 لا 9 لا أعرف</p>	<p>9. هل التمتست المشورة أو علاج لهذا المرض من خارج البيت ؟</p>
<p>←</p>	<p>1 مستشفى 2 مركز صحي 3 مستوصف 4 عامل صحي من المجتمع المحلي 5 عيادة أمومة وطفولة 6 عيادة متنقلة 7 طبيب خاص 8 عراف (طبيب شعبي) 9 صيدلية أو بائع أدوية 10 قريب أو صديق 11 مصادر أخرى (حدد/حددي)</p>	<p>10. من أين التمتست الرعاية الصحية/المعالجة؟ من أي مكان آخر ؟ ضع/ضعي دوائر حول كل الاجابات التي تذكر، ولكن لا تتقدم/تتقدمي بأي مقترحات توحى باجابات</p>
	<p>1. الطفل غير قادر على الشرب أو الرضاعة 2. حالة الطفل الصحية تزداد سوءا 3. الطفل يصاب يحمى (ارتفاع حرارة) 4. الطفل يتنفس بسرعة 5. الطفل يجد صعوبة في التنفس 6. الطفل يخرج دما مع البراز 7. الطفل يشرب كمية قليلة من السوائل 8. أعراض أخرى (حددها) 9. أعراض أخرى (حددها) 10. أعراض أخرى (حددها)</p>	<p>إسألني السؤال التالي (س. 11) مرة واحدة فقط لكل واحدة من القائمين على رعاية الطفل 11. يصاب الأطفال أحيانا بمرض حاد، مما يسوجب اصطحابهم فوراً الى مركز صحي. ما هي الأعراض التي تشعرين عندها أنه يجب عليك أخذ طفلك الى المركز الصحي أو العيادة حالاً؟ أسأل عن المزيد من الأعراض حتى تصل الى مرحلة لا يقدم فيها القائمون رعاية الطفل أية أعراض أخرى. ضع دوائر حول جميع الأعراض التي تذكر، ولكن لا تتقدم/تتقدمي بأية مقترحات.</p>

← انتقلي الى النموذج التالي :
الى النموذج التالي :

رقم العنقود: _____ رقم الأسرة المعيشية: _____ رقم سطر القائم على تقديم الرعاية: _____ رقم سطر الطفل: _____

نموذج الرضاعة الطبيعية		
هل رضع (الاسم) في أي وقت من ثديك؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>2 س 4</p> <p>9 س 4</p>
هل ما زال/مازالتي يرضع/ترضع حتى الآن؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>2 س 4</p> <p>9 س 4</p>
<p>3. منذ مثل هذا الوقت من يوم أمس، هل أخذ ابنك/ابنتك إيا مما يلي:</p> <p>اقرأ كل بند من هذه البنود بصوت عال ودون الإجابة قبل الانتقال إلى البند التالي:</p> <p>أ. فيتامين 1 2 9</p> <p>ب. ماء عادي 1 2 9</p> <p>ج. ماء محلي أو عصير فواكه أو شاي أو نقيع 1 2 9</p> <p>د. محاليل الإمهاء 1 2 9</p> <p>هـ. حليب الفموي 1 2 9</p> <p>و. سوائل أخرى (حدد) 1 2 9</p> <p>ز. أطعمة جامدة أو شبه جامدة (طرية) 1 2 9</p>	<p>نعم لا لا أعرف</p>	
<p>4. منذ مثل هذا الوقت من يوم أمس، هل تم إعطاء (الاسم) أي شيء ليشربه من زجاجة إرضاع مزودة بحلمة؟</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	

انتقل إلى النموذج التالي : ➡

رقم العنقود: _____ رقم الأسرة المعيشية: _____ رقم سطر القائم على تقديم الرعاية للطفل: _____ رقم سطر الطفل: _____

استبيان الأطفال دون الخامسة من العمر

يُطبق هذا الاستبيان على جميع النساء اللواتي يقمن على رعاية طفل دون الخامسة يعيش معهن (أنظر سؤال 4 من قائمة افراد الأسرة المعيشية). يجب تخصيص استبيان مستقل لكل طفل مؤهل.
يجب توجيه الأسئلة الى الأم أو القائمة على رعاية الطفل المؤهل (أنظر السؤال 7 من قائمة افراد الأسرة المعيشية). سجل/ سجلي رقم سطر كل طفل مؤهل في قائمة الأسرة المعيشية ورقم السطر أم الطفل أو القائمة على رعايته، وأرقام العنقود والأسرة المعيشية في الفراغ المحدد في أعلى كل صفحة.

تسجيل الولادات ونماذج التعليم المبكر		
1. اسم الطفل	الإسم :	
2. عمر الطفل (ينقل من س4 من قائمة افراد الأسرة المعيشية)	العمر بالسنوات الكاملة --- ---	
3. والآن أود أن أسالك عن صحة كل طفل دون الخامسة من العمر ممن تقومين على رعايتهم وممن يعيشون معك الآن. أريد أن أسالك الآن عن (الاسم)، أي شهر وأية سنة ولد؟ للتأكد ما هو تاريخ ميلاده /ميلادها؟ إذا كانت الأم تعرف بالضبط تاريخ الولادة، يرجى تسجيل اليوم، وإلا فيمكن إدخال 99 بدلاً من اليوم	تاريخ الولادة: يوم/شهر/سنة ---/---/----	
4. هل توجد شهادة ميلاد لـ (الاسم) ؟ هل أستطيع أن أراها؟ إذا عرضت عليك/عليكي شهادة الميلاد، فتأكد/ي من تاريخ الولادة، وإذا لم تُعرض ، فعليك التأكد من التاريخ، باستخدام وثيقة أخرى (بطاقة صحية .. الخ)، صحح تاريخ الولادة إذا اقتضى الأمر ذلك.	1 نعم، شاهدتها 2 نعم ، لم أشاهدها 3 لا 9 لا أعرف	1 <input type="checkbox"/> س8 2 <input type="checkbox"/> س8 3 <input type="checkbox"/> س9
5. إذا لم تتطلع على شهادة الميلاد، اسأل ما يلي: هل تم تسجيل ولادة (الاسم) ؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 <input type="checkbox"/> س8 2 <input type="checkbox"/> س9
6. لماذا لم تسجل حالة ولادة (الاسم) ؟	1 تكلف عملية التسجيل كثيراً ** 2 ضرورة السفر لمسافة بعيدة 3 لم أعرف إنه لا بد من تسجيلها 4 تأخرت ولا أريد دفع غرامة 5 لا أعرف أين أستطيع تسجيل الولادة 6 أخرى(حدد/ حددي) 9 لا أعرف	
7. هل تعرفين كيف تسجلي ولادة طفلك؟	1 نعم 2 لا 8 لا اجابة	
8. راجعي عمر الطفل. إذا كان عمره ثلاث سنوات أو أكثر، إسألي "هل يتردد (الاسم) على أية برامج منظمة للتعليم أو برامج التعليم المبكرة للأطفال سواء أكانت حكومية أم خاصة، بما في ذلك رياض الأطفال، أو مراكز رعاية الطفولة في المجتمعات المحلية؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 <input type="checkbox"/> النموذج التالي 2 <input type="checkbox"/> النموذج التالي 9 <input type="checkbox"/> النموذج التالي
9. خلال الأيام السبعة الاخيرة ، كم عدد الساعات التي تتردد/ترددت فيها (الاسم) على المراكز المذكورة؟	عدد الساعات _____	

انتقل الى النموذج التالي :

نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الإيدز		
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء من سن 15 - 49 سنة. انظر كتب تعليمات الباحثين (مجري المقابلات) للتعرف على مزيد من المناقشات حول هذه الأسئلة		
1. أريد أن أتحدث معك الآن حول مرض خطير هو مرض نقص المناعة المكتسبة والإيدز وفيروسه. هل سمعت عن فيروس نقص المناعة المكتسبة أو عن مرض الإيدز؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	2 س 18
2. هل يستطيع الإنسان أن يفعل شيئاً لتجنب العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو الإصابة بالإيدز؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	2 س 8 9 س 8
3. سأقرأ عليك الآن بعض الأسئلة المتعلقة بكيفية حماية الناس لأنفسهم من فيروس الإيدز. هذه الأسئلة تشتمل على قضايا تتعلق بالأمور الجنسية، والتي يجد بعض الناس صعوبة في الإجابة عليها. إن أجابتك مهمة جداً لأنها تساعدنا على فهم احتياجات الناس في (اسم البلد-----). وأود التأكيد مجدداً على أن هذه الإجابات والمعلومات ستبقى في غاية السرية. نرجو أن تجيبي بنعم أو لا على كل سؤال. هل يستطيع الناس حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق ممارسة الجنس مع شريك واحد غير مصاب، ولا يرتبط هو الآخر بعلاقات مع شركاء آخرين؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
4. هل تعتقد أن الإنسان يمكن أن يصاب بفيروس الإيدز من خلال وسائل غير طبيعية Supernatural **	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
5. هل يستطيع الناس حماية أنفسهم من فيروس الإيدز عن طريق الاستخدام الصحيح للعازل (الواقي) في كل مرة يمارس فيها الجنس؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
6. هل ينتقل فيروس الإيدز عن طريق لسعة البعوض؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
7. هي يستطيع الناس حماية أنفسهم من فيروس الإيدز عن طريق الامتناع عن ممارسة الجنس كلياً؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
8. هل يمكن أن يكون/ تكون أي شخص يبدو/ تبدو عليه أنه يتمتع بصحة جيدة مصاباً بمرض الإيدز؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
9. هل يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز من الأم إلى طفلها؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	2 س 13 9 س 13
10. هل يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل أثناء الحمل؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	
11. هل يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل أثناء الولادة؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9	

12. هل يمكن أن ينتقل فيروس المرض من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9
13. إذا كان المعلم/المعلمة مصاب بفيروس الإيدز، ولكنه لا تظهر عليه أو عليها أية أعراض مرضية، فهل يُسمح له/لها بالاستمرار في التدريس في المدرسة؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9
14. إذا عرفت أن صاحب الدكان أو بائع الطعام مصاب بالإيدز أو بفيروس المرض، فهل تشتريين منه/منها الطعام؟	نعم 1 لا 2 لا أعرف 9
15. أنا لا أريد أن أسألك عن وضعك الخاص فيما يتعلق بالإيدز (استخدم المصطلح المفهوم محلياً)، لكنني أريد أن أعرف على حجم الطلب في مجتمعك على الفحوصات أو الاستشارات المتعلقة بالإيدز. لذا أود أن أسألك: لا أريد أن أعرف النتيجة، لكن هل خضعت لفحوص للتعرف فيما إذا كنت حاملاً، أم غير حامل لفيروس نقص المناعة المكتسبة الذي يسبب مرض الإيدز؟	نعم 1 لا 2
16. لا أريد أن أعرف منك نتائج فحوصات الإيدز التي قد تكون قد أجريت لك، ولكن هل تم إطلاعك بهذه بالنتائج؟	نعم 1 لا 2
17. في الوقت الحالي هل تعرفين مكاناً تستطيعين الذهاب إليه لإجراء هذه الفحوصات لمعرفة ما إذا كنت مصابة بفيروس المرض؟	نعم 1 لا 2
هل تقوم الأم على رعاية أي طفل دون الخامسة من العمر؟ <input type="checkbox"/> نعم، انتقل إلى الاستبيان المتعلق بالأطفال دون الخامسة وخصص استبياناً مستقلاً لكل طفل دون الخامسة ممن تتولى المرأة مسؤولية رعايته <input type="checkbox"/> لا، استمر في سؤال 19	
هل هناك امرأة مؤهلة أخرى تقيم في الأسرة المعيشية أيضاً؟ <input type="checkbox"/> نعم، انهي المقابلة الحالية بتوجيه الشكر للمرأة على تعاونها ثم انتقل/انتقلي إلى الاستبيان الخاص بالمرأة، لتطبيقه على المرأة المؤهلة التالية <input type="checkbox"/> لا، انهي المقابلة بتوجيه الشكر إلى هذه المرأة لتعاونها، اجمع/اجمعي كل الاستبيانات الخاصة بهذه الأسرة المعيشية وسجل / سجلي عدد المقابلات التي تمت على صفحة الغلاف	

نموذج استخدام وسائل منع الحمل		
اسأل السؤال (1) لجميع النساء ما بين 15 - 49 سنة ثم اتبع/اتبعي تعليمات الانتقال من سؤال الى آخر بدقة. توجه الأسئلة المتعلقة بالحمل ووسائل منع الحمل للنساء المتزوجات حالياً فقط:		
هل أنت متزوجة	<p>1 نعم</p> <p>2 لا، مطلقة، أرملة، منفصلة عن زوجها</p> <p>3 لا، لم أتزوج مطلقاً</p>	<p>2 انتقل الى النموذج التالي</p> <p>3 انتقل الى النموذج التالي</p>
<p>2. والآن أريد أن أتحدث معك عن موضوعات أخرى، أريد أن أتحدث معك حول موضوع تنظيم الأسرة وصحتك الإنجابية. أنا أعرف أن هذا الموضوع يصعب التحدث فيه، لكن من الضروري أن نحصل على هذه المعلومات. ولن يتم في أي وقت الربط بينك شخصياً والاجابات الخاصة بهذه الأسئلة.</p> <p>هل أنت حامل الآن؟</p>	<p>1 نعم، حامل حالياً</p> <p>2 لا</p> <p>3 غير متأكدة أو لا أعرف</p>	<p>1 انتقل الى النموذج التالي</p>
<p>3. بعض الأزواج والزوجات يستخدمون طرقاً وأساليب معينة لتأخير الحمل أو تجنبه، هل تستخدمين حالياً أية طريقة لتأخير الحمل أو تجنبه؟</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	<p>2 انتقل الى النموذج التالي</p>
<p>ما هي الوسيلة التي تستخدمينها؟</p> <p>لا تتقصي أو تساعدني على الاجابة إذا تم ذكر أكثر من وسيلة واحدة، ضعي دائرة حول كل واحدة تمت الإشارة إليها.</p>	<p>1 تعقيم الإناث</p> <p>2 تعقيم الذكور</p> <p>3 اقراص / حبوب منع الحمل</p> <p>4 لولب IUD</p> <p>5 حقن</p> <p>6 كبسولة تحت الجلد</p> <p>7 عازل واقي ذكري</p> <p>8 عازل واقي نسائي</p> <p>9 حاجز مهلي</p> <p>10 رغوّة/جيل (هلام) الاقراص الموضعية</p> <p>11 اطالة فترة الرضاعة</p> <p>الإمتناع أثناء فترات محددة قبل وبعد</p> <p>12 الدورة الشهرية /فترة الامان</p> <p>13 القذف الخارجي Withdrawal</p> <p>14 أخرى (حدد/ حددي)</p>	

← انتقل الى النموذج التالي :

نموذج صحة الأم والمولود الجديد		
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنة السابقة على إجراء المقابلة. استخدم/استخدمي السؤالين 7 و 8 فقط في البلدان التي يوجد بها مصطلح محلي لـ (العمى الليلي) أو العشي		
هل تلقيت أي رعاية طبية أثناء ذلك الحمل؟ إذا كانت الإجابة "نعم" فمن زرت للحصول على هذه الرعاية الصحية؟ هل زرت أي شخص آخر؟ تقصي عن نوعية الشخص الذي زارته وضع/ضعي دائرة حول جميع الإجابات	كوادر صحية: 1 طبيب 2 ممرضة/قابلة 3 مساعدة قابلة شخص آخر: 4 داية (قابلة تقليدية) 6 أخرى (حددي) لا أحد -	
من ساعدك في ولادة (الاسم) الأخيرة هل ساعدك أي شخص آخر؟ تحقق/تحققين من الشخص الذي قدم المساعدة لها وضعي دائرة حول الإجابات المعطاة	كوادر صحية: 1 طبيب 2 ممرضة/قابلة 3 مساعدة قابلة شخص آخر: 4 داية (قابلة تقليدية) 5 قريبة / صديقة 6 أخرى (حددي) لا أحد -	
4. عندما ولد طفلك الأخير (الاسم)، هل كان/كانت حجمه/حجمها يزيد عن المتوسط بدرجة كبيرة جداً/أكبر من الحجم المتوسط / طبيعي الحجم / أقل من الحجم الطبيعي / أقل عن الحجم الطبيعي المتوسط بدرجة كبيرة؟	1 يزيد كثيراً عن الحجم الطبيعي 2 أكبر من الحجم الطبيعي 3 طبيعي الحجم 4 أصغر من الحجم الطبيعي 5 صغير جداً 9 لا أعرف 7 س 9 س	
5. هل تم وزن (الاسم) عند الولادة؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف 7 س 9 س	
6. كم كان وزن (الاسم) ؟ نوع الوزن من البطاقة الصحية (إن وجدت)	من البطاقة : 1. --- غراما من الذاكرة : 2. --- غراما لا أعرف : 99999	
7. عندما كنت حاملاً بطفلك الأخير (الاسم)؟ هل عانيت من مشاكل في النظر أثناء النهار؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف 7 س 9 س	
أثناء ذلك الحمل، هل عانيت من العمى الليلي (العشى)؟ (استخدم المصطلح المحلي)	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف 7 س 9 س	

انتقل إلى النموذج التالي :

رقم العنقود: _____

رقم الأسرة المعيشية: _____

رقم سطر المرأة: _____

نموذج وفيات الأطفال		
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء من عمر 15 - 49 سنة . جميع الأسئلة تشير فقط الى المواليد الأحياء اتبع التعليمات التي تعلمتها أثناء التدريب (راجع/راجعى تعليمات إجراء المقابلات)		
2 <input type="checkbox"/> انتقل الى نموذج استخدام وسائل منع الحمل	1 نعم 2 لا	أود الآن أن أسالك عن جميع حالات الولادة التي تعرضت لها طيلة حياتك ؟ هل سبق أن أنجبت أي مولود طيلة حياتك؟ إذا كانت الإجابة "لا"، إسأل السؤال التالي: اعني هل ولدت أي طفل وتتفس أو صرخ لحظة ولادته أو أظهر أية علامة من الحياة، حتى ولو عاش/عاشت لبضع دقائق أو ساعات فقط؟
لا أعرف <input type="checkbox"/> 2 ب	تاريخ أول ولادة: --- / --- / --- يوم/شهر/سنة لا أعرف تاريخ أول ولادة... 99999999 أو عدد السنوات الكاملة منذ أول ولادة: ---	1.2 ما هو تاريخ أول ولادة لك؟ أعني أول مولود أنجبتيه على الإطلاق، حتى ولو لم يعيش هذا الطفل ليومنا هذا، أو كان هذا الطفل لرجل آخر غير شريك حياتك الحالي؟ 2.ب منذ كم سنة مضت وضعت أول مولود لك؟
2 <input type="checkbox"/> س5	1 نعم 2 لا	3. هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتهم أحياء يعيشون معك الآن؟ كم ابناً يعيش معك حالياً؟ كم بنتاً تعيش معك حالياً؟
2 <input type="checkbox"/> س7	1 نعم 2 لا	5. هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتهم ، وما زالوا أحياء، ولكنهم لا يقيمون معك حالياً؟ كم ابناً لك على قيد الحياة، ولكنهم لا يعيشون معك حالياً؟ كم بنتاً لك على قيد الحياة ، ولكنهن لا يعشن معك حالياً؟
2 <input type="checkbox"/> س9	1 نعم 2 لا	7. هل سبق لك أن وضعت ولداً أو بنتاً أحياء، ولكنهم ماتوا فيما بعد؟ كم ولداً مات؟ كم بنتاً ماتت؟
المجموع: -----		9. اجمعي الإجابات على الأسئلة 4، 6، 8
10. للتأكد من أننا سجلنا الإجابات بشكل صحيح، مجموع عدد الولادات (العدد الكلي) التي تمت طيلة حياتك هو هل هذا صحيح		
نعم <input type="checkbox"/> انتقل الى سؤال 11 لا <input type="checkbox"/> تدقق الاجابات وعدل الأرقام قبل الانتقال الى سؤال 11		
	تاريخ آخر ولادة: --- / --- / --- يوم/شهر/سنة :	11. من مجموع هذه الولادات (العدد الكلي) التي تعرضت لها طيلة حياتك، متى وضعت آخر مولود لك؟ (حتى ولو كان/كانت قد توفي/توفيت)
هل حصلت آخر ولادة للمرأة المؤهلة خلال السنة الماضية، أي منذ (حدد التاريخ)؟ <input type="checkbox"/> نعم، أنجبت آخر مولود حي في السنة الماضية <input type="checkbox"/> انتقل الى نموذج لقاح الكزاز (التيتانوس) <input type="checkbox"/> لا، لم تنجب أي مولود حي في السنة الماضية <input type="checkbox"/> انتقل الى نموذج استخدام وسائل منع الحمل		

رقم العنقود: _____ رقم الأسرة المعيشية: _____ رقم سطر المرأة المؤهلة: _____

الاستبيان الفردي للمرأة		
لوحة معلومات المرأة		
يتم تطبيق هذا الاستبيان على النساء من عمر 15 - 49 سنة (انظر العمود 5 من قائمة افراد الأسرة المعيشية) يتم تخصيص استبيان منفصل لكل امرأة مؤهلة		
1. رقم سطر المرأة (من قائمة الأسرة المعيشية)	رقم السطر : _____	
2. اسم المرأة	الاسم : _____	
3. أ في أي شهر وأي سنة ولدت؟	تاريخ الولادة: شهر / سنة : ---- / ---- لا أعرف تاريخ الولادة..... 999999 أو العمر (بالسنوات كاملة): --	3. ب كم كان عمرك عند عيد ميلادك الأخير؟ أو 3. ب لا أعرف

انتقل الى النموذج التالي : ←

نموذج ملح الطعام المضاف اليه اليود	
<p>غير مضاف اليه اليود صفر PPM</p> <p>1 (لا لون له)</p> <p>مضاف اليه اقل من 15 PPM</p> <p>2 (لون فاتح)</p> <p>مضاف اليه 15 أو أكثر PPM</p> <p>3 (لون غامق)</p> <p>8 لا يوجد ملح في البيت</p> <p>9 الملح لم يتم فحصه</p>	<p>نريد التأكد من أن ملح الطعام الذي تستخدمينه في بيتك يحتوي على اليود. هل أستطيع أن أرى عينة من ملح الطعام الذي استخدمته الليلة الماضية لطهي الطعام لأفراد أسرتك المعيشية؟</p> <p>بعد أن تقوم بفحص عينة الملح ضع دائرة حول النتيجة:</p>
<p>الاجابات المحددة أعلاه تتسجم مع نتائج وحدة الاختبار الموصي باستخدامها من قبل اليونيسف في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات.</p>	

انتقل / انتقلي الى استبيان المرأة المؤهلة

جدول نتائج العمل في العقود

المحافظة / المنطقة : رقم العقود :

رقم الشخص الذي أجرى المقابلة: التاريخ:

[illegible]

ملاحظة : أكمل على الوجه الآخر اذا اقتضت الضرورة

Libya
2003 MICS