

المسح المتعدد المؤشرات حول صحة الأم والطفل

استبيان الأطفال دون الخامسة من العمر

يستوفى هذا الاستبيان من الامهات أو الاشخاص الذين يرعون الاطفال دون الخامسة فى قائمة أفراد الاسرة ثم قم/قومي باستيفاء استبيان واحد لكل طفل مؤهل.	
البيانات التعريفية	
(UF1) رقم العنقود: _____	(UF2) رقم الاسرة في العنقود: _____
(UF3) اسم الطفل: _____	(UF4) رقم سطر الطفل: _____
(UF5) اسم الام/مقدم الرعاية: _____	(UF6) رقم سطر الام/مقدم الرعاية: _____
(UF7) اسم ورقم الباحث/الباحثة: _____	(UF8) يوم/شهر/ سنة اجراء المقابلة: _____ / _____ / _____
(UF9) نتيجة المقابلة: _____	1.....تمت المقابلة. 2.....ليست في المنزل. 3.....رفضت. 4.....تمت بشكل جزئي. 5.....لا يوجد عضو مؤهل. 6.....اخرى(حددي).

(UF10) أود الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة كل طفل دون سن الخامسة تحت رعايتك، ويعيش معك الان. سوف أسألك عن الطفل. في أي شهر وسنة ولد الطفل؟ دققى: ما هو تاريخ ميلاده/ميلادها ؟	تاريخ الميلاد: اليوم..... الشهر..... السنة.....	_____ _____ _____
(UF11) كم كان عمرالطفل في آخر عيد ميلاد له؟	العمر بالسنوات الكاملة.....	_____

نموذج تسجيل الولادة والتعليم المبكر

BR1	هل لدى الطفل شهادة ميلاد؟ هل ممكن ان اراها؟	1 نعم (تمت مشاهدة الشهادة) 2 نعم(لم يتم مشاهدة الشهادة) 3 لا توجد شهادة ميلاد 8 لا اعرف	BR5 ← 1
BR2	هل الطفل تم تسجيله لدى السجل المدني؟	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	BR5←1 BR4←8
BR3	لماذا لم يتم تسجيل الطفل ؟	1 الكلفة عالية جدا * 2 علي السفر بعيدا جدا 3 لا أعلم بأن علي تسجيله..... 4 لا أريد دفع غرامة..... 5 لا أعرف اين علي تسجيله.... 6 اخرى(حدد)..... 8 لا أعرف.....	
BR4	هل تعلم كيف تسجل مولودك؟	1 نعم..... 2 لا.....	
BR5	تحقق من عمر الطفل من السؤال UF11 عما اذا كان عمره 3 ، 4 سنوات؟ <input type="checkbox"/> نعم ← استمر بسؤال BR6 <input type="checkbox"/> لا ← انتقل لسؤال BR8		
BR6	هل يلتحق الطفل في أي برنامج تعليم مبكر بشكل منتظم في مركز خاص أو حكومي بما في ذلك روضة الأطفال أو رعاية الطفولة التابعة للمجتمع المحلي؟	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....	BR8 ← 2 BR8 ← 8
BR7	خلال السبعة أيام الماضية كم ساعة تقريبا حضر الطفل في هذا البرنامج.	عدد الساعات	
BR8	خلال الثلاثة أيام الماضية، هل قمت أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة الذين أعمارهم 15 سنة فأكثر بأي من الأنشطة التالية: مع الطفل إذا كانت الاجابة نعم:أسألي من قام بهذا النشاط مع الطفل . ١- قراءة الكتب أو مشاهدة الكتب المصورة للطفل؟ ٢- حكي القصص للطفل؟ ٣- غناء الأغاني للطفل؟ ٤- مرافقة الطفل إلى خارج المنزل، خارج المجمع السكني ٥- اللعب مع الطفل؟ ٦- قضاء الوقت مع الطفل بالتسمية أو بالعد أو رسم الأشياء؟	الأم الأب اخرون لا أحد A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y	

يوجه السؤال CE1 مرة واحدة فقط للقائم بالرعاية.		
عدد الكتب لغير الأطفال ٠ <input type="text"/>	عدد الكتب لغير الأطفال ٠ <input type="text"/>	CE1 - كم عدد الكتب الموجودة في المنزل؟ (بما فيها الكتب المدرسية ولا تشمل كتب الأطفال مثل الكتب المصورة) في حال الإجابة بـ "لا يوجد" سجل ٠٠
عشرة كتب أو أكثر ١٠	عشرة كتب أو أكثر ١٠	CE2 - كم عدد كتب الأطفال أو الكتب المصورة التي لديكم للطفل؟ في حال الإجابة بـ "لا يوجد" سجل ٠٠
		CE3 - أنا مهتم بالتعرف على الأشياء التي يلعب بها الطفل عندما يكون في المنزل. هل يلعب بـ : <ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المنزلية، مثل الزبدية، الصحون، الكؤوس أو الأواني؟ - أشياء ومواد موجودة خارج المسكن، مثل العصي، الصخور، الحيوانات، الصدف، أو أوراق الشجر؟ - ألعاب مصنوعة في البيت، مثل الدمى، السيارات وغيرها . - ألعاب من المحلات؟ - ويشير الرمز Y الى ان الطفل لايلعب بأى من الالعب المذكورة.
عدد المرات <input type="text"/>	عدد المرات <input type="text"/>	CE4 - في الأسبوع الماضى، منذ اليوم كم عدد المرات التي ترك فيها الطفل برعاية طفل آخر (دون سن العاشرة)؟ في حال الإجابة بـ "أبدأ"، سجل ٠٠
عدد المرات <input type="text"/>	عدد المرات <input type="text"/>	CE5 - في الأسبوع الماضى، كم مرة ترك فيها الطفل بمفرده؟ في حال الإجابة بـ "أبدأ"، سجل ٠٠

نموذج فيتامين A		
VA1	هل سبق للطفل أن تلقى كبسولة فيتامين	

<p>2 ← النموذج التالي</p> <p>8 ← النموذج التالي</p>	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	<p>A مثل هذه؟</p> <p>اعرض الكبسولة أو الوعاء لمختلف الجرعات 100.000 وحدة للبالغين من العمر (6 - 11) شهراً.</p> <p>200.000 وحدة للبالغين من العمر (12 - 59) شهراً.</p>
	<p>عدد الأشهر 98</p> <p>لا اعرف الشهر.....</p>	<p>VA2 كم شهر مضى على تناول الطفل لآخر جرعة؟</p>
	<p>1 في زيارة اعتيادية لمركز صحي</p> <p>2 عندما مرض الطفل وزار المركز الصحي..</p> <p>3 اثناء حملة او يوم تطعيم وطني.....</p> <p>6 أخرى حددى</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	<p>VA3 أين أخذ الطفل آخر جرعة من فيتامين A؟</p>

نموذج الرضاعة الطبيعية			
<p>BF3←2</p> <p>BF3←8</p>	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	<p>BF1 هل سبق أن رضع/ رضعت الطفل رضاعة طبيعية؟</p>	
	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	<p>BF2 هل ما زال/ما زالت الطفل ترضع رضاعة طبيعية؟</p>	
	<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>BF3A - مكملات معدنية أو أدوية 1 2 8</p> <p>BF3B - ماء فقط 1 2 8</p> <p>BF3C - ماء محلى أو عصير فواكه أو شاي 1 2 8</p> <p>BF3D - محلول معالجة الجفاف 1 2 8</p> <p>BF3E - لبن صناعي للأطفال الرضع .. 1 2 8</p> <p>BF3F - حليب معلب (مسحوق أو طازج) 1 2 8</p> <p>BF3G - سوائل أخرى..... 1 2 8</p> <p>BF3H - طعام صلب أو شبه صلب (مهروس) 1 2 8</p>	<p>BF3 منذ أمس في مثل هذا الوقت هل تلقى/تلقت الطفل أي مما يلي: اقرأ/أقرئي بصوت عال كل بند من البنود وسجل الإجابة قبل الانتقال إلى البند التالي.</p>	
	<p>للباحثة: تأكدي من السؤال BF3H البند BF3H : هل تلقى الطفل طعام صلب أو غير صلب (مهروس)</p> <p>1 نعم ←</p> <p>2 لا ←</p> <p>2 ← النموذج التالي</p>		<p>BF4</p>
	<p>عدد المرات..... 8</p> <p>لا أعرف.....</p>	<p>BF5 منذ أمس في مثل هذا الوقت كم مرة تلقى/تلقت الطفل طعاماً صلباً، شبه صلباً أو اطعمة رخوة غير السوائل؟ إذا كان عدد المرات 7 فأكثر يسجل 7 فقط.</p>	<p>BF5</p>
نموذج رعاية الطفل المريض			

CA1	هل أصيب الطفل بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين ؟	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا اعرف</p>	<p>CA5←2</p> <p>CA5←8</p>
CA2	<p>خلال الإصابة الأخيرة بالإسهال، هل أعطي (الطفل) أي من التالي:</p> <p>اقرأ/أقرئي كل البنود بصوت عال وسجل/سجلي الإجابة قبل المضي إلى البند التالي.</p>	<p>CA2A- سائل من عبوة محلول الارواء الفموى للتمويه.....</p> <p>1 نعم 2 لا 8 لا أعرف</p> <p>CA2B- سائل صنع منزلي.....</p> <p>1 نعم 2 لا 8 لا أعرف</p> <p>CA2C- محلول الارواء الفموى للتمويه معبأ مسبقاً.....</p> <p>1 نعم 2 لا 8 لا أعرف</p>	
CA3	<p>خلال فترة مرض الطفل، هل شرب أقل من المعتاد ، نفس الكمية، أو أكثر من المعتاد؟</p>	<p>1 أقل من المعتاد</p> <p>2 نفس الكمية</p> <p>3 أكثر من المعتاد.....</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	
CA4	<p>خلال فترة مرض الطفل . هل أكل أقل من المعتاد ، أقل نوعاً ما ، نفس الكمية ، أكثر من المعتاد ؟</p>	<p>1 لم يأكل /تأكل شيئاً</p> <p>2 أقل من المعتاد.....</p> <p>3 أقل نوعاً ما.....</p> <p>4 نفس الكمية</p> <p>5 أكثر من المعتاد</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	
CA5	هل أصيب الطفل بالسعال خلال الأسبوعين السابقين؟	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا اعرف</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←8</p>
CA6	<p>عندما أصيب الطفل بالسعال،هل تنفّس أسرع من المعتاد بأنفاس قصيرة و سريعة أو واجه صعوبة بالتنفس ؟</p>	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا اعرف</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←8</p>
CA7	هل كانت هذه الأعراض بسبب مشكلة في الصدر أو انسداد في الأنف؟	<p>1 مشكلة في الصدر.....</p> <p>2 انسداد في الأنف.....</p> <p>3 كلاهما</p> <p>6 أخرى حدد/حددي/.....</p> <p>8 لا أعرف.....</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←6</p>
CA8	هل طلبت نصيحة أو علاج للمرض من خارج المنزل؟	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>8 لا اعرف</p>	<p>CA10←2</p> <p>CA10←8</p>

	<p>مصادر صحية عامة:</p> <p>A مستشفى حكومي.....</p> <p>B مركز صحي حكومي.....</p> <p>C موقع صحي حكومي.....</p> <p>D موظف صحة في قرية.....</p> <p>E عيادة متنقلة/متاحة.....</p> <p>H قطاع عام آخر (حيد/حدي)</p> <p>مصادر صحية خاصة:</p> <p>I مستشفى/عيادة خاصة.....</p> <p>J طبيب خاص.....</p> <p>K صيدلية.....</p> <p>L عيادة متنقلة.....</p> <p>O مرافق طبية خاصة أخرى (حيد/حدي) _____</p> <p>مصدر آخر:</p> <p>P قريب أو صديق.....</p> <p>Q متجر.....</p> <p>R طب تقليدي.....</p> <p>X أخرى حدي _____</p>	<p>من اين طلبت العلاج ؟</p> <p>من أي مكان اخر؟</p> <p>إذا كان المصدر مستشفى، مركز صحي، أو عيادة، اكتب اسم المكان. تحقق/تحققى بدقة لتحديد نوع المصدر و ضع دائرة على الرمز المناسب.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>	CA9
<p>CA14←2</p> <p>CA14←8</p>	<p>1 نعم.....</p> <p>2 لا.....</p> <p>٨ لا اعرف</p>	<p>هل اعطي الطفل دواءً لمعالجة هذا المرض؟</p>	CA10
	<p>A مضاد حيوي.....</p> <p>P باراسيتامول/بندول/أسييتامينوفين...</p> <p>Q أسبرين.....</p> <p>R أيوبروفين.....</p> <p>X أخرى (حدي) _____</p> <p>Z لا أعرف.....</p>	<p>ما اسم الدواء الذي أعطي للطفل؟</p>	CA11
	<p>A ١- الطفل غير قادر على الشرب أو أن يرضع طبيعياً</p> <p>B الطفل يصبح أكثر مرضاً..</p> <p>C يصاب الطفل بحمى</p> <p>D يعاني الطفل من سرعة تنفس</p> <p>E يعاني الطفل من صعوبة في التنفس</p> <p>F هناك دم في براز الطفل</p> <p>G يشرب الطفل بشكل ضعيف</p> <p>X أخرى (حيد) _____</p> <p>Y أخرى (حيد) _____</p> <p>Z أخرى (حيد) _____</p>	<p>اطرح/اطرحى الأسئلة التالية مرة واحدة فقط على كل مقدم رعاية.</p> <p>يتعرض الأطفال أحياناً إلى أمراض حادة و يجب نقلهم فوراً إلى مرفق صحي.</p> <p>ما هي أنواع الأعراض التي قد تجعلك تنقل ابنك أو الطفل الذي ترعاه على الفور إلى مرفق صحي؟</p> <p>استمر/استمري في الاستفسار عن علامات أو أعراض المرض حتى ينتهي المجيب من ذكر أية علامات أو أعراض أخرى.</p> <p>ثم ضع/ضعي دائرة حول رمز كل اجابة ذكرها ولا تقرأ/تقرئي له اى اجابة.</p>	CA14

نموذج تطعيم الاطفال									
IM10←2 IM10←3	نعم، شُوهدت.....1 نعم ، لم تشاهد.....2 لا.....3			IM1 - هل توجد بطاقة تطعيم للطفل؟					
	تاريخ التطعيم			(أ) سجل التاريخ لكل تطعيم من البطاقة. (ب) سجل "44" في خانة اليوم إذا كانت البطاقة تظهر أن الطفل قد تلقى التطعيم ولكن التاريخ غير مدون.					
	السنة			الشهر		اليوم			
								IM2 - لقاح الدرن BCG	
								IM3 - جرعة شلل صفر	
								IM3A - الجرعة الأولى من الشلل	
								IM3B - الجرعة الثانية من الشلل	
								IM3C - الجرعة الثالثة من الشلل	
								IM4A - الجرعة الاولى من الثلاثي	
								IM4B - الجرعة الثانية من الثلاثي	
								IM4C - الجرعة الثالثة من الثلاثي	
								IM5A - الجرعة الاولى من لقاح التهاب الكبد البائي	
								IM5B - الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد البائي	
								IM5C - الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد البائي	
								IM6 - الحصبة	
								IM6A - الحصبة ثنائية	
								IM8A - فيتامين (A) جرعة أولى	
								IM8B - فيتامين (A) جرعة ثانية	
								IM8C - ثلاثي و شلل داعمة	
IM19←1	نعم.....1 (تحقق بدقة من اللقاحات و اكتب "66" في عمود اليوم المصاحب للتطعيم في الاسئلة من IM2 الى IM8B)			IM9 - بالإضافة للقاحات و كبسولات فيتامين A الموضحة على البطاقة، هل تلقى الطفل أية لقاحات أخرى - بما في ذلك لقاحات أيام حملات التطعيم الوطنية؟					
IM19←2 IM19←8	لا.....2 لا أعرف.....8			سجل "نعم" فقط إذا ذكر المجيب بي سي جي، او الشلل ٠-٣، الثلاثي ١-٣، التهاب الكبد البائي ١-٣، الحصبة، لقاح (لقاحات) أو مكملات فيتامين A.					
IM19←2 IM19←8	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8			IM10 - هل سبق أن تلقى الطفل أية لقاحات لوقايته/وقايتها من الإصابة بالأمراض، بما في ذلك لقاحات تم تلقيها في يوم حملة التطعيم الوطنية؟					
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8			IM11 - هل سبق أن تلقى الطفل لقاح بي سي جي ضد السل- أي، حقنة في الذراع أو الكتف سببت ندبة؟					
IM15←2 IM15←8	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8			IM12 - هل سبق أن تلقى الطفل أي "قطرات لقاح في الفم" لحمايته/حمائتها من الإصابة بالأمراض- أي، شلل الأطفال؟					
	يُعيد الولادة (خلال أسبوعين)...1 لاحقاً.....2			IM13 - كم كان عمره/عمرها عندما تلقى/تلقت الجرعة الأولى- يُعيد الولادة (خلال أسبوعين) أو لاحقاً؟					
	عدد المرات.....			IM14 - كم مرة تلقى/تلقت هذه القطرات؟					
IM17←2 IM17←8	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8			IM15 - هل سبق أن تلقى الطفل "حقنات لقاح دي بي تي"- أي، حقنة في الفخذ أو الورك- لحمايته/حمائتها من الإصابة بالكرزاز، السعال الديكي، الديفتيريا؟ (تعطى في بعض الأحيان في نفس وقت جرعة شلل الأطفال).					
	عدد المرات.....			IM16 - كم مرة؟					

IM17 - هل سبق أن تلقى الطفل حقن لقاح ضد الحصبة من خلال اعطائه لقاح في عمر ٩ أشهر لحمايته/حمايتها من الإصابة بالحصبة؟	نعم.....1 لا2 لا أعرف.....8	
IM19 - هل تلقى الطفل أى لقاحات خلال الحملات الوطنية للتحصين ضد شلل الأطفال او اعطائه فيتامين A .	نعم لا لا أعرف	IM19A - الحملة A ٢٠٠٢ IM19B - الحملة B ٢٠٠٣ IM19C - الحملة C ٢٠٠٤ IM19D - الحملة D ٢٠٠٥

IM20 - هل هناك طفل آخر في الأسرة مؤهل ابن لهذه المبحوثة او تقوم برعايته؟
راجع السؤال HL8 فى قائمة الاسرة المعيشية
☐ نعم. => انهى الاستبيان الحالى وابدئ فى استبيان الطفل المؤهل التالى
☐ لا. => انهى المقابلة ووجهى الشكر الى المستجيب / المستجيبة على تعاونهم/ تعاونها.
اذا كان هذا اخر طفل مؤهل فى الاسرة انتقل الى نموذج قياس الوزن والطول

نموذج قياس الوزن والطول		
بعد استيفاء استبيانات جميع الأطفال المؤهلين، يقوم الباحث بقياس طول ووزن كل طفل دون الخامسة. سجل الوزن و الطول لكل طفل ، مع ضرورة مراعاة ان تسجيل القياسات فى الاستبيان المخصص للطفل. وتأكد من اسم الطفل ورقم سطره فى قائمة الاسرة المعيشية قبل تسجيلها .		
AN1 - وزن الطفل.	كيلوغرامات (كغ) .	_____
AN2 - طول الطفل.	راجع عمر الطفل في السؤال UF11: <input type="checkbox"/> العمر دون العامين => قس الطول والطفل مستلق. <input type="checkbox"/> العمر عامين فأكثر => قس الطول والطفل واقف.	الطول (سم) مستلقي الطول (سم) واقف
AN3 - اسم الشخص الذي قام بالقياس .	الاسم _____ الرقم _____	_____
AN4 - نتيجة القياس.	تم قياسه 1 غير موجود 2 رفض 3 أخرى (حدد) 6	_____

AN5 - هل هناك طفل آخر في الأسرة مؤهل لقياس الطول والوزن؟
☐ نعم. => سجل القياسات للطفل التالى.
☐ لا. => انهى المقابلة مع هذه الأسرة مع تقديم الشكر لجميع الذين شاركوا فى اعطاء هذه المعلومات على حسن تعاونهم.
اجمع كل الاستبيانات لهذا المنزل وتأكد بان جميع البيانات التعريفية قد تم ادراجها والرقم الخاص بها وكذلك عدد المقابلات المستكملة.