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 (أنظر العمود 5 من قائمة افراد الأسرة المعيشية)  يتم تخصيص استبيان منفصل لكل امرأة مؤهلة | | |
|  | رقم السطر : .................... \_\_\_\_\_\_ | 1*. رقم سطر المرأة (من قائمة الأسرة المعيشية)* |
|  | الإسم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2*. اسم المرأة* |
| لا أعرف  3.ب | تاريخ الولادة:  شهر/ سنة : ---- / ----  لا أعرف تاريخ الولادة……999999  أو  العمر (بالسنوات كاملة): ـــ ـــ | 3.أ في أي شهر وأي سنة ولدت؟  أو  3.ب كم كان عمرك عند عيد ميلادك الأخير؟ |

انتقل الى 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/راجعي تعليمات إجراء المقابلات) | | | |
| 2  انتقل الى نموذج استخدام وسائل منع الحمل | نعم ..........………....................... 1  لا .......................………........... 2 | 1**.** أود الآن أن اسألك عن جميع حالات الولادة التي تعرضت لها طيلة حياتك ؟ هل سبق أن انجبت أي مولود طيلة حياتك؟    إذا كانت الإجابة "لا"، إسأل السؤال التالي:  اعني هل ولدت أي طفل وتنفس أو صرخ لحظة ولادته أو أظهر أية علامة من الحياة، حتى ولوعاش/عاشت لبضع دقائق أو ساعات فقط؟ | |
| لا أعرف  2 ب | تاريخ أول ولادة:  يوم/شهر/سنة ---/---/ ---  لا أعرف تاريخ أول ولادة…99999999  أو  عدد السنوات الكاملة منذ اول ولادة: --- --- | 2.أ ما هو تاريخ أول ولادة لك؟ أعني أول مولود انجبتيه على الاطلاق، حتى ولو لم يعش هذا الطفل ليومنا هذا، أو كان هذا الطفل لرجل آخر غير شريك حياتك الحالي؟  أو  2.ب منذ كم سنة مضت وضعت أول مولود لك؟ | |
| 2 س5 | نعم ..............................……….... 1  لا ...............................………… 2 | 3. هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتيهم احياء يعيشون معك الآن؟ | |
|  | أبناء في البيت : --- ---  بنات في البيت : --- --- | 1. كم إبناً يعيش معك حاليا؟     كم بنتا تعيش معك حاليا؟ | |
| 2 س7 | نعم ........................………........... 1  لا .................................………... 2 | 5. هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتيهم ، وما زالوا احياء، ولكنهم لا يقيمون معك حاليا؟ | |
|  | أبناء لا يعيشون مع الأم --- ---  بنات لا يعشن مع الأم --- --- | 6. كم إبناً لك على قيد الحياة، ولكنهم لا يعيشون معك حاليا؟  كم بنتاً لك على قيد الحياة ، ولكنهن لا يعيشن معك حاليا؟ | |
| 2 س9 | نعم ..............................…………. 1  لا .............................…………... 2 | 7. هل سبق لك أن وضعت ولداً أو بنتاً احياءً، ولكنهم ماتو فيما بعد؟ | |
|  | الأولاد الميتون : ---- ----  البنات الميتات : ---- ---- | 1. كم ولداً مات؟   كم بنتاً ماتت؟ | |
|  | المجموع: ---- ---- | 9. اجمعي الإجابات على الأسئلة 4، 6، 8 | |
| 10. للتأكد من أننا سجلنا الاجابات بشكل صحيح،  مجموع عدد الولادات (العدد الكلي) التي تمت طيلة حياتك هو \_\_\_\_\_\_  هل هذا صحيح    نعم انتقل الى سؤال 11  لا دقق الاجابات وعدل الأرقام قبل الإنتقال 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 توفى/توفيتً) |
| هل حصلت آخر ولادة للمرأة المؤهلة خلال السنة الماضية، أي منذ (حدد التاريخ) ................؟  ٱ نعم، انجبت آخر مولود حي في السنة الماضية انتقل الى نموذج لقاح الكزاز (التيتانوس)  ٱ لا، لم تنجب أي مولود حي في السنة الماضية انتقل الى نموذج استخدام وسائل منع الحمل | | | |

رقم العنقود: \_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الأسرة المعيشية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم سطر المرأة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نموذج لقاح الكزاز | | |
| يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء اللواتي أنجبن طفلاً حياً خلال السنة السابقة على اجراء المقابلة | | |
|  | نعم (تمت مشاهدة البطاقة) ........……….. 1  نعم (لم تتم مشاهدة البطاقة) .......……….. 2  لا ...............................………….... 3  لا أعرف ........................…………. 9 | 1. هل معك بطاقة أو أي وثيقة تثبت أنواع وتواريخ اللقاحات التي أخذتها؟  إذا قدمت لك البطاقة، تستخدم للمساعدة في الحصول على إجابات للأسئلة التالية: |
| 1. س4   9 س4 | نعم …………................................. 1  لا ..................…………................. 2  لا أعرف ........................…………. 9 | 2. عندما كنت حاملاً بطفلك الأخير، هل حصلت على (حقنة) لمنع اختلاجات الابن/البنت بعد الولادة (جرعة من لقاح الكزاز(التيتانوس)، حقنة في أعلى الكتف أو الذراع) |
|  | عدد الجرعات : ............……….. --- ---  لا أعرف : .................……………. 99 | 3. إذا كانت الإجابة بنعم: كم جرعة من لقاح الكزاز(حقنة مضادة للتيتانوس) أخذتها خلال حملك الأخير؟ |
| كم جرعة من لقاح الكزاز تم تسجيلها أثناء الحمل الأخير (وفقا الاجابة للسؤال 3)  ٱ جرعتان على الأقل أثناء الحمل الأخير انتقل الى نموذج صحة الأم والاطفال حديثي الولادة  ٱ أقل من جرعتين خلال الحمل الأخير استمري واسألي السؤال رقم 4 | | |
| 2 س7  9 س7 | نعم .................................. 1  لا ................................... 2  لا أعرف ........................... 9 | 4. هل تلقيت أية جرعات (حقن) إضافية ضد الكزاز في أي وقت قبل حملك الأخير، بما في ذلك أثناء حمل سابق أو بين الأحمال؟ |
|  | عدد الجرعات ……………… --- --- | 5. إذا كانت الإجابة "نعم" : كم جرعة تلقيت؟ |
| لا أعرف  6.ب | تاريخ آخر جرعة  شهر/سنة : --/----  لا أعرف .................. 999999  أو  منذ سنة / سنوات مضت -- -- | 6.أ متى كان تاريخ آخر جرعة أخذتيها؟  أو  6.ب منذ كم سنة مضت تلقيت آخر جرعة؟ |
|  | مجموع الجرعات مدى الحياة ……… -- -- | 7. أجمعي الإجابات على الأسئلة 3 و 5 للحصول على مجموع الجرعات التي تلقتها طيلة حياتها. |

انتقل الى نموذج صحة الأم والمولود الجديد :

رقم العنقود: \_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الأسرة المعيشية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم سطر المرأة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نموذج صحة الأم والمولود الجديد | | |
| يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنة السابقة على اجراء المقابلة. | | |
| استخدم/استخدمي السؤالين 7 و 8 فقط في البلدان التي يوجد بها مصطلح محلي لـ (العمى الليلي) أو العَشَي | | |
|  | نعم ………………......................... 1  لا ............................…………....... 2  لا أعرف ........................…………. 9 | 1. خلال الشهرين الأولين بعد ولادتك الأخيرة هل حصلت على جرعة من فيتامين أ (كهذه) ؟  *(أعرض كبسولة 000ر200 وحدة أو علبه)* |
|  | كوادر صحية:  طبيب ........................…………..... 1  ممرضة/قابلة .............………........... 2  مساعدة قابلة .....................……….... 3  شخص آخر:  داية (قابلة تقليدية) ...............……….. 4  اخرى (حددي) .................……….... 6  لا أحد .............................………... - | 1. 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:  طبيب ...........................………….. 1  ممرضة/قابلة ................………........ 2  مساعدة قابلة .....................……….... 3  شخص آخر:  داية (قابلة تقليدية) ...............……….. 4  قريبة / صديقة ...............……….. 5  اخرى (حددي) ................………..... 6  لا أحد .............................…………. - | 1. من ساعدك في ولادة (الاسم) الأخيرة     هل ساعدك أي شخص آخر؟  تحقق/تحققي من الشخص الذي قدم المساعدة لها وضعي دائرة حول الإجابات المعطاة |
|  | يزيد كثيرا عن الحجم الطبيعي ……........ 1  أكبر من الحجم الطبيعي .......………...... 2  طبيعي الحجم ..................………....... 3  أصغر من الحجم الطبيعي ........……….. 4  صغير جداً ......................………….. 5  لا أعرف ......................………….... 9 | 4. عندما وُلد طفلك الأخير(الاسم)، هل كان/ كانت حجمه/حجمها يزيد عن المتوسط بدرجة كبيرة جدا/ اكبر من الحجم المتوسط / طبيعي الحجم / اقل من الحجم الطبيعي / اقل عن الحجم الطبيعي المتوسط بدرجة كبيرة؟ |
| 2 س7  9 س7 | نعم ......................…………............ 1  لا ..............................…………….. 2  لا أعرف ...................…………....... 9 | 5. هل تم وزن (الاسم) عند الولادة؟ |
|  | من البطاقة : ………1 ---,-- غراما  من الذاكرة : ………2 ---,-- غراما  لا أعرف : …………99999 | 1. كم كان وزن (الاسم) ؟   *دون الوزن من البطاقة الصحية (إن وجدت)* |
|  | نعم .............………….................... 1  لا ...............................………….... 2  لا أعرف .......................………….. 9 | 7. عندما كنت حاملاً بطفلك الأخير (الاسم)؟ هل عانيت من مشاكل في النظر أثناء النهار؟ |
|  | نعم ………………………............. 1  لا ...............................……………. 2  لا أعرف ....................…………...... 9 | 1. أثناء ذلك الحمل، هل عانيت من العمى الليلي (العشى)؟   (استخدم المصطلح المحلي) |

انتقل الى النموذج التالي :

رقم العنقود: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الأسرة المعيشية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم سطر المرأة: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نموذج استخدام وسائل منع الحمل | | |
| اسأل السؤال (1) لجميع النساء ما بين 15 – 49 سنة ثم اتبع/اتبعي تعليمات الإنتقال من سؤال الى آخر بدقة.  توجه الأسئلة المتعلقة بالحمل ووسائل منع الحمل للنساء المتزوجات حاليا فقط: | | |
| 2 انتقل الى النموذج التالي  3 انتقل الى النموذج التالي | نعم ...............................………….. 1  لا، مطلقة، أرملة، منفصلة عن زوجها ……2  لا، لم أتزوج مطلقاً ...............……….. 3 | 1. هل انت متزوجة أو تعيشين مع رجل الآن؟ |
| 1 انتقل الى النموذج التالي | نعم، حامل حاليا …………............... 1  لا ................…………................ 2  غير متأكدة أو لا أعرف .......……….. 3 | 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 شخصيا والاجابات الخاصة بهذه الاسئلة.    هل أنت حامل الآن؟ |
| 2 انتقل الى النموذج التالي | نعم ...............................…………. 1  لا ...............................………….. 2 | 3. بعض الأزواج والزوجات يستخدمون طرقاً وأساليب معينة لتأخير الحمل أو تجنبه، هل تستخدمين حالياً أية طريقة لتأخير الحمل أو تجنبه؟ |
|  | تعقيم الاناث ………………........... 1  تعقيم الذكور ..........………............. 2  اقراص / حبوب منع الحمل .....………. 3  لولب IUD ........………................ 4  حُقن ..............................………... 5  كبسولة تحت الجلد …...........…….... 6  عازل واقي ذكري .................……... 7  عازل واقي نسائ. ................……... 8  حاجز مهبلي ……...............…….. 9  رغوة/جيل (هلام) الاقراص الموضعية … 10  اطالة فترة الرضاعة …...........…….. 11  الإمتناع أثناء فترات محددة قبل وبعد  الدورة الشهرية /فترة الامان…...…. 12  القذف الخارجي Withdrawal...….... 13  أخرى (حدد/ حددي) .................... ...... 14 | 1. ما هي الوسيلة التي تستخدمينها؟     لا تتقصي او تساعديها على الاجابة  *إذا تم ذكر أكثر من وسيلة واحدة، ضعي دائرة حول كل واحدة تمت الاشارة اليها.* |

انتقل الى النموذج التالي :

رقم العنقود: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الأسرة المعيشية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم سطر المرأة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | |
| 2 س18 | نعم ..................…………............... 1  لا ..............................………….. 2 | 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؟ |
| 2 س8  9 س8 | نعم ..............................………….. 1  لا .............................…………... 2  لا أعرف ...................…………..... 9 | 2. هل يستطيع الإنسان أن يفعل شيئاً لتجنب العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو الإصابة بالإيدز؟ |
|  | نعم ………………………............. 1  لا .............................…………...... 2  لا أعرف .......................………….. 9 | 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 اجابتك مهمة جداً لإنها تساعدنا على فهم احتياجات الناس في (اسم البلد-----). وأود التأكيد مجددا على أن هذه الإجابات والمعلومات ستبقى في غاية السرية.  نرجو أن تجيبي بنعم أم 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 الإستخدام 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 لجنس كلياً؟ |
|  | نعم ….……………………........... 1  لا ...............................…………... 2  لا أعرف ......................………….. 9 | 8. هل يمكن أن يكون/ تكون أي شخص يبدو/تبدو عليه انه يتمتع بصحة جيدة مصابا بمرض الايدز ؟ |
| 2 س13  9 س13 | نعم .........………….……............... 1  لا ....................………………….. 2  لا أعرف .........………………....... 9 | 9. هل يمكن أن ينتقل فيروس الايدز من الأم الى طفلها؟ |
|  | نعم ……………………………... 1  لا ....................………………….. 2  لا أعرف .........………………....... 9 | 10. هل يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز من الأم الى الطفل أثناء الحمل؟ |
|  | نعم ……………………………… 1  لا …………………...................... 2  لا أعرف .………………............... 9 | 11. هل يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز من الأم الى الطفل أثناء الولادة؟ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | نعم …………………….................. 1  لا .....................………………….. 2  لا أعرف.............…………………. 9 | 12. هل يمكن أن ينتقل فيروس المرض من الأم الى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية؟ |
|  | نعم ……………………………..... 1  لا .....................………………….. 2  لا أعرف .............………………… 9 | 13. إذا كان المعلم/المعلمة مصاب بفيروس الإيدز، ولكنه لا تطهر عليه أو عليها أية اعراض 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 تشترين منه/منها الطعام؟ |
| 2 س17 | نعم ....................………………….. 1  لا .........…………………............. 2 | 15. أنا لا أريد أن أسألك عن وضعك الخاص فيما يتعلق بالإيدز(استخدم المصطلح المفهوم محليا)، لكنني أريد أن أتعرف 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 الايدز؟ |
|  | نعم…………………………….... 1  لا ………………......................... 2 | 16. لا أريد ان اعرف منك نتائج فحوصات الأيدزالتي قد تكون قد أجريت لك، ولكن هل تم ابلاغك بهذه بالنتائج؟ |
|  | نعم………………………............. 1  لا ...................…………………... 2 | 17. في الوقت الحالي هل تعرفين مكاناً تستطيعين الذهاب اليه لإجراء هذه الفحوصات لمعرفة ما اذا كنت مصابة بفيروس المرض؟ |
| 1. هل تقوم الأم على رعاية أي طفل دون الخامسة من العمر؟   ٱ نعم، انتقل الى الإستبيان المتعلق بالأطفال دون الخامسة  وخصص استبيانا مستقلا لكل طفل دون الخامسة ممن تتولى المرأة مسؤولية رعايته  ٱ لا، استمر في سؤال 19 | | |
| 1. هل هناك إمرأة مؤهلة أخرى تقيم في الاسرة المعيشية أيضاً؟   ٱ نعم، إنهي المقابلة الحالية بتوجيه الشكر للمرأة على تعاونها ثم انتقل/انتقلي الى الاستبيان الخاص بالمرأة، لتطبيقه على المرأة المؤهلة التالية  ٱ لا، إنهي المقابلة بتوجيه الشكر الى هذه المرأة لتعاونها، اجمّع/اجمعي كل الاستبيانات الخاصة بهذه الأسرة المعيشية وسجل / سجلي عدد المقابلات التي تمت على صفحة الغلاف | | |