

المسح الغذائي الموحد الموسع (SENS) للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

تحية و قراءة الحقوق :

يجب أن يقرأ هذا البيان إلى رب/ربة الأسرة، أو في حل غيابهما، إلى فرد بالغ آخر من أفراد الأسرة. رب الأسرة هو من يدير موارد الأسرة و يملك سلطة إتخاذ القرار في المنزل.

مرحباً، إسمي هو _____ و أعمل مع [المنظمة/المؤسسة]. نود أن ندعي أسرتك إلى المشاركة في مسح للحالة الغذائية و الصحية لسكان المخيم.

- ترعى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هذا المسح الغذائي.
- إن المشاركة في هذا المسح هي اختيارية كلياً. بإمكانك أن تقرر عدم المشاركة في المسح أو إذا قررت المشاركة، بإمكانك وضع حد لمشاركتك في أي وقت و لأي سبب كان. إذا قررت وضع حد لمشاركتك في هذا المسح، لن يكون لذلك أية آثار سلبية على كيفية التعامل معك أو مع أسرتك أو على المساعدة التي تستلمونها.
- إذا وافقت على المشاركة، سأطرح عليك بعض الأسئلة عن عائلتك و سأقوم بقياس وزن و طول كل الأطفال في الأسرة الذين هم أكبر أكبر من 6 أشهر و دون الخمس سنوات. بالإضافة إلى هذه القياسات، سأفحص كمية قليلة من الدم من إصبع الأطفال و النساء غير الحوامل لتحديد ما إذا كانوا يعانون من الأنيميا (فقر الدم).
- قبل أن نباشر بطرح أية اسئلة أو أن بأخذ أية قياسات، سنطلب منك اعطاءنا موافقتك الشفهية. كن متأكد أننا سنحتفظ بكل ما تدلي به من معلومات بسرية تامة.
- يمكنك أن تطرح علي أي سؤال لديك حول هذه الدراسة قبل أن تقرر المشاركة أم لا.
- إذا كنت لا تفهم المعلومات أو إذا لم ترضيك الإجابة على أسئلتك، لا تعلن موافقتك على هذا النموذج. شكراً.

لاحظ أن في بعض المخيمات، لا تستخدم المصطلحات "قسم" و "مربع"، و تستبدل بمصطلحات أخرى. عدل المصطلحات في النموذج على هذا الأساس.

النص المائل يحتوي على إرشادات للباحث أو المشرف و لا يجب أن يقرأ للشخص الذي يجري معه الاستبيان.

القياسات الجسمية (الأنثروبومترية)، الصحة، و الأنيميا (فقر الدم) عند الأطفال بين ٠ - ٥٩ شهراً: نموذج واحد لكل عنقود/منطقة/قسم (ي طرح هذا النموذج على كل الأطفال بين ٠ - ٥٩ شهراً)

رمز القسم/الرقم: _____ رمز المربع/الرقم: _____

تاريخ المقابلة (ي ي / ش ش / س س س س س):														رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)		رقم الفريق	
_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _														_ _ _		_ _	
CH15	CH14	CH13	CH12	CH11	CH10	CH9	CH8	CH7	CH6	CH5	CH4	CH3	CH2	CH1			
الهيموغلوبين	إسهال في الاسبوعين الماضيين	فيتامين أ في الأشهر الستة الماضية	لقاحات الحصبة	الطفل مدرج ضمن برنامج تغذوي	قياس محيط منتصف الذراع	أوديما/وذمة	الطول	الوزن	العمر **	تاريخ الولادة*	الجنس	هل اعطت الموافقة؟	رقم الأسرة	هوية			
(g/L أو g/dL)	١= نعم ٢= لا ٣= لا اعلم	١= نعم بطاقة ٢= نعم ذكرة ٣= لا أو لا اعلم	١= نعم بطاقة ٢= نعم ذكرة ٣= لا أو لا اعلم	١= نعم، برنامج التغذية التكميلية ٢= نعم، برنامج التغذية العلاجية ٣= لا	(مم)	(نعم/لا)	(سم)	(كغ)	(أشهر)	ي ي / ش ش / س س س س س	(ذكر/أنثى)	١= نعم ٢= لا ٣= غائب					
										/ /				٠١			
										/ /				٠٢			
										/ /				٠٣			
										/ /				٠٤			
										/ /				٠٥			
										/ /				٠٦			
										/ /				٠٧			
										/ /				٠٨			
										/ /				٠٩			
										/ /				...			
*تاريخ الولادة الدقيق يجب أن يأخذ من وثيقة العمر التي تظهر اليوم والشهر والسنة. يتم التسجيل فقط إذا كانت وثيقة العمر متاحة، إذا كانت الأم تتذكر تأريخ الولادة الدقيق، لا يعتبر هذا موثوق بما فيه الكفاية. اترك الخانة فارغة إذا لا يوجد وثيقة متاحة تظهر العمر.																	
**إذا لا يوجد وثيقة تثبت العمر متاحة، يتم تقدير العمر باستخدام رزنامة الأحداث. إذا كانت وثيقة العمر متاحة، سجل العمر بالأشهر من تاريخ الولادة.																	

الأنيميا (فقر الدم) عند النساء: نموذج واحد لكل عنقود/منطقة/قسم (يطرح هذا النموذج على كل النساء التي أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة في الأسرة المنتقاة)

رمز القسم/الرقم: _____ رمز المربع/الرقم: _____

رقم الفريق		رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)		تاريخ المقابلة (ي ي / ش ش / س س س س):			
_		_ _		_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _			
WM8	WM7	WM6	WM5	WM4	WM3	WM2	WM1
الهيموغلوبين (g/L أو g/dL)	هل تحصلين حاليا على فوليك الحديد؟ (اظهر الاقراص) ١=نعم (توقف هنا) ٢=لا (توقف هنا) ٨=لا أعلم (توقف هنا)	هل أنت مسجلة حاليا في برنامج رعاية ما قبل الولادة؟ ١=نعم ٢=لا ٨=لا أعلم	هل أنت حامل؟ ١=نعم ٢=لا (إنتقل إلى قياس مستوى الهيموغلوبين) ٨=لا أعلم (إنتقل إلى قياس مستوى الهيموغلوبين)	العمر (سنوات)	هل اعطت الموافقة؟ ١=نعم ٢=لا ٣=غائبة	رقم الأسرة	هوية
							٠١
							٠٢
							٠٣
							٠٤
							٠٥
							٠٦
							٠٧
							٠٨
							٠٩
							١٠
							١١
							١٢
							...

تغذية الرضع و صغار الأطفال : نموذج واحد لكل طفل بين ٠-٢٣ شهراً (يطرح على والدة الطفل أو على الشخص الرئيسي الذي يقوم بإطعام الطفل. يجب أن يكون عمر الطفل بين ٠ و ٢٣ شهراً)

رمز القسم/الرقم : _____ رمز المربع/الرقم : _____ موافقة: نعم / لا / غائب

رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)		تاريخ المقابلة (ي / ش / س / س س س)
_ _ _ _		_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _
رقم الأسرة	رقم الهوية	رقم الفريق
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _

الرقم	السؤال	رموز الأجوبة
الفقرة IF1		
IF1	الجنس	ذكر ٠١ أنثى ٠٢ _
IF2	تاريخ الولادة سجل تاريخ الولادة فقط إذا كانت وثيقة العمر متاحة، اترك الخانة فارغة إذا لا يوجد وثيقة متاحة تظهر العمر.	يوم/شهر/سنة _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _
IF3	عمر الطفل بالأشهر	إذا لا يوجد وثيقة تثبت العمر متاحة، يتم تقدير العمر باستخدام رزنامة الأحداث. إذا كانت وثيقة العمر متاحة، سجل العمر بالأشهر من تاريخ الولادة. _ _ _
IF4	هل سبق أن تم إرضاع [إسم الطفل] رضاعة طبيعية؟	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨ _ إذا كان الجواب ٢ أو ٨ إنتقل إلى IF7
IF5	كم كان الوقت بين ولادة [إسم الطفل] والبدء بالرضاعة من الثدي؟	أقل من ساعة واحدة ٠١ بين ساعة و ٢٣ ساعة ٠٢ أكثر من ٢٤ ساعة ٠٣ لا أعلم ٠٨ _
IF6	هل تم إرضاع [إسم الطفل] البارحة أثناء الليل أو النهار؟	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨ _
الفقرة IF2		
IF7	الآن أود أن أسالك حول السوائل التي قد تناولها [إسم الطفل] أثناء الليل أو النهار. أنا مهتم إذا ما تناولها طفلك حتى لو امتزجت مع طعام أحر. البارحة أو أثناء الليل أو النهار، هل تناول [إسم الطفل] أية مما يلي؟	

استعلم عن كل سائل. إذا تناول الطفل السائل، ضع دائرة حول الرقم "١". إذا لم يتناول الطفل السائل ضع دائرة حول الرقم "٢". إذا كان الشخص الذي يقوم بإطعام الطفل لا يعلم، دع دائرة حول الرقم "٨". يجب أن يتواجد رمز لكل سطر أدناه.

إستبدل و عدل النص المعلم باللون الرمادي نسبةً للمحيط المحلي. يجب أن يحذف النص المائل في الطباعة من النسخة النهائية للنموذج - القائمة أدناه مزودة كمثال.

نعم	لا	لا أعلم	
١	٢	٨	7A. ماء عادي
١	٢	٨	7B. حليب الأطفال، مثال [أدخل العلامات التجارية المتوفرة محلياً لحليب الأطفال، جميع الأنواع]
١	٢	٨	7C. حليب معلب، مجفف بودرة، أو حليب حيواني طازج، مثال [أدخل العلامات التجارية المتوفرة محلياً للحليب المعبأ أو البودرة]
١	٢	٨	7D. عصير أو شراب عصير، مثال [أدخل العلامات التجارية المتوفرة محلياً للعصير أو شراب العصير]
١	٢	٨	7E. حساء/شوربة صافية
١	٢	٨	7F. لبن رائب أو لبن، مثال [أدخل علامات تجارية محلية]
١	٢	٨	7G. عسيده، مزيج ناعم، أو حساء الشعير، مثال [أدخل علامات تجارية محلية]
١	٢	٨	7H. شاي أو قهوة مع الحليب
١	٢	٨	7I. أية سائل أخرى تحتوي على المياه، مثال [أدخل أية سائل أخرى تحتوي على المياه و متوفرة في المحيط المحلي. إستخدم المصطلحات المحلية]
١	٢	٨	(مثلاً مشروبات غازية، مشروبات محلاة أخرى، شاي أعشاب، شاي صافٍ بلا حليب، قهوة سادة، سائل طقوسية، الخ)
نعم ١.....	لا ٢.....	لا أعلم ٨.....	IF8 الباردة أثناء الليل أو النهار، هل تناول [إسم الطفل] طعام صلب أو نصف صلب (ناعم طري)؟
الفقرة IF3			
نعم ١.....	لا ٢.....	لا أعلم ٨.....	IF9 هل شرب [إسم الطفل] أي شيء من زجاجة/قنينة لها حلقة الباردة أثناء الليل أو النهار؟
الفقرة IF4			
نعم ١.....	لا ٢.....	لا أعلم ٨.....	IF10 هل عمر الطفل بين ال٦ و ال٢٣ شهراً؟ راجع IF2 / IF3
الفقرة IF11			
الآن أود أن أسأل حول بعض الأطعمة المحددة التي قد تناولها [إسم الطفل]. أنا مهتم إذا ما تناول طفلك هذه الأطعمة حتى لو امتزجت مع أطعمة أخرى. الباردة، أثناء الليل أو النهار، هل تناول [إسم الطفل] أي مما يلي؟			
استعلم عن كل طعام. إذا تناول الطفل الطعام، ضع دائرة حول الرقم "١". إذا لم يتناول الطفل الطعام ضع دائرة حول الرقم "٢". إذا كان الشخص الذي يقوم بإطعام الطفل لا يعلم، دع دائرة حول الرقم "٨". يجب أن يتواجد رمز لكل سطر أدناه.			
إستبدل و عدل النص المعلم باللون الرمادي نسبةً للمحيط المحلي. يجب أن يحذف النص المائل في الطباعة من النسخة النهائية للنموذج - القائمة أدناه مزودة كمثال.			
إذا فئة من الأطعمة الغنية بالحديد أدناه غير متوفرة في المحيط المحلي، احذفها من النموذج لكن تأكد من المحافظة على الرموز الأساسية للأجوبة، لا تغييرها.			

نعم	لا	لا أعلم	
١	٢	٨	11A [أدخل اللحوم، الأسماك، الدواجن و اللحوم العضوية المتوفرة محلياً] (مثلاً لحم البقر، الماعز، الغنم، الخنزير، الأرناب، الدجاج، البط، الكبد، الكلى و القلب)
١	٢	٨	11B [أدخل خليط الأغذية المقواة المتوفر محلياً، إستخدم المصطلحات المحلية] (مثلاً CSB+, WSB+)
١	٢	٨	11C [أدخل خليط الأغذية المقواة ++ المتوفر محلياً، إستخدم المصطلحات المحلية] (مثلاً CSB++, WSB++)
١	٢	٨	11D [أدخل الأغذية العلاجية الجاهزة للإستخدام المتوفرة محلياً، إستخدم المصطلحات المحلية] (مثلاً Plumpy'Nut®, eeZeePaste™)
١	٢	٨	11E [أدخل الأغذية التكميلية الجاهزة للإستخدام المتوفرة محلياً، إستخدم المصطلحات المحلية] (مثلاً Plumpy'Sup®)
١	٢	٨	11F [أدخل المكملات الغذائية التي تستند على الدهون المتوفرة محلياً، إستخدم المصطلحات المحلية] (مثلاً Nutributter®, Plumpy'doz®)
١	٢	٨	11G [أدخل العلامات التجارية المتوفرة محلياً لحليب الأطفال المدعم بالحديد فقط] (مثلاً S26, NAN,)
١	٢	٨	11H [أدخل أية أطعمة أخرى -أي مختلفة عن السلع الموزعة - صلبة، نصف صلبة، أو طرية، مدعمة بالحديد و مصممة خصيصاً للرضع و صغار الأطفال و متوفرة محلياً. اذكر العلامات التجارية المتوفرة محلياً] (مثلاً Cerelac, Weetabix)
٠.١	٠.٢	٠.٨	IF12 حيث تستخدم مساحيق المغذيات الدقيقة: البارحة، خلال الليل أو النهار هل تناول [إسم الطفل] أي طعام أضفت إليه [أدخل المصطلح المحلي لمسحوق المغذيات الدقيقة] كهذا؟ (أظهر مغلف مسحوق المغذيات الدقيقة)

المياه والصرف الصحي: نموذج واحد لكل أسرة (يطرح على رب/ربة الأسرة، أو في حل غيابهما، يطرح النموذج على فرد بالغ آخر من أفراد الأسرة)

رمز القسم/الرقم: _____ رمز المربع/الرقم: _____ موافقة: نعم / لا / غائب

رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)	تاريخ المقابلة (ي / ش / س / س س س س)
_____	_____ / _____ / _____
رقم الأسرة	رقم الفريق
_____	_____

الرقم	السؤال	رموز الأجوبة
الفقرة WS1		
WS1	كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في هذه الأسرة وناموا هنا الليلة الماضية؟	_____
WS2	ما المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرتك؟ عدل القائمة نسبةً للمحيط المحلي قبل المباشرة بالإستبيان. عند تعديل القائمة، تأكد من المحافظة على الرموز الأساسية للأجوبة، لاتغيرها. لاتقرأ الاجابات إختر احتمالاً واحداً فقط	<p>_____</p> <p>٠١..... مياه أنابيب</p> <p>٠٢..... حنفية عامة/أنبوب مياه</p> <p>٠٣..... بئر (ومضخة)</p> <p>٠٤..... بئر محفور محمي</p> <p>٠٥..... نبع محمي</p> <p>٠٦..... جمع مياه الأمطار</p> <p>صهريج المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين</p> <p>٠٧.....</p> <p>٠٨..... نبع غير محمي</p> <p>٠٩..... بئر محفور غير محمي</p> <p>١٠..... مزود مياه صغير</p> <p>١١..... صهريج نقل مياه</p> <p>١٢..... قناني مياه</p> <p>١٣..... مياه سطحية (نهر، بركة)</p> <p>٩٦..... غير ذلك</p> <p>٩٨..... لا أعلم</p>
WS3	هل أنت راضٍ عن وفرة المياه؟ هذا يتعلق بإمدادات مياه الشرب	<p>٠١..... نعم</p> <p>٠٢..... لا</p> <p>٠٣..... جزئياً</p> <p>٠٨..... لا أعلم</p>

<p>_____</p>	<p>غير كافٍ ٠١ طابور انتظار طويل ٠٢ مسافة طويلة ٠٣ إمدادات غير منتظمة ٠٤ طعم/رائحة سيئة ٠٥ مياه حارة جدا ٠٦ جودة متدنية ٠٧ يتوجب الدفع ٠٨ غير ذلك ٩٦ لا أعلم ٩٨</p>	<p>ما السبب الرئيسي الذي يجعلك غير راضٍ عن توفر المياه؟</p> <p>عدل القائمة نسبةً للمحيط المحلي قبل المباشرة بالإستبيان.</p> <p>لاتقرأ الاجابات</p> <p>إختر احتمالاً واحداً فقط</p>	<p>WS4</p>
<p>_____</p> <p>إذا كان الجواب ١٠ إنتقل إلى WS7</p>	<p>مرحاض متصل بنظام صرف صحي لتصريف الفضلات ٠١ مرحاض يعتمد على نظام التدفق إلى الحفر الامتصاصية لتصريف الفضلات ٠٢ مرحاض يعتمد على نظام التدفق إلى حفرة داخلية ٠٣ المرحاض عبارة عن حفرة أرضية محاطة بأرضية اسمنتية/بلاطة ٠٤ حفرة المرحاض تحتوي على مواد كيميائية لتجفيف الفضلات ٠٥ مرحاض يعتمد على نظام التدفق إلى مكان غير معروف خارج البيت ٠٦ المرحاض عبارة عن حفرة غير محاطة بأرضية اسمنتية/بلاطة ٠٧ المرحاض هو عبارة عن دلة لتجميع الفضلات ويتم التخلص منه ٠٨ المرحاض معلق ٠٩ لا يوجد مرفق، حقل، شجيرات، كيس بلاستيك ١٠</p>	<p>ما نوع المرحاض الذي تستخدمه الأسرة؟</p> <p>عدل القائمة نسبةً للمحيط المحلي قبل المباشرة بالإستبيان. عند تعديل القائمة، تأكد من المحافظة على الرموز الأساسية للأجوبة، لاتغيرها.</p> <p>لاتقرأ الاجابات</p> <p>إختر احتمالاً واحداً فقط</p>	<p>WS5</p>
<p>_____</p> <p>أسر</p>	<p>سجل عدد الأسر إذا كان معروفاً / سجل البند ٩٦ إذا كان مرحاض عام أو ٩٨ إذا كان غير معروف</p> <p>المشرف: إختر احتمالاً واحداً فقط</p> <p>غير متشارك (أسرة واحدة) ٠١ متشارك مع العائلة (أسرتين) ٠٢ مرحاض جماعي (ثلاث أسر أو أكثر) ٠٣ مرحاض عام (في السوق، عيادة، ألخ) ٠٤ لا أعلم ٠٨</p>	<p>كم عدد الأسر التي تتشارك هذا المرحاض؟</p> <p>يشمل هذا الأسرة التي تجيب على الاستبيان</p>	<p>WS6</p>
<p>_____</p> <p>إذا كان الجواب ٢ إنتقل إلى WS9</p>	<p>نعم ٠١ لا ٠٢</p>	<p>هل لديك أطفال تحت سن الثلاث سنوات؟</p>	<p>WS7</p>
	<p>إستخدم الطفل المرحاض ٠١ شطف في المرحاض ٠٢ دفن ٠٣</p>	<p>آخر مرة أخرج فيها [أسم أصغر طفل] براز، كيف تم التخلص من البراز؟</p>	<p>WS8</p>

_____	رمي في القمامة ٠٤ شطف في مصرف أو قناة ٠٥ ترك في العراء ٠٦ غير ذلك ٩٦ لا أعلم ٩٨	لاتقرأ الاجابات اختر احتمالاً واحداً فقط
الفقرة WS2 اسئلة مبنية على الملاحظة (تطرح بعد الأسئلة الأولية للمحافظة على سلاسة المقابلة)		
	الجواب	السؤال الملاحظة
المجموع الإجمالي للبيانات المشرف يجري الحساب يدوياً	عدد الرحلات التي تم فيها نقل المياه لكل وعاء	سعة كل وعاء يرجى عرض الأوعية التي استخدمت البارحة لجمع المياه عين رقم لكل وعاء
٢٥	x ١	٢٥ ليتر
٢٠	x ٢	١٠ ليتر
١٠	x ٢	٥ ليتر
٥	x ١	٥ ليتر
٥٠	x ١	٥٠ ليتر
١١٠	المجموع الإجمالي للبيانات التي استخدمتها الأسرة	
_____	جميع الأوعية مغطاة أو لها فتحة ضيقة ٠١ بعض الأوعية مغطاة أو لها فتحة ضيقة ٠٢ لا يوجد أوعية مغطاة أو لها فتحة ضيقة ٠٣	يرجى إطلاعي أين تخزن المياه الصالحة للشرب هل أوعية مياه الشرب مغطاة أو لها فتحة ضيقة؟
		WS10

الأمن الغذائي: نموذج واحد لكل أسرة (يطرح هذا النموذج على الشخص المسؤول عن تحضير الوجبات)

رمز القسم/الرقم: _____ رمز المربع/الرقم: _____ موافقة: نعم / لا / غائب

رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)	تاريخ المقابلة (ي / ش / س / س س / س س س)
_____	____/____/____
رقم الأسرة	رقم الفريق
_____	_____

رموز الأجوبة	السؤال	الرقم
الفقرة FS1		
<p>_____</p> <p>إذا كان الجواب ١ انتقل إلى FS3</p>	<p>هل تملك أسرته بطاقة تموينية؟</p> <p>نعم ٠١ لا ٠٢</p>	FS1
<p>_____</p> <p>انتقل إلى FS5</p>	<p>لم يعط واحدة عند التسجيل ٠١ بطاقة ضائعة ٠٢ بطاقة مبيعة / متاجر بها ٠٣ غير مسجل ولكن مؤهل ٠٤ ليس مؤهل (ليس ضمن معايير الفئة المستهدفة) ٠٥ غير ذلك ٠٦</p>	FS2
<p>_____</p> <p>إذا كان الجواب ٢ أو ٦ انتقل إلى FS5</p>	<p>هل تستلم أسرته حصة غذائية كاملة أو جزئية؟ (إختياري)</p> <p>حصة غذائية كاملة ٠١ نصف حصة غذائية ٠٢ غير ذلك ٠٦</p>	FS3
<p>_____</p>	<p>كم عدد الايام التي كفاك فيها الطعام من الحصة الغذائية التي استلمتها في [أدخل الشهر]؟</p> <p>سجل عدد الايام إذا كان معروفاً (أم الرقم ٩٨ إذا كان غير معروفاً)</p>	FS4
<p>_____</p>	<p>في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته بإقتراض المال، الطعام أو غير مواد مع أو دون فائدة لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟</p> <p>نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨</p>	FS5
<p>_____</p>	<p>في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته ببيع ممتلكات (مجوهرات، هواتف، أثاث، أجهزة كهربائية، أدوات إنتاجية،</p> <p>نعم ٠١ لا ٠٢</p>	FS6

	لا أعلم ٠٨	مواشي، الخ) لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟	
FS7	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨	في الشهر الماضي، هل طلبت أو هل طلبت أسرته زيادة التحويلات المالية أو الهدايا مقارنة مع الوضع الطبيعي لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟	__
FS8	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨	في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته بتقليل كمية أو عدد وجبات الطعام لتتكيف مع نقص الطعام أو المال لشرائه؟	__
FS9	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨	في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قام أي فرد من أفراد أسرته بالتسول لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟	__
FS10	نعم ٠١ لا ٠٢ لا أعلم ٠٨	في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قام أي فرد من أفراد أسرته ب [عدد نشاطات يحتمل أن تكون خطيرة أو مؤذية مثل نشاطات محلية غير قانونية] أو بأي نشاطات خطيرة أو مؤذية أخرى لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟	__
الفقرة FS2			
FS11	<p>الآن أود أن أسالك حول نوع الأطعمة التي تناولتها أو تناولتها أسرته البارحة أثناء النهار أو الليل. أنا مهتم في إذا ما كنت أنت أو أي احد من أفراد أسرته تناول أي طعام حتى لو امتزج مع طعام آخر. أشمل جميع الوجبات، بما فيه الوجبات الخفيفة، والمشروبات التي تناولتها أو تناولتها أسرته داخل أو خارج البيت.</p> <p>اقرأ قائمة الأطعمة أدناه دون إبحاح. ضع ١ في المربع إذا تناول أحد أفراد الأسرة الطعام المعين أو صفر (٠) إذا لم يتناول أحد من أفراد الأسرة الطعام.</p> <p>إستبدل و عدل النص المعلم باللون الرمادي نسبة للمحيط المحلي.</p> <p>يجب أن يحذف النص المائل في الطباعة من النسخة النهائية للنموذج- القائمة أدناه مزودة كمثال.</p>		
1..... __	1. أية [أدخل أنواع الحبوب المتوفرة محلياً] (مثلاً القمح، الذرة، حبوب الصويا والذرة، الشعير، الحنطة السوداء، الذخن، الشوفان، الرز، حبوب الجاودار، السرغوم، التف) أو أي طعام مصنوع من تلك الحبوب مثلاً [أدخل الأطعمة المحلية] (مثلاً الخبز، الثريد، المعكرونة، النودلز، الرز، الخ)؟		
2..... __	2. أية [أدخل أنواع الجذور البيضاء المتوفرة محلياً] (مثلاً الموز الأفريقي، جنور اللوتس، الجزر الأبيض، القلقاس، البطاطا البيضاء، البطاطا الحلوة البيضاء، الكسافا البيضاء) أو أي طعام مصنوع من هذه الجذور [أدخل الأطعمة المحلية]؟		
3A..... __	3A. أية [أدخل أنواع الخضار و الدرنات الغنية بالفيتامين أ المتوفرة محلياً] (مثلاً الجزر، اليقطين، القرع، البطاطا الحلوة البرتقالية من الداخل، الفلفل الحلو الأحمر)؟		
3B..... __	3B. أية [أدخل أنواع الخضار ذات الأوراق الخضراء الداكنة بما فيه البرية منها المتوفرة محلياً] (مثلاً القطيفة، الجرجير، السبانخ، السلق، الكرنب، أوراق الكاسافا)؟		
3C..... __	3C. أية [أدخل أنواع الخضار الأخرى المتوفرة محلياً] (مثلاً الملفوف، الفلفل الحلو الأخضر، البنندورة، البصل، البانجان، الكوسة)؟		

4A..... ___	4A. أية [أدخل أنواع الفواكه الغنية بالفيتامين أ المتوفرة محلياً] وعصير طبيعي 100% مصنوع من تلك الفواكه (مثلاً المنجا (الطازجة أو المجففة)، الشمام، المشمش (الطازج أو المجفف)، البابايا، الدراق المجفف)؟
4B..... ___	4B. أية [أدخل أية أنواع أخرى من الفواكه المتوفرة محلياً بما فيه اليربة منها] (مثلاً التفاح، الأفوكادو، الموز، جوز الهند، الليمون)؟
5A..... ___	5A. أية [أدخل أنواع اللحوم العضوية أو المأكولات التي تتضمنها المتوفرة محلياً] (مثلاً الكبد، الكلى، القلب)؟
5B..... ___	5B. أية [أدخل أنواع اللحوم المتوفرة محلياً] (مثلاً البقر، الماعز، الغنم، الخنزير، الأرانب، الدجاج، البط، الفيران، خنزير البحر الهندي، الضفادع، الأفاعي، الحشرات)؟
6..... ___	6. أي بيض [أدخل أنواع البيض المتوفر محلياً] (مثلاً بيض دجاج، بيض بط، بيض الفري)؟
7..... ___	7. أية [أدخل أنواع السمك الطازج، المجفف أو المعلب و ثمار البحر المتوفرة محلياً] (مثلاً التونة، السردين، القرش، الحوت، الأصفا، سرطان البحر، السلطعون، بلح البحر، الجمبري، الأخطبوط، الحبار)؟
8..... ___	8. أية [أدخل أنواع البقول، المكسرات و البذور المتوفرة محلياً] (مثلاً البازلا المجففة، الفاصوليا المجففة، العدس، المكسرات، البذور) أو مأكولات تتضمنها [أدخل المأكولات المحلية] (مثلاً الحمص، زبدة الفول السوداني)؟
9..... ___	9. أي [أدخل أنواع الحليب و منتجاته المتوفرة محلياً] (مثلاً الحليب، حليب الأطفال، الجبن، الكفير، اللين)؟
10..... ___	10. أية [أدخل أنواع الزيوت و الدهون المتوفرة محلياً] تضاف إلى الطعام أو تستخدم في الطبخ (مثلاً زيت نباتي، سمنة، زبدة)؟
11..... ___	11. أية [أدخل أنواع الحلويات، المشروبات الغازية المحلاة أو مشروبات العصير و المأكولات التي تتضمن السكر المتوفرة محلياً] (مثلاً السكر، العسل، المشروبات الغازية المحلاة، الشكولاتة، الحلوى، البسكويت، الكيك)؟
12..... ___	12. أية [أدخل أنواع البهارات، التوابل و المشروبات المتوفرة محلياً] (مثلاً الفلفل الأسود، الملح، الحر، صلصة الصويا، الصلصة الحرة، مسحوق السمك، صلصة السمك، الزنجبيل، الأعشاب، مكعبات ماجي، الكاتشب، الخردل، القهوة، الشاي، البيرة و الكحول كالنيبيذ و غيره)

التغطية في تزويد الناموسيات: نموذج واحد لكل أسرة (يطرح على رب/ربة الأسرة، أو في حل غيابهما، يطرح النموذج على فرد بالغ آخر من أفراد الأسرة)

رمز القسم/الرقم: _____ رمز المربع/الرقم: _____ موافقة: نعم / لا / غائب

رقم العنقود (في المسوحات العنقودية فقط)	تاريخ المقابلة (ي / ش / س / س س / س س س)
_____	____/____/____
رقم الأسرة	رقم الفريق
_____	_____

الرقم	السؤال	رموز الأجوبة
الفقرة TN1		
TN1	كم عدد أفراد هذه الأسرة الذين يقطنون هنا و الذين قضاوا هنا الليلة الماضية؟ أدخل العدد	_____
TN2	كم عدد الأطفال بين ٠-٥٩ شهراً الذين يقطنون هنا و الذين قضاوا هنا الليلة الماضية؟ أدخل العدد	_____
TN3	كم عدد النساء الحوامل الذين يقطنون هنا و الذين قضاوا هنا الليلة الماضية؟ أدخل العدد	_____
TN4	هل تم رش المنزل بمبيدات الحشرات من ضمن حملة رش المبيدات التي تمت في الأشهر _____ الماضية؟ (إختياري)	٠١..... نعم ٠٢..... لا
TN5	هل توجد في المنزل ناموسيات يمكن أن تستخدم عند النوم؟	٠١..... نعم ٠٢..... لا
TN6	ما هو عدد هذه الناموسيات التي يمكن أن تستخدم عند النوم؟ أدخل العدد	_____
	في حال توأجت أكثر من ٤ ناموسيات، سجل الرقم و استخدم إستمارة إضافية لإدخال المعلومات.	_____
	ناموسيات	_____

ناموسية رقم __	ناموسية رقم __	ناموسية رقم __	ناموسية رقم __	إطلب من الشخص الذي يجري معه الاستبيان أن يريك الناموسيات المتواجدة في المنزل. إذا لم يكن باستطاعتك معاينة الناموسيات، عدل الإجابة في TN6.	TN7
				عاين الناموسية و سجل العلامة التجارية للناموسية. إذا لا يوجد علامة تجارية على الناموسية أو إذا كان من الصعب قراءتها، دون "لا أعلم".	TN8
١ = ناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد ٢ = غير ذلك، لا أعلم	١ = ناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد ٢ = غير ذلك، لا أعلم	١ = ناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد ٢ = غير ذلك، لا أعلم	١ = ناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد ٢ = غير ذلك، لا أعلم	للباحث/المشرف فقط (لا تملأ خلال الاستبيان): ما هو نوع الناموسية؟ إستناداً إلى المعلومات على الناموسية، حدد ما إذا كانت معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد أم غير ذلك.	TN9
ناموسيات معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد				للباحث/المشرف فقط (لا تملأ خلال الاستبيان): دون مجموع عدد الناموسيات المعالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد في الأسرة (إجمع عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في TN9)	TN10

الفقرة TN2

سطر رقم	أفراد الأسرة	الجنس	العمر	الحمل	النوم تحت ناموسية	أية ناموسية	نوع الناموسية
#	COL1	COL2	COL3	COL4	COL5	COL6	COL7
	من فضلك عدد لي أسامي أفراد الأسرة الذين يقطنون هنا و الذين قضاوا هنا الليلة الماضية	الجنس (ذكر/أنثى)	العمر (سنوات)	للنساء التي أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، إسأل: هل (الإسم) حامل حالياً؟ دع دائرة حول "لا ينطبق" (أو الرقم ٩٩) إذا كانت الأنثى >١٥ أو <٩٤ أو إذا كان الفرد ذكر.	هل (الإسم) نام/نامت تحت ناموسية الليلة الماضية؟	اطلب من الشخص الذي يجري معه الإستبيان أن يريك شخصياً الناموسيات التي نام تحتها كل من أفراد الأسرة. سجل الرقم المطابق للناموسية التي استخدمها كل من أفراد الأسرة.	للباحث/المشرف فقط : إستناداً إلى العلامة التجارية المسجلة للناموسية (TN8)، أشر إلى ما الناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد أم غير ذلك. ناموسية معالجة بمبيد غير ذلك/ الحشرات الطويل الأمد لا أعلم
٠١		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٢		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٣		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٤		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٥		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٦		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٧		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٨		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
٠٩		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١٠		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١١		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١٢		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١٣		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١٤		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢
١٥		ذ أ	٥ ≤ ٥ >	١ ٠ ٩٩	١ ٠	___	١ ٢

ملخص الناموسيات (للباحث/المشرف فقط، لا تملأ خلال الإستبيان):

مجموع الحوامل		مجموع ال>ه		مجموع أفراد الأسرة		
TN15	للنساء الحوامل (COL4=1) دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL5	TN13	للأطفال ال>ه (COL3>ه) دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL5	TN11	دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL5	نام تحت ناموسية من أي نوع
_____		_____		_____		
TN16	للنساء الحوامل (COL4=1) دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL7	TN14	للأطفال ال>ه (COL3>ه) دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL7	TN12	دون عدد المرات التي إختير فيها الرقم ١ في COL7	نام تحت ناموسية معالجة بمبيد الحشرات الطويل الأمد
_____		_____		_____		