

## دراسة الوضع الصحي والإجتماعي والبيئي في منطقة صويلح

استبيان رقم : .....

1. العمر : .....
2. الوزن التقريبي/كغم : .....
3. الطول التقريبي/سم : .....
4. العمر عند الزواج : .....
5. المستوى الأكاديمي للأم : أ.أمي ب. أساسي ج. ثانوية عامة د. جامعي
6. المستوى الأكاديمي للأب : أ. أمي ب. أساسي ج. ثانوية عامة د. جامعي
7. الدخل الشهري الأسري: 200 فما دون 201-400 401-700 701 فما فوق
8. هل أنت عاملة : نعم لا
9. عدد مرات الحمل ( حمل كامل / إجهاض) ...../.....
10. غالباً، ما سبب زيارتك لمراكز الرعاية الصحية ؟  
أ. سبب مرضي (أي عند ظهور أعراض مرض)  
ب. سبب غير مرضي (أي لعمل الفحوصات الدورية)
11. إذا كنت تذهبين لسبب مرضي ، أي من الأمراض التالية هي السبب الرئيسي (إجابة واحدة فقط) ؟  
أ. أمراض القلب  
ب. ضغط الدم  
ج. السكري  
د. أمراض متعلقة بالجهاز التنفسي (أمراض صدرية)  
هـ. أخرى : (حددي)
12. إذا كنت تذهبين فقط لسبب مرضي ، ما هو سبب عدم ذهابك لعمل فحوصات دورية ؟  
أ. الجانب الاقتصادي / لا يوجد تأمين صحي  
ب. لا أحب ذلك  
ج. أخاف من النتيجة

د. أرى ذلك غير مهم أو مضيعة للوقت  
هـ. أخرى : (حددي)

13. إذا كنت تذهبين لسبب غير مرضي ، ما هي أسباب الزيارة ؟

أ. عيادة رعاية الحامل

ب. عيادة الرعاية الصحية الأولية

ج. عيادة تنظيم الأسرة

د. عمل فحوصات دورية

هـ. أخرى : اذكرها

14. كم كان عمرك عند الولادة الأولى ؟

أ. أقل من 20 سنة

ب. 20-24

ج. 25-29

د. 30-34

هـ. 35 فما فوق

و. لا يوجد ولادات سابقة

15. كم هو معدل فترات المباحدة بين الولادات إذا كان يوجد ولادتين على الأقل ؟

أ. سنة ب. سنتان ج. 3 سنوات د. 4 سنوات هـ. 5 سنوات فما فوق

16. هل تستخدمين حالياً أية وسيلة لتنظيم النسل؟

أ. نعم ب. لا (اذهب للسؤال رقم 19)

17. في حال نعم ، ماهي الوسيلة المستخدمة حالياً؟

أ. العزل ب. الامتناع الدوري (النظم) ج. الرضاعة الطبيعية

د. لولب هـ. حبوب منع الحمل و. حقن منع الحمل س.

ح. عملية جراحية كبسولة مزروعة تحت الجلد

18. كيف تعرفت على برنامج تنظيم الأسرة :

أ. الراديو

ب. التلفاز

- ج. من المجتمع (جيران ، أصدقاء)  
د. الوسائط المطبوعة (جرائد ، أصدقاء)  
هـ. من عامل مختص في المجال الطبي 1. طبيب 2. ممرضة أو قابلة

**19.** هل تعلمين أن على السيدة الحامل زيارة الطبيب بشكل منتظم خلال فترة الحمل؟

أ. نعم ب. لا

**20.** هل قمت بزيارة الطبيب خلال فترة الحمل (إذا كان لديها حمل سابق) ؟

أ. نعم ب. لا

**21.** في حالة الإجابة ب "لا"، ما هو العائق الرئيسي لعدم زيارتك ؟

أ. أسباب مادية

ب. بعد المركز أو صعوبة المواصلات

ج. فترات الانتظار الطويلة قبل لقاء الطبيب

د. أسباب أخرى \_\_\_\_\_

**22.** أين قمت بتلقي الرعاية خلال فترة الحمل (إذا كان لديها حمل سابق) ؟

أ. عيادة المستشفى

ب. مراكز الرعاية الصحية / مراكز رعاية الأمومة والطفولة

ج. عيادة خاصة

**23.** هل أصبت بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة (إذا كان لديها ولادة سابقة) ؟

أ. نعم ب. لا (انتقل للسؤال رقم 26)

**24.** ما هي الأسباب التي تعتقدن أنها أدت إلى ذلك ؟

أ. مولود أنثى

ب. ولادة قيصرية

ج. أسباب اقتصادية

د. أسباب أخرى (حددي)

**25.** ما هي الأعراض التي كنت تعانين منها ؟

أ. كره المولود وعدم تقبله

ب. الأرق وقلة النوم

ج. فقدان الشهية و البكاء الكثير

د. أخرى (حددي)

كم استمرت هذه الاعراض بعد الولادة؟

ا. اقل من اسبوعين

ب. اسبوعين الى ثلاثة اسابيع

ج. ثلاثة الى اربع اسابيع

د. أكثر من شهر

**26. هل قمت بتحصين ( تطعيم ) طفلك ضد الأمراض السارية (إذا كان لديك أطفال) ؟**

أ. نعم، محصن بشكل كامل ب. نعم، لكن بشكل جزئي (لم يأخذ بعض المطاعيم) ج. كلا

**27. في حال عدم تزويد طفلك بكافة المطاعيم، ماهي الأسباب؟**

أ. لا أعلم

ب. أخاف على طفلي من الآثار الجانبية للقاحات

ج. مكان التطعيم بعيد جداً، لا أستطيع الوصول إليه

د. لا أعلم مكان أو وقت التطعيم

هـ. طفلي مصاب بمرض مزمن ، لا أستطيع أخذه لتزويده بالقاحات

و. يوجد صعوبات بالحصول على اللقاحات

س. لا يوجد كادر مؤهل لتزويد طفلي باللقاح

ح. أسباب أخرى (حددي)

**28. ماهو العامل الذي شجعك على تزويد طفلك باللقاحات ( المطاعيم) ضد الأمراض السارية؟**

أ. الإعلام الحكومي والخاص

ب. العائلة والأقرباء

ج. الأصدقاء والجيران

د. مراكز الرعاية الصحية

هـ. مصدر آخر

**29. هل تدخين :**

أ. نعم ب. لا (انتقل إلى السؤال رقم 33)

**30. كم سيجارة تدخين يومياً ؟**

أ. أقل من خمسة ب. (6-10) ج. (11-15) د. (16-20) هـ. (21-25) و. أكثر

**31. هل تدخين داخل المنزل ؟**

أ. دائماً ب. غالباً ج. أحياناً د. نادراً هـ. أبداً

**32. متى بدأت بالتدخين (بالسنوات) ؟**

أ. (1-10) ب. (11-16) ج. (17-21) د. فوق 21

هل يقوم اي احد من افراد الاسرة بالتدخين داخل المنزل؟

ا. نعم ب. لا

**33. أي من الأمراض تعتقد أن التدخين من العوامل المسببة له ؟**

أ. سرطان المثانة

ب. سرطان الرئة

ج. الأمراض التنفسية

د. سرطان القولون

هـ. امراض القلب و الشرايين

**34. هل يعاني أحد من أطفالك أو أكثر من أمراض الجهاز التنفسي ؟ إذا كانت الإجابة نعم ، فكم عددهم ؟**

أ. نعم العدد : \_\_\_\_\_

ب. لا

**35. كيف تتعاملين مع الطفل المصاب بأعراض الأمراض التنفسية ؟**

أ. التوجه به للطبيب كلما شعر بالاعراض

ب. استخدام جهاز البخار (تبخيرة) او علاجه الذي وصفه الطبيب

ج. ترك الطفل حتى يرتاح وتخف الأعراض

د. الذهاب للصيدلية وشراء مضادات حيوية

هـ. أخرى: \_\_\_\_\_

**36.** برأيك في أي موسم تزداد نسبة أمراض الجهاز التنفسي لدى الأطفال ؟

أ. الربيع

ب. الصيف

ج. الخريف

د. الشتاء

**37.** برأيك ما هي الأسباب التي تؤدي للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي عند الأطفال ؟

أ. أمراض وراثية

ب. الأطفال أصحاب العيوب الخلقية

ج. حديثي الولادة لعدم اكتمال الجهاز المناعي

د. الظروف الجوية

هـ. وزن الطفل عند الولادة أقل من الوزن الطبيعي

و. التدخين داخل البيت

ي. أخرى: \_\_\_\_\_

**38.** هل سمعت عن الفحص الذاتي للثدي ؟

أ. نعم

ب. لا

**39.** هل سبق أن قمتِ بالفحص الذاتي للثدي ؟

أ. نعم

ب. لا

**40.** هل سمعتِ عن فحص الثدي بالأشعة (الماموغرام) ؟

أ. نعم

ب. لا

**41.** وهل سبق أن قمتِ بالفحص بالأشعة ؟

أ. نعم ب. لا

42. خلال الاثني عشر شهراً الماضية، هل تعرضت أنت أو أحد أفراد عائلتك لحادث أو إصابة في المنزل؟

أ. نعم ب. لا (انتقل للسؤال رقم 48)

43. هل كان هذا الحادث :

أ. طعن

ب. عضه حيوان

ج. وقوع سقوط من مكان عالي

د. صعقة كهربائية

هـ. غرق

و. حرق

س. ضرب من قبل شخص أو استعمال أداة بغرض الإيذاء

ح. تسمم

خ. جروح وخدوش

ع. غير ذلك (حددي)

44. هل نتج عن الحادث المنزلي :-

إعاقة

أ. نعم ب. لا

موت

أ. نعم ب. لا

45. هل كان الحادث أو الإيذاء :-

أ. مفتعل من قبل شخص آخر (مقصود)

ب. حدث بالصدفة (غير مقصود)

ج. كان بقصد إيذاء الذات

46. هل كان المصاب بالحادث المنزلي عمره 18 عاماً أو أقل؟

أ. نعم ب. لا

47. كيف تمت العناية بالمصاب

أ. تم إسعافه بالمنزل

ب. طلبت المساعدة من المركز الصحي

- ج. المستشفى  
د. الصيدلية  
هـ. أخرى (حددي)

48. هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم ؟

أ. نعم                      ب. لا

49. هل تتناولين أي أدوية لارتفاع ضغط الدم ؟

أ. نعم                      ب. لا

50. هل تواظبين على العلاج ؟

أ. نعم                      ب. لا

51. في حالة الإجابة ب لا، لماذا ؟

أ- لا داعي لذلك لأنني اشعر بتحسن

ب- عدم توفر الدواء باستمرار

ج- بسبب مضاعفات الدواء

د- أسباب أخرى (حددي)

52. هل تعاني من مرض السكري ؟

أ. نعم                      ب. لا

53. هل تتناولين أي أدوية لمرض السكري؟

أ. نعم                      ب. لا

54. هل تواظبين على العلاج ؟

أ. نعم                      ب. لا

55. في حالة الإجابة ب لا، لماذا ؟

أ- لا داعي لذلك لأنني اشعر بتحسن

ب- عدم توفر الدواء باستمرار

ج- بسبب مضاعفات الدواء

د- أسباب أخرى (حددي)



56. هل يعاني أحد من أفراد أسرتك من ارتفاع ضغط الدم؟

أ. نعم (حدي) ب. لا

57. هل يوجد أحد في العائلة لديه مرض السكري؟

أ. نعم (حدي) ب. لا

58. ما الأدوية التي تستعملونها لعلاج السكري؟

أ. حبوب ب. إبر ج. الأعشاب (وصفات شعبية) د. اتباع حمية غذائية

59. هل يتبع أحد أفراد الأسرة نظام الحمية لمرض السكري؟

أ. نعم ب. لا

60. هل تتناولين الوجبات بانتظام؟

أ. لا ب. نعم

61. كم وجبة رئيسية تأخذين في اليوم؟

أ. وجبة واحدة في اليوم ب. 2 وجبة في اليوم

ج. 3-4 وجبات في اليوم د. 5 وجبات في اليوم

62. كم مرة تأخذين وجبة خفيفة إضافية في اليوم؟

أ. 1-2 مرة في اليوم ب. 3-4 مرات في اليوم

ج. 5-6 مرات في اليوم د. نادراً

63. هل تدخلين الخضروات ضمن غذائك؟

أ. يومياً

ب. 3-4 مرات في الأسبوع

ج. نادراً

64. كم مرة تأخذين الفواكه في غذائك؟

أ. يومياً

ب. 3-4 مرات في الأسبوع

ج. 1-2 مرة في الأسبوع د. نادراً

65. كم مرة تتناولين طعاماً دهنياً ومقلياً؟

أ. يوماً

ب. 3-4 مرات في الأسبوع

ج. 1-2 مرة في الأسبوع

د. نادراً

66. هل تعتقد أن وزنك :-

أ. مثالي بالنسبة لطولك

ب. قليل بالنسبة لطولك

ج. أكثر من المتوقع بالنسبة لطولك

(س 67-71) هل تعتقد أن السمنة لها علاقة في التسبب ب:-

67. ضغط الدم

أ. نعم

ب. لا

68. أمراض القلب

أ. نعم

ب. لا

69. سرطان الثدي

أ. نعم

ب. لا

70. السكري

أ. نعم

ب. لا

71. أمراض المفاصل

أ. نعم

ب. لا

72. هل تعرضت لجلطة في القلب؟

أ. لا

ب. مرة واحدة

ج. أكثر من مرة

73. هل تتناولين أدوية لمرض القلب؟

أ. نعم

ب. لا

74. هل تمارسين الرياضة بشكل منتظم؟

أ. نعم

ب. لا

75. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع الرياضة التي تمارسينها؟

أ. مشي ب. سباحة ج. تمارين رياضية متنوعة د. غيرها (حددي)

**76. لماذا تمارسين الرياضة ؟**

أ. طُلب منك من قِبل الطبيب

ب. تجدينها صحية ومفيدة

ج. هواية اجد فيها متعة

**77. هل سمعتِ عن مرض التوحد ؟**

أ. نعم ب. لا

**78. من أين سمعتِ عنه ؟**

أ. مواقع تواصل اجتماعي ب. منشورات طبية ج. التلفاز

د. من فرد من العائلة هـ. لا أذكر و. غير ذلك

**79. ما سبب المرض ؟** أ. اجتماعي ب. وراثي ج. المطاعيم الطبية للطفل

د. ممارسات خاطئة أثناء الحمل هـ. تعرض الأم لمواد سامة أو أدوية أثناء الحمل و. لا أعلم

**80. هل تؤيدين ضرب الطفل كنوع من التربية ؟**

أ. نعم ب. لا

**81. كم مرة اضطررت لضرب طفلك لتأديبه (إذا كان لديك أطفال) ؟**

أ. لم أضطر أبداً ب. 1-3 مرات ج. 4-10 مرات

د. كثيراً، اضربه كلما اساء التصرف

**82. كيف ترين طريقة الضرب المناسبة للطفل ؟**

أ. صفعة على الوجه ب. ضربة خفيفة على اليد ج. استخدام أداة حادة

د. الضرب ليس وسيلة للتعليم و التاديب

**83. هل تعتقدين أنه من حق الزوج أن يسيء إلى زوجته بالضرب في حال عدم طاعتها له ؟**

أ. نعم ، من حقه

ب. لا ، الإساءة ليست حقاً للزوج

ج. أحياناً، حسب الظروف

84. هل تعتقد أن الشتم والتجريح الموجه من الزوج إلى زوجته نوع من أنواع العنف ضد المرأة أم أنه جزء من

العلاقة الزوجية الطبيعية ؟

أ. نعم ، إنه نوع من أنواع العنف ضد المرأة

ب. لا ، إنه جزء من العلاقة الزوجية الطبيعية

85. برأيك، ما نسبة النساء المتزوجات اللواتي يتعرضن إلى الإساءة (الجسدية/اللفظية) من قبل أزواجهن في

مجتمعا؟

أ. (10%) أو أقل ب. (50%) أو أقل ج. (70%) أو أقل د. (80%) أو أكثر

86. هل تستخدمين أدوية من دون استشارة الطبيب ؟

أ. نعم ب. لا

إذا كانت الإجابة نعم ، ما هي الأدوية التي تتناولينها من دون استشارة الطبيب ؟

أ. المسكنات

ب. المضادات الحيوية

ج. الفيتامينات

د. موانع الحمل

هـ. أدوية السعال

87. ما هي الأسباب التي تدفعك الى استخدام الادوية دون استشارة الطبيب ؟

أ- مادية

ب- الطبيب قد وصفها سابقا لاحد افراد الاسرة

ت- تعتقدين أن هذه الأدوية لا تحتاج إلى إستشارة طبية

ج- تعتقدين أن الدواء يسبب أعراضاً جانبيةً

د- الخوف أو الرهبة من الذهاب إلى الطبيب

هـ- أخرى (حدد)

88. هل تلتزمين بفترة العلاج المحددة من قبل الطبيب أم توقفينه في حالة الشعور بالتحسن ؟

أ. ألتزم ب. لا ألتزم

89. هل شعرت بألم في أحد مفاصلك " الرقبة ، أسفل الظهر ، الوركين ، الركبتين ، قاعدة الإصبع الكبير في

القدم ، مفاصل القدم ، مفاصل القدم ، مفاصل اليد أو أي مفاصل أخرى " من قبل ؟

أ. نعم ب. لا

90. ما هي العوامل التي ساعدت على نشوء المرض لديك ؟

أ. التقدم بالسن

ب. زيادة الوزن

ج. التعرض لإصابة في أحد المفاصل كحدوث كسور في العظام ، حادث سيارة ، التعرض لضربة قوية على المفصل الخ

....

هـ. طبيعة المهنة التي تستلزم تكرار إجهاد مفصل ما

و. وراثي

ز. أسباب أخرى \_\_\_\_\_

91. ماذا تفعلين عادة عند التعرض لآلام المفاصل ؟

أ. تناول الأدوية والمهدئات

ب. وضع كمادات ثلج

ج. الذهاب للطبيب

د. استخدام تمارين العلاج الطبيعي لتقوية العضلات سواء في المنزل أو في مراكز مختصة

هـ. وضع مشدات خاصة للمفاصل

و. إزاحة المفصل

ز. أمور أخرى \_\_\_\_\_

ح. لا شيء "أتحمل الألم"

92. هل تعتقدين ان وضع حزام الامان في السيارة ضروري؟

أ. نعم ضروري. ب. لضروري في بعض الاحيان. ج. ليس له اهمية كبيرة

93. هل تستخدمين حزام الأمان عند ركوب السيارة؟

أ. أبداً      ب. أحياناً      ج. غالباً      د. دائماً

94. ما الأسباب التي تجعلك ترتدين حزام الأمان في المركبة (يجوز اختيار أكثر من خيار) ؟

أ. للحفاظ على سلامتي وتقليل احتمالية الإصابة .  
ب. حتى لا أحصل على مخالفة  
ج. أعتقد أنه آمن، ولكنني لا أرتديه  
د. لا أعتقد أنه مهم ، لذلك لا أرتديه

95. ما هي الأعراض التي تشعرين بها بعد تعرضك لإشعاعات الأجهزة الإلكترونية (الهواتف الذكية ، الأجهزة

اللوحية، التلفاز ، الكمبيوتر ، اللابتوب) عادة ؟

أ. صداع

ب. آلام في الرقبة والظهر

ج. جفاف في العينين

د. مزاج سيء و شعور بالإحباط

هـ. الكسل

و. الأرق

