

تقييم للإمساك والمغص بين أطفال اللاجئين الفلسطينيين

الذين تتراوح أعمارهم بين 7 شهور الى 4 سنوات

التاريخ: _____ رقم ملف الطفل الصحي: _____
إسم العيادة الصحية: _____
الأقليم: _____ الاردن _____ الضفة الغربية _____ غزة _____
الفئة العمرية:

7-12 mon 0
13-24 mon 0
25-36 mon 0
37-48 mon 0

الجزء الاول والثاني من الاستبيان يتم تعبئته بواسطة الباحث عن طريق مقابلة الأم بينما يستكمل الجزء الثالث والرابع من الاستبيان بواسطة الأم شخصيا

1. الجزء الاول

معلومات حول الطفل:

1. الاسم:
2. تاريخ الميلاد:
3. الجنس: ذكر أنثى
4. كم عدد الأخوة والأخوات: عدد الأخوات عدد الأخوة
5. ما هو ترتيب الطفل في العائلة:
6. الوزن الحالي: غرام
7. الطول الحالي : سم

8. (أ) منحنى النمو (انظر منحنى النمو للطفل): طبيعي يعاني من مشاكل في النمو

(ب) إذا كان الجواب يعاني من مشاكل, انظر لمنحنى النمو

1. _____ سمنة ($>2SD$) منحنى الوزن الطول
2. _____ ناقص وزن ($<2SD$) منحنى الوزن العمر
3. _____ تقزم ($<2SD$) منحنى الطول العمر
4. _____ نحول ($<2SD$) منحنى الوزن الطول

9. التاريخ الطبي العام:

10. هل يتطور نمو طفلك العقلي طبيعياً: ___ لا ___ نعم

II. الجزء الثاني

هذا القسم يسأل عن حركة أمعاء طفلك خلال الشهرين الماضيين. وهناك العديد من الكلمات لحركة الأمعاء، مثل "الخروج"، "البراز"، "عائلتك قد تستخدم كلمة أخرى خاصة عندما يتحدثون عن البراز.

11. خلال الشهرين الماضيين، عادة كم مرة طفلك يذهب للحمام للتبرز؟

1. ___ مرتان في الاسبوع أو أقل (اكمل للسؤال رقم 12)
2. ___ من 3 الى 6 مرات في الاسبوع
3. ___ مرة في اليوم
4. ___ من 2 الى 3 مرات في اليوم
5. ___ اكثر من 3 مرات في اليوم
- (اكمل للسؤال رقم 13)

12. منذ متى طفلك لديه يتبرز بمعدل مرتين أو أقل في الاسبوع؟

1. ___ منذ أقل من شهرين
2. ___ منذ 2 6 أشهر
3. ___ منذ 6 اشهر الى سنة
4. ___ منذ 1 2 سنوات
5. ___ منذ 2 3 سنوات
6. ___ منذ 3 4 سنوات

13. خلال الشهرين الماضيين، ما هو قوام براز طفلك؟ (اظهار الصور)

1. النوع الأول: قاسي جدا (الكتل الصلبة منفصلة)
2. النوع الثاني: صلب جاف
3. النوع الثالث: صلب عقدي
4. النوع الرابع: سلس وناعم
5. النوع الخامس: ناعم جدا ونقطي
6. النوع السادس: طري ومتصل
7. النوع السابع: مائي
8. يعتمد (برازه او برازها ليس متشابه دائما)

14. خلال الشهرين الماضيين، هل يعاني طفلك من الألم عند التبرز؟

1. ___ لا ابدا
2. ___ مرة في الشهرين
3. ___ من 1 3 مرات في الشهر
4. ___ مرة في الاسبوع
5. ___ اكثر من مرة في الاسبوع

6. ___ كل يوم

15. خلال الشهرين الماضيين، هل لدى طفلك اي تعسر (بذل مجهود) خلال حركة عملية التبرز؟

1. ___ لا ابدا

2. ___ مرة في الشهرين

3. ___ من 1 3 مرات في الشهر

4. ___ مرة في الاسبوع

5. ___ اكثر من مرة في الاسبوع

6. ___ كل يوم

16. في الشهرين الماضيين، هل كان لدى طفلك براز وكان كبير جداً مما ادى الى انسداد المرحاض؟ (في الحجم والقطر)

1. ___ لا

2. ___ نعم

17. بعض الأطفال لديهم عقدة التبرز حتى عندما يتوفر المرحاض. قديفعلون ذلك بشد أجسادهم أو عقد أرجلهم. خلال الشهرين الماضيين , عندما يكون طفلك في المنزل، كم مرة عانى طفلك من عقدة التبرز؟

1. ___ لا ابدا

2. ___ مرة في الشهرين

3. ___ من مرة الى 3 مرات في الشهر

4. ___ مرة في الاسبوع

5. ___ أكثر من مرة في الاسبوع

6. ___ كل يوم

18. أ) هل تم تدريب الطفل على استعمال المرحاض في المنزل وفي خارج المنزل؟

1. ___ لا (اكمل الى السؤال 21)

2. ___ لا، فقط في البيت (اكمل الى السؤال 21)

3. ___ نعم

ب) اذا الجواب نعم في اي عمر بالاشهر بدأ الطفل باستعمال المرحاض بدلا من الحفاضات؟..... شهر

19. خلال الشهرين الماضيين للاطفال الذين اصبحوا نظيفين ويستعملون المرحاض، كم

مرة عانى طفلك من اتساخ ملابسه الداخلية بالبراز؟

1. ___ لا ابدا

2. ___ مرة في الشهرين

3. ___ من 1 3 مرات في الشهر
 4. ___ مرة في الاسبوع
 5. ___ اكثر من مرة في الاسبوع
 6. ___ كل يوم

20. خلال اليوم, للاطفال الذين اصبحوا نظيفين ويستعملون المرحاض،
 كم مرة عانى طفلك من اتساخ ملبسه الداخلية بالبول؟

1. ___ لا ابدا
 2. ___ مرة في الشهرين
 3. ___ من مرة الى 3 مرات في الشهر
 4. ___ مرة في الاسبوع
 5. ___ اكثر من مرة في الاسبوع
 6. ___ كل يوم

21. خلال الشهرين الماضيين، كم مرة يخرج دم مع البراز؟

1. ___ لا ابدا
 2. ___ مرة في الشهرين
 3. ___ من مرة الى 3 مرات في الشهر
 4. ___ مرة في الاسبوع
 5. ___ اكثر من مرة في الاسبوع
 6. ___ كل يوم

خلال الشهرين الماضيين، هل عانى طفلك من الاعراض المذكورة ادناه ؟

22. الم في البطن ___ لا ___ نعم
 23. تقيئ ___ لا ___ نعم
 24. فقدان شهية ___ لا ___ نعم
 25. فقدان وزن ___ لا ___ نعم

26. هل برايك أن عادات التبرز عند طفلك يسبب له مشكلة؟

1. ___ لا
 2. ___ نعم

27. هل تم فحص طفلك من قبل طبيب او ممرضة وتم إعلامك بأن طفلك لديه براز

كثير داخله؟

1. ___ لا
 2. ___ نعم

28. (أ) هل زرت في اي وقت مضى مركز الاونروا الصحي لان طفلك يعاني من مشاكل في البراز؟

1. ___ نعم

2. ___ لا، ذهبنا الى عيادة او مستشفى اخر

3. ___ لا

(ب) اذا كان الجواب نعم، في أي عمر بالاشهر؟.....شهر

(ج) اذا كان الجواب نعم، ما هي الفحوصات التي تمت من قبل الطبيب او الممرضة (والمزيد من الاجابات الممكنة)

1. ___ فحص البطن

2. ___ فحص فتحة الشرج من الداخل والخارج

3. ___ فحوصات دم:.....

4. ___ اشعة:.....

5. ___ التراساوند:.....

6. ___ اخرى, حدد/ي :.....

7. ___ لا فحوصات

29. (أ) في اي وقت مضى هل تمت معالجة طفلك بسبب الامساك من قبل طبيب او ممرضة الاونروا؟

1. ___ نعم

2. ___ لا

3. ___ لا، تمت معالجته ذاتيا او نصيحة الصيدلانية

(ب) المعالجة تتضمن (المزيد من الاجابات الممكنة)

1. ___ تقديم المشورة الغذائية

a. ___ أكل الياف اكثر

b. ___ أكل فواكه اكثر

c. ___ شرب ماء اكثر

d. ___ اخرى.....

2. ___ تقديم المشورة في سلوك الطفل

a. ___ تدريب على استعمال كيبنة الاطفال

b. ___ العقاب

c. ___ المكافأة

d. ___ اخرى

3. ___ المسهلات عن طريق الفم

a. ___ حبوب نوع.....

b. ___ شراب نوع.....

.....c. ___ بودرة نوع.....

4. ___ مسهلات عن طريق الشرج

a. ___ غلserin تحاميل

b. ___ تحاميل أخرى

c. ___ حقنة شرجية

.....5. ___ اعشاب طبية , حدداي

.....6. ___ أخرى , حدداي.....

30. خلال السنة الماضية، هل تعرضت الى اي عنف اسري (جسدي أو لفظي) في المنزل؟

1. ___ لا أبدا
2. ___ مرة واحدة في السنة
3. ___ أكثر من مرة في السنة
4. ___ مرة واحدة في الشهر
5. ___ أكثر من مرة في الشهر
6. ___ مرة في الاسبوع
7. ___ أكثر من مرة في الاسبوع
8. ___ كل يوم

31 خلال السنة الماضية، هل تعرض طفلك الى اي عنف اسري (جسدي أو لفظي) في المنزل؟

1. ___ لا أبدا
2. ___ مرة واحدة في السنة
3. ___ أكثر من مرة في السنة
4. ___ مرة واحدة في الشهر
5. ___ أكثر من مرة في الشهر
6. ___ مرة في الاسبوع
7. ___ أكثر من مرة في الاسبوع
8. ___ كل يوم

الفئة العمرية:

7-12 mon	0
13-24 mon	0
25-36 mon	0
37-48 mon	0

.III الجزء الثالث: معلومات عن العائلة

سنة.....	32. عمر الأم.....
سنة.....	33. عمر الأم عند الزواج.....
سنة.....	34. عدد سنوات دراسة الأم.....

35. عمل الأم:

1. لا يعمل
2. عامل غير ماهر
3. عامل ماهر
4. موظف مؤسسة أو دائرة حكومية
5. تاجر
6. حامل شهادة يعمل بها
7. وظيفة أخرى.....

سنة.....	36. عمر الأب.....
سنة.....	37. عمر الاب عند الزواج.....
سنة.....	38. عدد سنوات دراسة الاب.....

39. عمل الأب:

1. لا يعمل
2. عامل غير ماهر
3. عامل ماهر
4. موظف مؤسسة أو دائرة حكومية
5. تاجر
6. حامل شهادة يعمل بها
7. وظيفة أخرى.....

40. دخل العائلة:

الاردن:

1. اقل من 300 JD
2. من 300 500 JD
3. اكثر من 500 JD

الضفة الغربية, غزة:

1. اقل من 1500 شيكل

2. 1500 2500 شيكل

3. اكثر من 2500 شيكل

41. هل تشعر ان دخلك كافي لحاجاتك الاساسية وحاجات عائلتك؟

1. لا ___

2. نعم ___

42. هل تتحمل عائلتك أي ديون مالية؟

1. لا ___

2. نعم ___

43. كيف علاقتك مع زوجك؟

1. جيد جدا

2. جيد

3. سيء

4. سيء جدا

44. كيف علاقتك مع افراد الاسرة الاخرين (أمك ,أبوك,حماك,حماتك, أخوة)الذين يعيشون

معكم في البيت؟

1. جيد جدا

2. جيد

3. سيء

4. سيء جدا

5. لا يسكن معنا أحد من أفراد الاسرة

45. مكان السكن:

1. مخيم لاجئين

2. المدينة

3. منطقة ريفية او قرية

46. أ) هل كانت عائلتك مجبرة على تغيير مكان إقامتها بسبب الوضع الأمني أو لأسباب

أخرى؟

1. لا ___

2. نعم ___

ب) اذا كان الجواب نعم ___ حددا ي أي سنة ___

.IV. الجزء الرابع: معلومات حول التعرض لأحداث مؤلمة

هل تعرض طفلك لأي من الأحداث التالية خلال أي وقت في حياته؟

يرجى الإجابة بنعم أو لا لكل سؤال

47. شاهد طفلك جنث مشوهة ومجروحة على التلفزيون
 ___ لا ___ نعم
48. شاهد طفلك غارات نهارية على منزلك
 ___ لا ___ نعم
49. شاهد طفلك غارات ليلية على منزلك
 ___ لا ___ نعم
50. شاهد طفلك أو سمع إطلاق نار بالدبابات والمدفعية الثقيلة
 على منزلك
 ___ لا ___ نعم
51. شاهد طفلك أو سمع هدم منزلك
 ___ لا ___ نعم
52. شاهد طفلك أو سمع إطلاق نار على احد أقربائك
 ___ لا ___ نعم
53. شاهد طفلك أو سمع ضرب احد اقربائك
 ___ لا ___ نعم
54. سمع طفلك قتل احد أقربائك
 ___ لا ___ نعم
55. شاهد طفلك قتل احد اقربائك
 ___ لا ___ نعم
56. شاهد طفلك أو سمع اعتقال احد أقربائك
 ___ لا ___ نعم
57. شاهد طفلك أو سمع إطلاق نار بالدبابات والمدفعية الثقيلة
 على منزل جيرانك
 ___ لا ___ نعم
58. شاهد طفلك أو سمع إطلاق نار على احد من جيرانك
 ___ لا ___ نعم
59. سمع طفلك قتل احد جيرانك
 ___ لا ___ نعم
60. شاهد طفلك قتل احد جيرانك
 ___ لا ___ نعم
61. شاهد طفلك أو سمع هدم بيت احد أصدقائك
 ___ لا ___ نعم
62. شاهد طفلك أو سمع ضرب احد أصدقائك
 ___ لا ___ نعم
63. شاهد طفلك أو سمع قصف منازل بطائرات عادية أو طائرات هليكوبتر أو طائرة بدون
 طيار
 ___ لا ___ نعم