



بررسی شاخص های چندانگه سلامت و جمعیت جمهوری اسلامی ایران

پرسشنامه زنان ۵۴-۱۵ ساله

شماره ردیف زن

کد شناسایی خانوار

شماره ردیف خانوار / شماره خوشه / منطقه / شهرستان / استان

Woman's Information		اطلاعات زن	
WM2. شماره خوشه:		WM1. نام استان:	
WM4. نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:		WM3. شماره ردیف خانوار:	
WM6. شماره ردیف زن:		WM5. نام و نام خانوادگی زن:	
روز / ماه / سال ۱۳۸۹/ /	روز / ماه / سال ۱۳۸۹/ /	روز / ماه / سال ۱۳۸۹/ /	WM7. تاریخ مراجعه
WM8. نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی مصاحبه گر		WM9. *کد نتیجه (از کدهای WM9 نتیجه مصاحبه زن استفاده شود)	
WM10. نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی ناظر دانشگاهی/میدانی		نام و نام خانوادگی:	
شماره شناسایی			

*کدهای WM9. نتیجه مصاحبه زن

۰۱. کامل انجام شد	۰۳. امتناع از پاسخگویی	۰۵. به علت ناتوان بودن زن واجد شرایط انجام نشد
۰۲. به علت غایب بودن زن واجد شرایط، انجام نشد	۰۴. ناقص انجام شد	۰۶. سایر (مشخص نمایید)

ما از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده ایم و در حال حاضر روی مطالعه ای در خصوص وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت خانواده ها کار می کنیم. مایل هستیم درباره این موارد با شما صحبت کنیم. این بخش از مصاحبه حدود ۲۰ تا ۴۰ دقیقه به طول می انجامد. تمام اطلاعاتی که از شما کسب می کنیم کاملاً محرمانه باقی می ماند و پاسخ های شما با هیچ کس بجز افراد تیم مطالعه ما در میان گذاشته نخواهد شد. اجازه می دهید شروع کنم؟

- بلی، اجازه داده می شود ← به منظور ثبت زمان به WM13 مراجعه نمایید و سپس مصاحبه را آغاز کنید.
- خیر، اجازه داده نمی شود ← WM7 ، WM8 و WM9 را کامل کنید. در خصوص نتیجه با ناظران صحبت نمایید.

WM11. بازبین میدانی (نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی):	WM12. مسئول ورود داده ها (نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:

WM13. زمان را ثبت کنید:	ساعت:	دقیقه:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Woman's Background		مشخصات زن
	تاریخ تولد ماه..... ۹۸ نمى داند..... سال..... ۹۸ نمى داند.....	WB1. در چه ماه و سالی به دنیا آمده اید؟
	سن (به سال تمام) ۹۸	WB2. چند سال دارید؟ پرس و جو کنید: در آخرین سالروز تولدتان چند ساله بودید؟
WB7 ← .	۰ به مدرسه نرفته / پیش دبستانی / آمادگی ۱ ابتدایی / نهضت ۲ راهنمایی ۳ دبیرستان ۴ دیپلم یا پیش دانشگاهی ۵ دانشگاهی ۶ علوم حوزوی ۹۸ نمى داند.....	WB4. بالاترین مقطع تحصیلی که در آن درس خوانده اید چه بوده است؟
WB6. WB4 را بررسی کنید: <input type="checkbox"/> راهنمایی یا بالاتر ← به بخش بعد (بخش دسترسی به رسانه های گروهی و فناوری اطلاعات) بروید <input type="checkbox"/> ابتدایی / نهضت ← با WB7 ادامه دهید		
	۱ اصلا نمى تواند بخواند..... ۲ مى تواند بخشی از جمله را بخواند..... ۳ میتواند تمام جمله را بخواند..... به زبان دیگری مى نویسد و مى خواند ۴ (زبان را مشخص کنید)..... ۵ نابینا / دارای اختلال بینایی / تکلم.....	WB7. از شما می خواهیم که این جمله را برای من بخوانید: جمله روی کارت را به پاسخگو نشان دهید. اگر پاسخگو نمى تواند تمام جمله را بخواند پرس و جو کنید: آیا می توانید بخشی از جمله را برای من بخوانید؟

Access to Mass Media and Information Technology		دسترسی به رسانه های گروهی و فناوری اطلاعات
<p>MT1. پرسش WB6 و WB7 را بررسی کنید اگر پاسخگو تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارد ⇐ با پرسش MT2 ادامه دهید <input type="checkbox"/> میتواند بخواند یا بنویسد (گزینه های ۲ و ۳ یا ۴ در WB7) ⇐ با پرسش MT2 ادامه دهید <input type="checkbox"/> اصلا نمی تواند بخواند یا بنویسد / دارای اختلال بینایی است (گزینه های ۱ یا ۵) ⇐ با پرسش MT3 ادامه دهید</p>		
۱	تقریبا هر روز.....	<p>MT2. چند وقت یکبار روزنامه یا مجله می خوانید؟ تقریبا هر روز، حداقل هفته ای یکبار، کمتر از یکبار در هفته یا اصلا نمی خوانید؟</p>
۲	حداقل هفته ای یکبار.....	
۳	کمتر از یکبار در هفته.....	
۴	اصلا نمی خواند.....	
۱	تقریبا هر روز.....	<p>MT3. چند وقت یکبار به رادیو گوش می دهید؟ تقریبا هر روز، حداقل هفته ای یکبار، کمتر از یکبار در هفته یا اصلا گوش نمی دهید؟</p>
۲	حداقل هفته ای یکبار.....	
۳	کمتر از یکبار در هفته.....	
۴	اصلا گوش نمی دهد.....	
۱	تقریبا هر روز.....	<p>MT4. چند وقت یکبار تلویزیون تماشا می کنید؟ تقریبا هر روز، حداقل هفته ای یکبار، کمتر از یکبار در هفته یا اصلا تماشا نمی کنید؟</p>
۲	حداقل هفته ای یکبار.....	
۳	کمتر از یکبار در هفته.....	
۴	اصلا تماشا نمی کند.....	
۱	بلی در ۱۲ ماه گذشته استفاده کرده است.....	<p>MT6. آیا هرگز از کامپیوتر استفاده کرده اید؟</p>
۲	بلی از آخرین بار استفاده، بیش از یک سال گذشته است.....	
۳	خیر هرگز استفاده نکرده است.....	
MA9 ⇐ ۲ MA9 ⇐ ۳		
۱	تقریبا هر روز.....	<p>MT8. در ماه گذشته چند مرتبه از کامپیوتر استفاده کرده اید؟ تقریبا هر روز، حداقل یکبار در هفته، کمتر از یکبار در هفته یا اصلا استفاده نکرده اید؟</p>
۲	حداقل هفته ای یکبار.....	
۳	کمتر از یکبار در هفته.....	
۴	اصلا استفاده نمی کند.....	
۱	بلی در ۱۲ ماه گذشته استفاده کرده است.....	<p>MT9. آیا هرگز از اینترنت استفاده کرده اید؟</p>
۲	بلی از آخرین بار استفاده، بیش از یک سال گذشته است.....	
۳	خیر هرگز استفاده نکرده است.....	
MA1 ⇐ ۲ MA1 ⇐ ۳		
۱	تقریبا هر روز.....	<p>MT11. در ماه گذشته چند مرتبه از اینترنت استفاده کرده اید؟ تقریبا هر روز، حداقل یکبار در هفته، کمتر از یکبار در هفته یا اصلا استفاده نکرده اید؟</p>
۲	حداقل هفته ای یکبار.....	
۳	کمتر از یکبار در هفته.....	
۴	اصلا استفاده نمی کند.....	

Marriage		ازدواج / زندگی مشترک
۱ دارای همسر MA7 ⇐ ۲ بی همسر بر اثر فوت همسر MA7 ⇐ ۳ بی همسر بر اثر طلاق ⇐ ۴ هرگز ازدواج نکرده بیماری (IS)	۱ ۲ ۳ ۴	MA1. وضعیت تأهل شما در حال حاضر چگونه است؟
	<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸	MA2. همسر شما چند سال دارد؟ پرس و جو کنید: همسر شما در آخرین سالروز تولدش چند سال داشت؟
MA7 ⇐ ۲ MA7 ⇐ ۸	۱ ۲ ۸	MA3. آیا همسر شما علاوه بر شما همسر دیگری (دایم یا موقت) دارد؟
	<input type="text"/> ۹۸	MA4. همسرتان چند همسر دیگر (دایم یا موقت) دارد؟
	۱ ۲	MA7. چند بار ازدواج کرده اید؟
	<input type="text"/> سال <input type="text"/> ۹۸	MA8. برای نخستین بار در چه سالی ازدواج کرده اید؟
	<input type="text"/> <input type="text"/> سن به سال	MA9. وقتی برای نخستین بار ازدواج کردید چند سال داشتید؟

Child Mortality		مرگ و میر کودک
تمام سوالات فقط مربوط به تولد نوزاد زنده می شود.		
CM8 ⇐ ۲	۱..... بلی ۲..... خیر	CM1. می خواهم درباره تمام زایمانهایی که در طول زندگی داشته اید سوال کنم. آیا تاکنون زایمان داشته اید؟
CM6 ⇐ ۲	۱..... بلی ۲..... خیر	CM4. آیا هیچ پسر یا دختری به دنیا آورده اید که اکنون با شما زندگی کند؟
	پسران <input type="text"/> <input type="text"/> دختران <input type="text"/> <input type="text"/>	CM5. چند (فرزند) پسر با شما زندگی می کنند؟ چند (فرزند) دختر با شما زندگی می کنند؟ اگر پاسخ هیچ است ۰۰ ثبت کنید.
CM8 ⇐ ۲	۱..... بلی ۲..... خیر	CM6. آیا هیچ پسر یا دختری به دنیا آورده اید که زنده باشند ولی با شما زندگی نکنند؟
	پسران <input type="text"/> <input type="text"/> دختران <input type="text"/> <input type="text"/>	CM7. چند (فرزند) پسر زنده اند ولی با شما زندگی نمی کنند؟ چند (فرزند) دختر زنده اند ولی با شما زندگی نمی کنند؟ اگر پاسخ هیچ است ۰۰ ثبت کنید.
CM10 ⇐ ۲	۱..... بلی ۲..... خیر	CM8. آیا هیچ پسر یا دختری به دنیا آورده اید که زنده به دنیا آمده ولی بعدا فوت کرده باشد؟ اگر پاسخ منفی است پرس و جو کنید: منظورم کودکی است که پس از تولد نفس کشیده، گریه کرده یا دیگر علائم حیات را داشته حتی اگر فقط چند دقیقه یا ساعت زنده مانده است؟
	پسران <input type="text"/> <input type="text"/> دختران <input type="text"/> <input type="text"/>	CM9. چند (فرزند) پسر زنده به دنیا آمده ولی بعدا فوت کردند؟ چند (فرزند) دختر زنده به دنیا آمده ولی بعدا فوت کردند؟ اگر پاسخ هیچ است ۰۰ ثبت کنید.
	مجموع <input type="text"/> <input type="text"/>	CM10. پاسخ های سوالات CM5، CM7 و CM9 را جمع بزنید.
CM11. برای اینکه مطمئن شوم مطلب را درست فهمیده ام، شما جمعا (تعداد کل در CM10) زایمان نوزاد زنده در طول زندگیتان داشته اید؟ درست است؟		
<input type="checkbox"/> بلی. موارد زیر را بررسی کنید		
<input type="checkbox"/> هیچ زایمان نوزاد زنده ای نداشته است ⇐ به BH19 مراجعه کنید.		
<input type="checkbox"/> ۱ زایمان نوزاد زنده یا بیشتر داشته است ⇐ با بخش تاریخچه باروری ادامه دهید		
<input type="checkbox"/> خیر ⇐ پیش از شروع بخش تاریخچه باروری سوالات CM1 تا CM10 را مجددا بررسی و در صورت نیاز اصلاح کنید		

حالا من می خواهم نام همه بچه هایی را که به دنیا آورده اید ثبت کنم، چه آنهایی که هنوز زنده اند و چه آنهایی که فوت کرده اند، حتی آنهایی که پدرشان همسر کنونی شما نیست. با اولین بچه ای که به دنیا آورده اید شروع می کنیم .
نام همه بچه هایی را که به دنیا آورده است در BH3 ثبت کنید. دو قلو ها و سه قلوها را در ردیف های جداگانه ثبت کنید. (اگر تعداد بچه ها از ۱۲ تا بیشتر است از پرسشنامه اضافه استفاده کنید و با دومین ردیف شروع کنید)

.BH14	.BH13			.BH12	.BH11	.BH10	.BH9	.BH8		BH6.	.BH5	.BH4	.BH3	
	سال	ماه	روز					در چه ماه و سالی (نام) به دنیا آمده است؟	ماه					سال
آیا بچه های زنده دیگری بین (نام بچه قبلی) و (نام) حتی بچه ای که بعد از تولد مرده باشد، وجود داشته است؟ ۱-بلی ← اضافه کنید ۲-خیر ← بچه بعدی	اگر فوت کرده است: (نام) در زمانی که فوت کرده چند سال داشته است؟ (اگر زیر یک ماه، به روز ثبت شود اگر زیر ۲ سال، به ماه ثبت شود) اگر بالای ۲سال، به سال ثبت شود)			اگر زنده است: شماره ردیف کودک را از فهرست افراد خانوار پرسشنامه ثبت کنید. (اگر کودک در فهرست خانوار نیست "۰۰" ثبت کنید) بعد از ثبت شماره دیف BH14	اگر زنده است: آیا (نام) با شما زندگی می کند؟ بلی ... ۱ خیر .. ۲	اگر زنده است (نام) در آخرین سالروز تولدش چند ساله بوده است؟ سن به صورت سال کامل ثبت شود	آیا (نام) هنوز زنده است؟ بلی ... ۱ خیر .. ۲ ↓ BH13 نمی داند ۸	بررسی کنید: چه وقت متولد شده است؟	ماه	سال	روش زایمان (نام) چه بوده است؟ زایمان طبیعی ۱ سزارین ۲	آیا (نام) پسر است یا دختر؟ پسر ۱ دختر ۲	یک قلو ۱ چند قلو ۲	نام بچه هایی که به دنیا آورده اید به ترتیب نوبت تولد (از اولین تا بعدی) چیست؟ (نام)
														۱
														۲
														۳
														۴
														۵
														۶
														۷

BH14	BH13			BH12	BH11	BH10	BH9	BH8		BH6	BH5	BH4	BH3
	سال	ماه	روز					سال	ماه				
آیا بچه های زنده دیگری بین (نام بچه قبلی) و (نام) حتی بچه ای که بعد از تولد مرده باشد، وجود داشته است؟ ۱-بلی ← اضافه کنید ۲-خیر ← بچه بعدی	اگر فوت کرده است: (نام) در زمانی که فوت کرده چند سال داشته است؟ (اگر زیر یک ماه، به روز ثبت شود اگر زیر ۲ سال، به ماه ثبت شود اگر بالای ۲ سال، به سال ثبت شود)			اگر زنده است: شماره ردیف کودک را از فهرست افراد خانوار پرسشنامه ثبت کنید. (اگر کودک در فهرست خانوار نیست "۰" ثبت کنید). بعد از ثبت شماره ردیف BH14	اگر زنده است: آیا (نام) با شما زندگی می کند؟ بلی ... ۱ خیر .. ۲	اگر زنده است (نام) در آخرین سالروز تولدش چند ساله بوده است؟ سن به صورت سال کامل ثبت شود	آیا (نام) هنوز زنده است؟ بلی ... ۱ خیر .. ۲ ↓ BH13 نمی داند ۸	در چه ماه و سالی (نام) به دنیا آمده است؟ بررسی کنید: چه وقت متولد شده است؟ سال ماه		روش زایمان (نام) چه بوده است؟ زایمان طبیعی ۱ سزارین ۲	آیا (نام) یک قلو به دنیا آمد یا بیشتر از یک قلو بود؟ یک قلو ۱ چند قلو ۲	آیا (نام) پسر است یا دختر؟ پسر ۱ دختر ۲	نام بچه هایی که به دنیا آورده اید به ترتیب نوبت تولد (از اولین تا بعدی) چیست؟ (نام)
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲
							BH15. آیا بعد از تولد (نام آخرین بچه) بچه های زنده دیگری داشته اید؟ اگر بلی، تولد(ها) را در جدول ثبت کنید. بلی ۱ خیر ۲						
							BH16. ستون های BH3 و BH8 را بررسی کنید: تعداد تولدها از اول فروردین سال ۱۳۸۴ به بعد و تعداد کل تولدها را ثبت کنید تعداد تولدها از سال ۸۴ به بعد تعداد کل تولدها						
تعداد تولدهای ثبت شده در BH16 را با CM10 و CM11 در بخش مرگ و میر کودک مقایسه کنید. اگر یکی بودند ادامه دهید. اگر اختلاف وجود داشت مجدداً بررسی کنید تا اصلاح شود.													
BH17. برای اینکه مطمئن شوم مطلب را درست فهمیده ام، شما جمعاً (تعداد تولدها از سال ۸۴ در BH16) نوزاد زنده از فروردین ۱۳۸۴ و (تعداد کل تولدها در BH16) نوزاد زنده در طول زندگی تان به دنیا آورده اید؟ بلی ✓ یا BH18 ادامه دهید. خیر ✗ پیش از طرح پرسش BH18 پاسخ به سوالات BH3 تا BH16 را مجدداً بررسی و در صورت نیاز اصلاح کنید.													

Birth History		تاریخچه باروری
<p>تقویم BH18. سوال BH8 را بررسی کنید: برای هر تولد از فروردین ۱۳۸۴، کد B را در ماه تولد، در تقویم وارد کنید. نام کودک را در سمت چپ کد B بنویسید. برای هر تولد؛ تعداد ماه هایی که حاملگی طول کشیده را سوال کنید و در هر یک از ماه های قبل از تولد بر اساس طول مدت حاملگی P وارد کنید. (توجه: تعداد P ها باید یکی کمتر از تعداد ماه هایی که حاملگی طول کشیده است، باشد.)</p>		
۲ ← بخش پیشگیری از بارداری	بلی ۱..... خیر ۲.....	BH19. آیا هرگز حاملگی داشته اید که با سقط یا مرده زایی خاتمه یافته باشد؟
	ماه..... سال.....	BH20. آخرین حاملگی منجر به سقط یا مرده زایی شما چه زمانی خاتمه یافت؟
BH21. سوال BH20 را بررسی کنید: <input type="checkbox"/> آخرین حاملگی در فروردین ۱۳۸۴ یا بعد از آن خاتمه یافت ← با BH22 ادامه دهید <input type="checkbox"/> آخرین حاملگی قبل از فروردین ۱۳۸۴ خاتمه یافت ← به بخش بعد (بخش پیشگیری از بارداری) بروید		
	تعداد ماه ها نمی داند ۹۸	BH22. آخرین حاملگی منجر به سقط و مرده زایی شما چند ماه طول کشید؟ تقویم تعداد ماه های کامل را ثبت کنید. در ماهی که حاملگی خاتمه یافته کد T را در تقویم وارد کنید و برای بقیه ماه های کامل شده این حاملگی کد P را وارد کنید.
BH25 ← ۲	بلی ۱..... خیر ۲.....	BH23. آیا از فروردین سال ۱۳۸۴ حاملگی های دیگری داشته اید که نتیجه آن منجر به تولد زنده نشده است (سقط یا مرده زایی)؟
تقویم BH24. تاریخ و طول مدت حاملگی برای هر یک از حاملگی هایی که منجر به تولد زنده نشده است (سقط و مرده زایی) را بپرسید و به ترتیب از آخرین به اولین تا فروردین سال ۱۳۸۴ را در تقویم ثبت کنید. در تقویم کد T را در ماهی که حاملگی خاتمه یافته، وارد کنید و کد P را برای بقیه ماه های کامل شده بارداری وارد نمایید.		
۲ ← بخش پیشگیری از بارداری	بلی ۱..... خیر ۲.....	BH25. آیا قبل از فروردین سال ۱۳۸۴ حاملگی داشته اید که نتیجه آن منجر به تولد زنده نشده است (سقط یا مرده زایی)؟
	ماه..... نمی داند ۹۸..... سال..... نمی داند..... ۹۸	BH26. آخرین حاملگی های منجر به سقط و یا مرده زایی که قبل از سال ۱۳۸۴ داشته اید در چه تاریخی خاتمه یافته است؟

Contraception		پیشگیری از بارداری
CP2 ⇐ ۲ CP2 ⇐ ۸	۱ بلی ۲ خیر ۸ مطمئن نیست	CP1. آیا شما در حال حاضر حامله هستید؟
CP5 ⇐	..... ماه <input type="text"/>	CP1a. چند ماه است که شما حامله هستید؟ تعداد ماه های کامل را ثبت کنید. تقویم به ازای هر ماه یک P در تقویم وارد کنید؛ با ماه مصاحبه شروع کنید و کل تعداد ماه های تکمیل شده را علامت بزنید.
CP8 ⇐ ۲	۱ بلی ۲ خیر	CP2. می خواهیم با شما درباره تنظیم خانواده صحبت کنم. زوج ها برای تاخیر در بارداری یا جلوگیری از آن از راه ها و روش های مختلفی استفاده می کنند. آیا هم اکنون شما کاری می کنید یا از روشی برای تاخیر در بارداری یا جلوگیری از آن استفاده می کنید؟
	A لوله بستن زنان B لوله بستن مردان C آی یو دی D ایمپلانت E تزریق F قرص G کاندوم H روش تداوم شیردهی I روش ریتمی (تقویمی) J روش منقطع K قرص برای موارد اضطراری X سایر (مشخص کنید)	CP3. در حال حاضر برای تاخیر در بارداری یا جلوگیری از آن چه می کنید؟ اگر پاسخگو به بیش از یک روش پیشگیری اشاره کرد، کد مربوط به همه روش هایی که اخیرا به کار برده را انتخاب کنید.
CP9 ⇐	..... ماه <input type="text"/> <input type="text"/> سال <input type="text"/> <input type="text"/>	CP4. روش فعلی را از چه ماه و سالی بدون توقف استفاده می کنید؟ مدت استفاده از روش فعلی بدون توقف را جویا شوید؟ تقویم کد را برای روش استفاده در ماه مصاحبه در تقویم و در هر ماه که به تاریخ شروع استفاده بر میگردد را وارد کنید.
CP9 ⇐ ۲	۱ بلی ۲ خیر	CP5. آیا قبل از اینکه حامله شوید از روش پیشگیری استفاده می کردید؟

	<p>A لوله بستن زنان</p> <p>B لوله بستن مردان</p> <p>C آی یو دی</p> <p>D ایمپلانت</p> <p>E تزریق</p> <p>F قرص</p> <p>G کاندوم</p> <p>H روش تداوم شیردهی</p> <p>I روش ریتمی (تقویمی)</p> <p>J روش منقطع</p> <p>K قرص برای موارد اضطراری</p> <p>X سایر (مشخص کنید)</p>	<p>CP6. آخرین روش پیشگیری که قبل از حاملگی استفاده می کردید چه روشی بود؟</p> <p>اگر پاسخگو به بیش از یک روش پیشگیری اشاره کرد، کد مربوط به همه روشهایی که اخیراً بکار برده را انتخاب کنید.</p>
<p>۱ ⇐ CP9</p> <p>۲ ⇐ CP9</p>	<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>CP7. آیا وقتی حامله شدید هنوز هم از این روش استفاده می کردید و همزمان با استفاده از این روش حامله شدید؟</p>
	<p>۱ روابط جنسی گهگاهی / فقدان رابطه جنسی</p> <p>۲ برداشتن رحم یا تخمدانها</p> <p>۳ یائسگی</p> <p>۴ شیردهی</p> <p>۵ نازایی اولیه</p> <p>۶ نازایی ثانویه</p> <p>۷ تازه زایمان کرده</p> <p>۸ خواستن فرزند (بیشتر)</p> <p>۹ مخالفت با برنامه تنظیم خانواده</p> <p>۱۰ مخالفت همسر</p> <p>۱۱ مخالفت اطرافیان</p> <p>۱۲ مسایل مذهبی</p> <p>۱۳ آسان نبودن استفاد از روش</p> <p>۱۴ عوارض روش های پیشگیری</p> <p>۹۶ سایر (مشخص کنید)</p>	<p>CP8. دلیل اصلی شما برای اینکه از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کنید چیست؟</p>
	<p>CP9. حالا می خواهم از شما سوالاتی در مورد روش پیشگیری از بارداری که شما یا همسرتان در طی چند سال گذشته استفاده کرده اید بپرسم.</p> <p>تقویم</p> <p>برای جویا شدن از دوره زمان استفاده، از تقویم استفاده کنید. از زمان اخیر شروع و به فروردین ۱۳۸۴ برگردید.</p> <p>اسامی بچه ها، تاریخ های تولد، و دوره بارداری را به عنوان نقطه مرجع به کار ببرید.</p> <p>کد روش مورد استفاده را وارد کنید یا "صفر" برای موارد عدم استفاده در ماه های خالی ثبت کنید.</p> <p>سوالات راهنما:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آخرین زمانی که از فروردین ۱۳۸۴ به بعد یک روش را استفاده کردید چه زمانی بود؟ آن روش کدام روش بود؟ • چه زمانی شما شروع به استفاده از آن روش کردید؟ • برای چه مدت شما آن روش را استفاده کردید؟ <p>توجه داشته باشید اگر بیش از یک روش مشخص شده است با توجه به اینکه روش های پیشگیری ذکر شده در تقویم، به ترتیب میزان دایمی بودن از بالا به پایین مرتب شده اند، کد بالاترین روش را در تقویم ثبت کنید.</p>	

Unmet Needs		نیازهای برآورده نشده	
<p>UN1. CP1 را بررسی کنید: آیا پاسخگو هم اکنون باردار است؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، هم اکنون باردار است ⇨ با UN2 ادامه دهید</p> <p><input type="checkbox"/> خیر، مطمئن نیست یا نمی داند ⇨ به UN5 مراجعه کنید</p>			
UN4 ⇨ ۱	۱ بلی..... ۲ خیر.....	۱ می خواهم درباره بارداری اخیرتان با شما صحبت کنم. آیا زمانی که باردار شدید تمایل به بارداری در آن زمان داشتید؟	
	۱ می خواست بعدا بچه دار شود..... ۲ دیگر نمی خواست بچه دار شود.....	UN3. آیا می خواستید بعدا بچه دار شوید یا دیگر فرزند نمی خواستید؟	
UN7 ⇨ ۱ UN13 ⇨ ۲ UN13 ⇨ ۸	۱ فرزند (دیگری) هم میخواهد..... ۲ (دیگر) فرزند نمی خواهد..... ۸ نمی داند / تصمیم نگرفته است.....	UN4. حالا می خواهم درباره آینده سوال کنم. آیا پس از کودکی که اکنون در انتظارش هستید باز هم فرزند دیگری می خواهید یا ترجیح می دهید دیگر بچه نداشته باشید؟	
<p>UN5. CP3 را بررسی کنید: آیا پاسخگو هم اکنون از روش لوله بستن زنان استفاده می کند؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی ⇨ با UN13 ادامه دهید</p> <p><input type="checkbox"/> خیر ⇨ به UN6 مراجعه کنید</p>			
UN9 ⇨ ۲ UN11 ⇨ ۳ UN9 ⇨ ۸	۱ فرزند (دیگری) میخواهد..... ۲ (دیگر) فرزند نمی خواهد..... ۳ میگوید نمی تواند باردار شود..... ۸ نمی داند / تصمیم نگرفته است.....	UN6. حالا می خواهم درباره آینده سوال کنم. آیا فرزند (دیگری) می خواهید یا ترجیح می دهید (دیگر) بچه نداشته باشید؟	
UN11 ⇨ ۹۹۴	۱ تعداد ماه..... ۲ تعداد سال..... ۹۹۳ به زودی / حالا..... ۹۹۴ می گوید نمی تواند باردار شود..... ۹۹۶ سایر دیگر..... ۹۹۸ نمی داند.....	UN7. دوست دارید تا تولد فرزند (بعدی) چه مدت صبر کنید؟	
<p>UN8. CP1 را بررسی کنید: آیا پاسخگو هم اکنون باردار است؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، هم اکنون باردار است ⇨ با UN13 ادامه دهید</p> <p><input type="checkbox"/> خیر، مطمئن نیست یا نمی داند ⇨ به UN9 مراجعه کنید</p>			
<p>UN9. CP2 را بررسی کنید: آیا پاسخگو هم اکنون از هیچ روش پیشگیری استفاده می کند؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی ⇨ به UN13 مراجعه کنید</p> <p><input type="checkbox"/> خیر ⇨ با UN10 ادامه دهید</p>			
UN13 ⇨ ۱ UN13 ⇨ ۸	۱ بلی..... ۲ خیر..... ۸ نمی داند.....	UN10. آیا فکر می کنید در شرایط کنونی می توانید باردار شوید؟	

	<p>A..... روابط جنسی گهگاهی / فقدان رابطه جنسی.....</p> <p>B..... یائسگی.....</p> <p>C..... هرگز قاعده نشده است.....</p> <p>D..... برداشتن رحم به روش جراحی.....</p> <p>۲ سال یا بیشتر سعی کرده حامله شود و نتیجه نگرفته</p> <p>E..... است.....</p> <p>F..... قطع قاعدگی پس از زایمان.....</p> <p>G..... شیر دهی.....</p> <p>H..... سن بالا.....</p> <p>X _____ سایر (مشخص کنید).....</p> <p>Z..... نمی داند.....</p>	<p>UN11. چرا فکر می کنید نمی توانید باردار شوید؟</p>
<p>UN12. UN 11 را بررسی کنید: هرگز قاعده نشده است ذکر شده؟ <input type="checkbox"/></p> <p>ذکر شده است <input type="checkbox"/> به بخش تمایل به بارداری در آخرین تولد بروید.</p> <p>ذکر نشده است <input type="checkbox"/> با UN13 ادامه دهید</p>		
	<p>۱ روز پیش <input type="text"/></p> <p>۲ هفته پیش <input type="text"/></p> <p>۳ ماه پیش <input type="text"/></p> <p>۴ سال پیش <input type="text"/></p> <p>۹۹۴ یائسگی / رحم برداشته شده</p> <p>۹۹۵ قبل از آخرین زایمان</p> <p>۹۹۶ هرگز قاعده نشده است.</p>	<p>UN13. آخرین دوره قاعدگی تان چه زمانی شروع شد؟</p>

Desire for Last Birth		تمایل به بارداری در آخرین تولد	
<p>DB1a . BH8 را بررسی کنید: آیا پاسخگو از آبان ۸۷ تاکنون زایمان نوزاد زنده داشته است.</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام آخرین کودک به دنیا آمده را از BH3 در اینجا ثبت کنید . در سوالات زیر هر کجا لازم است از نام این کودک استفاده کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> خیر DB8</p>			
<p>DB3 <input type="checkbox"/> ۱</p> <p>DB3 <input type="checkbox"/> ۲</p> <p>DB3 <input type="checkbox"/> ۴</p>	<p>۱ اصلا دیگر نمی خواسته حامله شود.....</p> <p>۲ می خواسته حامله شود.....</p> <p>۳ می خواسته بعدا حامله شود.....</p> <p>۴ فرقی نمی کرده است.....</p>	<p>DB1. زمانی که (نام) را حامله شدید آیا می خواستید حامله شوید یا می خواستید بعدا حامله شوید یا اصلا دیگر نمی خواستید حامله شوید؟</p>	
	<p>۱ ماه..... <input type="text"/></p> <p>۲ سال..... <input type="text"/></p> <p>۹۸ نمی داند.....</p>	<p>DB2. چه مدت می خواستید صبر کنید و بعدا حامله شوید؟</p>	

DB5 ⇐ ۱ DB5 ⇐ ۲ DB5 ⇐ ۴ DB5 ⇐ ۹۸	۱ اصلا دیگر نمی خواسته حامله شود..... ۲ می خواسته حامله شود..... ۳ می خواسته بعدا حامله شود..... ۴ فرقی نمی کرده است..... ۹۸ نمی داند.....	DB3. زمانی که (نام) را حامله شدید آیا همسرتان می خواست حامله شوید، یا می خواست بعدا حامله شوید یا اصلا دیگر نمی خواست حامله شوید؟
	۱ ماه..... ۲ سال..... ۹۸ نمی داند.....	DB4. شوهرتان چه مدت میخواست صبر کنید و بعدا حامله شوید؟
DB7 ⇐ ۴	۱ خواسته زن..... ۲ خواسته مرد..... ۳ خواسته هر دو..... ۴ ناخواسته هر دو.....	DB5. در مجموع سوال می کنم آیا این حاملگی خواسته شما بود یا خواسته همسرتان یا این که این حاملگی از نظر هر دوی شما ناخواسته بود؟
	۱ نداشتن فرزند..... ۲ خواستن فرزند بیشتر..... ۳ خواستن فرزند پسر..... ۴ خواستن فرزند دختر..... ۹۶ سایر (مشخص کنید).....	DB6. چرا این حاملگی خواسته شما/ همسرتان یا هر دو شما بوده است؟
	A فشار بستگان و اطرافیان..... B تقویت خانواده و بهبود رابطه با همسر..... C انتظار دریافت کمک مالی از دولت برای تولد نوزاد جدید..... شرایط مناسب شغل (دریافت مرخصی زایمان و ...) D برای حاملگی مجدد..... شرایط سنی (نگرانی از اینکه ممکن است برای بچه دار شدن دیر شود)..... E کمک فرزند به امور اقتصادی خانواده (نظیر کمک در کار کشاورزی یا دامپروری و ...) G تنهایی - ترس از تنهایی..... X سایر (مشخص کنید)..... Y هیچکدام.....	DB6a. آیا علت دیگری برای تمایل شما به حاملگی (علاوه بر خواستن فرزند) وجود دارد؟ دور کد مناسب را دایره بکشید.
	۱ بلی..... ۲ خیر.....	DB7. آیا قبل از اینکه حامله شوید از روش پیشگیری استفاده می کردید؟
	۱ پسر..... ۲ دختر..... ۳ فرقی نمی کند..... ۴ اصلا بچه (دیگری) نمی خواهد..... ۵ می گوید دیگر قادر به بارداری نیست.....	DB8. اگر در آینده (باز هم) بچه دار شوید ترجیح می دهید فرزندان پسر باشد یا دختر؟

بهداشت مادر و کودک

Mother and Newborn Health

BH8 MN1a را بررسی کنید: آیا پاسخگو از آبان ۸۷ تاکنون زایمان نوزاد زنده داشته است.

بلی نام آخرین کودک به دنیا آمده را از BH3 در اینجا ثبت کنید. در سوالات زیر هر کجا لازم است از نام این کودک استفاده کنید.
 خیر به بخش بعد (بخش نظام سلامت) بروید

<p>MN5 ⇐ ۲</p>	<p>۱ بلی..... ۲ خیر.....</p>	<p>MN1. آیا زمانی که (نام) را حامله بودید به فردی برای معاینه یا مراقبت دوران بارداری مراجعه کردید؟</p>															
	<p>متخصص بهداشتی درمانی A پزشک متخصص B پزشک عمومی C مامای تحصیلكرده..... D کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده..... X سایر (مشخص کنید) _____ E مامای محلی..... F مامای روستایی..... G بهورز..... H اقوام / دوستان..... Y سایر (مشخص کنید) _____</p>	<p>MN2. به چه فردی مراجعه کردید؟ پرس و جو کنید: به فرد دیگری هم مراجعه کردید؟ درباره تخصص فرد سوال کنید و دور تمام موارد ذکر شده را دایره بکشید.</p>															
	<p>تعداد دفعات..... ۹۸ نمی داند.....</p>	<p>MN3. در طول این بارداری چند مرتبه مراقبت های دوران بارداری دریافت کردید؟</p>															
	<p>بلی خیر فشار خون..... ۲ ۱ نمونه ادرار..... ۲ ۱ نمونه خون..... ۲ ۱</p>	<p>MN4. آیا هیچکدام از موارد زیر را به عنوان بخشی از مراقبت های دوران بارداری در طول این بارداری انجام دادید؟ الف) اندازه گیری فشار خون ب) نمونه ادرار (غیر از انجام تست حاملگی) ج) نمونه خون (غیر از انجام تست حاملگی)</p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>بلی</th> <th>خیر</th> <th>نمی داند</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> <td>۸</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> <td>۸</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> <td>۸</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> <td>۸</td> </tr> </tbody> </table>	بلی	خیر	نمی داند	۱	۲	۸	۱	۲	۸	۱	۲	۸	۱	۲	۸	<p>MN4a. آیا در طول این بارداری مکمل های زیر را مصرف کرده اید؟</p>
بلی	خیر	نمی داند															
۱	۲	۸															
۱	۲	۸															
۱	۲	۸															
۱	۲	۸															
	<p>۱ بلی (کارت مشاهده شد)..... ۲ بلی (کارت مشاهده نشد)..... ۳ خیر..... ۸ نمی داند.....</p>	<p>MN5. آیا کارت یا مدرک دیگری که واکسن های خود شما در آن ثبت شده باشد، دارید؟ ممکن است آن را ببینم؟ اگر کارتی وجود دارد برای کمک در پاسخ دادن به سوال های زیر از آن استفاده کنید.</p>															
<p>MN9 ⇐ ۲ MN9 ⇐ ۸</p>	<p>۱ بلی..... ۲ خیر..... ۸ نمی داند.....</p>	<p>MN6. زمانی که (نام) را باردار بودید، آیا واکسن توام برای پیشگیری از کزاز نوزادی در بازو یا شانه شما تزریق شد؟</p>															
<p>MN9 ⇐ ۸</p>	<p>تعداد دفعات..... ۸ نمی داند.....</p>	<p>MN7. در طول بارداریتان این واکسن توأم را چند بار دریافت کردید؟</p>															

<p>MN8. در MN7 چند واکسن توأم در طول آخرین بارداری ثبت شده است؟ <input type="checkbox"/> حداقل ۲ تزریق واکسن توأم در طول آخرین بارداری <input type="checkbox"/> به MN18 مراجعه کنید <input type="checkbox"/> کمتر از ۲ تزریق واکسن توأم در طول آخرین بارداری <input type="checkbox"/> با MN9 ادامه دهید.</p>		
<p>MN18 <input type="checkbox"/> ۲ MN18 <input type="checkbox"/> ۸</p>	<p>۱ بلی ۲ خیر ۸ نمی داند</p>	<p>MN9. آیا پیش از بارداری (نام) هیچگونه واکسن کزاز (توأم یا ثلاث) برای محافظت از خودتان یا کودک بعدی دریافت کردید؟</p>
<p>MN18 <input type="checkbox"/> ۸</p>	<p><input type="checkbox"/> تعداد دفعات ۸ نمی داند</p>	<p>MN10. پیش از بارداری (نام) چند بار واکسن کزاز (توأم یا ثلاث) دریافت کردید؟ اگر پاسخ ۷ یا بیش از ۷ است ۷ را ثبت کنید.</p>
	<p><input type="checkbox"/> سال پیش</p>	<p>MN11. چند سال پیش از بارداری (نام) آخرین واکسن توأم را دریافت کردید؟</p>
<p>MN11a. اگر در استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمان یا هرمزگان <input type="checkbox"/> با MN12 ادامه دهید سایر استانها <input type="checkbox"/> به MN18 مراجعه کنید</p>		
<p>MN12. MN1. را برای وجود مراقبت های دوران بارداری در طول این بارداری بررسی کنید <input type="checkbox"/> بلی مراقبت های دوران بارداری دریافت شده است <input type="checkbox"/> با MN13 ادامه دهید <input type="checkbox"/> خیر مراقبت های دوران بارداری دریافت نشده است <input type="checkbox"/> به MN18 مراجعه کنید</p>		
<p>MN18 <input type="checkbox"/> ۲ MN18 <input type="checkbox"/> ۸</p>	<p>۱ بلی ۲ خیر ۸ نمی داند</p>	<p>MN13. آیا در طول هیچیک از این مراقبت های دوران بارداری دارویی برای پیشگیری از ابتلا به مالاریا دریافت کردید؟</p>
	<p>A SP / فنسیدار B کلروکین X سایر موارد (مشخص کنید) Z نمی داند</p>	<p>MN14. چه داروهایی برای پیشگیری از مالاریا دریافت کردید؟ تمام داروهای دریافت شده را علامت بنویسید. اگر نوع دارو مشخص نیست، داروهای رایج ضد مالاریا را به پاسخگو نشان دهید.</p>
<p>MN15. MN14. را برای داروی تجویز شده بررسی کنید: <input type="checkbox"/> SP / فنسیدار تجویز شده <input type="checkbox"/> با MN16 ادامه دهید <input type="checkbox"/> SP / فنسیدار تجویز نشده <input type="checkbox"/> به MN18 مراجعه کنید</p>		
	<p><input type="checkbox"/> تعداد دفعات ۹۸ نمی داند</p>	<p>MN16. در طول این حاملگی چند بار SP / فنسیدار دریافت کردید؟</p>
	<p>۱۱ خانه خودتان ۱۲ خانه دیگران بخش دولتی ۲۱ زایشگاه یا بیمارستان دولتی ۲۲ واحد تسهیلات زایمانی ۲۳ خانه بهداشت ۲۴ سایر مراکز دولتی (مشخص کنید) _____ بخش خصوصی ۳۱ زایشگاه یا بیمارستان خصوصی ۳۲ مطب پزشک یا ماما سایر مراکز خصوصی (مشخص کنید) ۳۳ ۴۱ بین راه ۹۶ سایر (مشخص کنید)</p>	<p>MN18. (نام) را کجا به دنیا آوردید؟ پرس و جو کنید تا نوع محل را مشخص کنید. اگر پاسخگو قادر به تعیین دولتی یا خصوصی بودن محل نیست نام محل را بنویسید _____ (نام محل)</p>

	<p>متخصص بهداشتی درمانی</p> <p>A پزشک متخصص</p> <p>B پزشک عمومی</p> <p>C مامای تحصیلکرده</p> <p>X سایر (مشخص کنید) _____</p> <p>D مامای محلی</p> <p>E مامای روستایی</p> <p>F بهورز ماما</p> <p>G اقوام / دوستان</p> <p>Y سایر (مشخص کنید) _____</p> <p>Z هیچکس</p>	<p>MN17. زایمان (نام) به کمک چه کسی انجام شد؟</p> <p>پرس و جو کنید:</p> <p>آیا کس دیگری هم بود؟</p> <p>درباره تخصص فرد کمک کننده پرس و جو کرده و دور تمام موارد ذکر شده را دایره بکشید.</p> <p>اگر پاسخ دهنده اظهار می کند که هیچ کسی کمک نکرده است پرس و جو کنید آیا هیچ فرد بالگی در زمان زایمان حضور داشته است یا خیر</p>
<p>MN23 ⇐ ۲</p> <p>MN23 ⇐ ۸</p>	<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p> <p>۸ نمی داند</p>	<p>MN21. آیا (نام) در زمان تولد وزن شد؟</p>
	<p>۱ از روی کارت</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> کیلو گرم</p> <p>۲ بر اساس گفته مادر</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> کیلو گرم</p> <p>۹۹۹۸ نمی داند</p>	<p>MN22. وزن (نام) چقدر بود؟</p> <p>اگر کارت بهداشتی در دسترس است وزن را از روی آن ثبت کنید.</p>
	<p>۱ بلی</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تعداد ماهها</p> <p>۲ خیر</p>	<p>MN23. آیا پس از تولد (نام) دوره عادت ماهانه شما برگشت؟</p> <p>اگر بلی، چندماه پس از تولد (نام) دوره عادت ماهانه شما برگشت؟</p>
<p>MN27a ⇐ ۲</p>	<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>MN24. آیا اصلا (نام) را از سینه تان شیر دادید؟</p>
	<p>فوراً</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تعداد ساعات</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تعداد روزها</p> <p>۹۸ نمیداند / به یاد ندارد</p>	<p>MN25. چه مدت پس از تولد، (نام) را از سینه تان شیر دادید؟</p> <p>اگر پاسخ کمتر از ۱ ساعت بود "۰۰" را ثبت کنید</p> <p>اگر کمتر از ۲۴ ساعت بود، تعداد ساعات را ثبت کنید</p> <p>در غیر این صورت تعداد روزها را ثبت کنید.</p>
<p>MN27a ⇐ ۲</p>	<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p> <p>۸ نمی داند</p>	<p>MN26. در سه روز نخست پس از زایمان آیا به (نام) چیزی به جز شیر مادر داده شد؟</p>
	<p>A شیر (غیر از شیر مادر)</p> <p>B آب آشامیدنی</p> <p>C آب قند</p> <p>D شربت دل درد</p> <p>E محلول آب و قند و نمک</p> <p>F آبمیوه</p> <p>G شیر خشک</p> <p>H چای / جوشانده</p> <p>I عسل</p> <p>X سایر (مشخص کنید) _____</p>	<p>MN27. در سه روز نخست چه چیزی به (نام) داده شد؟</p> <p>پرس و جو کنید:</p> <p>آیا چیز دیگری هم بود؟</p>

۱ بلی (مشخص کنید) _____ ۲ خیر.....	MN27a . آیا در فاصله ۶۰ روز پس از زایمان به فردی برای مراقبت بعد از زایمان مراجعه کردید؟ برای توضیح بیشتر به پاسخگو از گزینه های سوال MN17 استفاده کنید.
---------------------------------------	---

Health System		نظام سلامت
		HS1 . آیا پاسخگو از اول فروردین سال ۱۳۸۹ تا کنون زایمان نوزاد زنده داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> با HS2 / دامه دهید. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> به بخش بعد (بخش علایم بیماری) بروید
	مجموع هزینه ها: _____ تومان	HS2 . در مجموع برای زایمان چقدر هزینه کردید؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب..... ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	سوالات HS3 تا HS9 زایمان هایی که در منزل انجام شده را شامل نمی شود. HS3 . در مجموع نظرتان در مورد رعایت شان و احترام از طرف پزشک، ماما، پرستار و ... در هنگام بستری برای زایمان چگونه است؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب..... ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS4 . در مجموع نظرتان در مورد دریافت سریع و به موقع خدمات مورد نیاز در هنگام بستری برای زایمان چگونه است؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب..... ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS5 . در مجموع نظرتان در مورد کیفیت محیط محل زایمان (مثل فضای کافی برای نشستن، هوای مطبوع و نظافت محیط) چگونه است؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب..... ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS6 . در مجموع نظرتان در مورد ارتباط پزشک، ماما، پرستار و ... با شما (مثل گوش کردن به سخنان شما، توضیح ساده مطلب و دادن فرصت برای مطرح کردن سوالاتتان) در هنگام بستری برای زایمان چگونه است؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب..... ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS7 . در مجموع نظرتان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و رعایت حریم خصوصی شما در هنگام بستری برای زایمان، چگونه است؟

	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS8. در مجموع نظرتان در مورد داشتن حق انتخاب خدمات دریافتی (مثل نوع زایمان) در هنگام بستری برای زایمان چگونه است؟
	۱ خیلی خوب..... ۲ خوب ۳ متوسط..... ۴ بد..... ۵ خیلی بد.....	HS9. در مجموع نظرتان در مورد درگیر شدن شما در تصمیم گیری‌های پزشک، ماما و پرستار و ... در هنگام بستری برای زایمان، چگونه است؟

Illness Symptoms	علائم بیماری
<p>IS1. ستون HL9 فهرست اعضای خانوار را بررسی کنید: آیا پاسخگو مادر یا مراقب کودک کمتر از ۵ سال هست؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> با IS2 ادامه دهید</p> <p><input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> به بخش بعد (بخش HIV/AIDS) بروید</p>	
	<p>IS2. بعضی اوقات کودکان دچار بیماری‌های شدید می‌شوند و باید فوراً به یک مرکز درمانی برده شوند. چه نوع علائمی باعث می‌شود که شما فرزندان را سریعاً به مرکز درمانی ببرید؟</p> <p>پرس و جو کنید:</p> <p>آیا هیچ علامت دیگری هم هست؟</p> <p>آنقدر به پرسیدن علائم و نشانه‌ها ادامه دهید که مادر یا مراقب دیگر نتواند علامت دیگری به یاد آورد.</p> <p>تمام علائم ذکر شده را علامت بنویسید اما پیشنهادی ندهید. (پاسخ‌ها را برای پاسخگو نخوانید)</p> <p>A کودک نمیتواند بنوشد یا شیرمادر بخورد.....</p> <p>B کودک بیمارتر می‌شود.....</p> <p>C کودک دچار تب می‌شود.....</p> <p>D کودک به تندی تنفس می‌کند.....</p> <p>E کودک به سختی تنفس می‌کند.....</p> <p>F خون در مدفوع کودک وجود دارد.....</p> <p>G کودک کم (شیر) می‌نوشد.....</p> <p>H کودک تشنج می‌کند.....</p> <p>I راههای هوایی کودک بسته می‌شود.....</p> <p>X _____ (مشخص کنید)</p> <p>Y _____ (مشخص کنید)</p> <p>Z _____ (مشخص کنید)</p>

HA		HIV/AIDS	
TA1 ⇔ ۲	۱ بلی	HA1. می خواهم درباره مطلب دیگری با شما صحبت کنم.
	۲ خیر	آیا هرگز درباره بیماری ایدز چیزی شنیده اید؟
	۱ بلی	HA7. آیا ممکن است فردی که سالم به نظر می رسد مبتلا به ایدز باشد؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
	۱ بلی	HA3. آیا ممکن است افراد از طریق دست دادن یا روبروسی کردن به ایدز مبتلا شوند؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
	۱ بلی	HA4. آیا می توان شانس مبتلا شدن به ایدز را با استفاده از کاندوم در هر بار رابطه جنسی کاهش دهند؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
	۱ بلی	HA5. آیا ممکن است افراد از طریق نیش پشه مبتلا به ایدز شوند؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
	۱ بلی	HA6. آیا ممکن است افراد از طریق خوردن غذای مشترک با کسی که به ویروس ایدز آلوده است مبتلا به ایدز شوند؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
نمی داند	۱ بلی	HA8. آیا ویروس ایدز می تواند از مادر به کودکش منتقل شود؟ الف) طی حاملگی ب) طی زایمان ج) از طریق شیر مادر
	خیر	.....
	۲	.....
	۸	.....
	۱ بلی	HA8a. آیا می توان شانس مبتلا شدن به ایدز را با داشتن فقط یک شریک جنسی غیر مبتلا که شریک جنسی دیگری ندارد کاهش داد؟
	۲	..... خیر
	۸	..... نمی داند
	۱ بلی	HA9. به نظر شما آیا باید به یک معلم زن آلوده به ویروس که بیمار نیست اجازه داده شود که به تدریس در مدرسه ادامه دهد؟
	۲	..... خیر
	۹	..... نمی داند / مطمئن نیست / بستگی دارد
	۱ بلی	HA10. اگر بدانید که یک فروشنده آلوده به ویروس ایدز است، آیا حاضرید از او میوه یا سبزی تازه بخرید؟
	۲	..... خیر
	۹	..... نمی داند / مطمئن نیست / بستگی دارد
	۱ بلی	HA11. اگر عضوی از خانواده شما آلوده به ویروس ایدز شود آیا این مسئله را از دیگران پنهان نگه می دارید؟
	۲	..... خیر
	۹	..... نمی داند / مطمئن نیست / بستگی دارد
	۱ بلی	HA12. آیا اگر عضوی از خانواده شما به بیماری ایدز مبتلا شود آیا شما مایل خواهید بود از او در خانه خودتان نگهداری کنید؟
	۲	..... خیر
	۹	..... نمی داند / مطمئن نیست / بستگی دارد

HA13. BH8 را بررسی کنید: تولد نوزاد زنده از آبان ماه ۸۷ تا کنون داشته است؟

- خیر، از آبان ماه ۸۷ تا کنون تولد نوزاد زنده نداشته است به بخش بعد (بخش استعمال دخانیات) بروید
 بلی، از آبان ماه ۸۷ تا کنون یک تولد نوزاد زنده یا بیشتر داشته است با HA14 ادامه دهید

HA14. MN1 را برای وجود مراقبت های دوران بارداری در طول این بارداری بررسی کنید.

- بلی مراقبت های دوران بارداری دریافت شده است با HA15 ادامه دهید
 خیر مراقبت های دوران بارداری دریافت نشده است به بخش استعمال دخانیات بروید

HA15. آیا در طی مراقبتهای دوران بارداری (نام)، به شما اطلاعاتی درباره موارد زیر داده شد؟
 الف) ویروس ایدز از مادر به کودک منتقل می شود؟
 ب) کارهایی که برای پیش گیری از انتقال ویروس ایدز می توانید بکنید.
 ج) آزمایش شدن برای تشخیص آلودگی به ویروس ایدز

نمی داند (۸)	خیر (۲)	بله (۱)	
			انتقال از مادر به کودک
			راه های پیشگیری
			آزمایش تشخیصی

HA15a. آیا به شما پیشنهاد آزمایش ویروس ایدز شد؟

- بلی..... ۱
 خیر..... ۲
 نمی داند / مطمئن نیست ۸
- TA1 ۲
 TA1 ۸

HA16. نمی خواهم نتیجه را بدانم ولی آیا به عنوان بخشی از مراقبت های دوران بارداری برای شما آزمایش ویروس ایدز انجام شد؟

- بلی..... ۱
 خیر..... ۲
 نمی داند / مطمئن نیست ۸
- TA1 ۲
 TA1 ۸

HA17. نمی خواهم نتیجه را بدانم ولی آیا شما نتیجه آزمایش را گرفتید؟

- بلی..... ۱
 خیر..... ۲
 نمی داند..... ۸
- TA1 ۲
 TA1 ۸

HA18. تمام زنانی که آزمایش شده اند باید بدون توجه به نتیجه پس از گرفتن نتیجه آزمایش مشاوره شوند. آیا پس از آنکه آزمایش شدید مشاوره با شما انجام شد؟

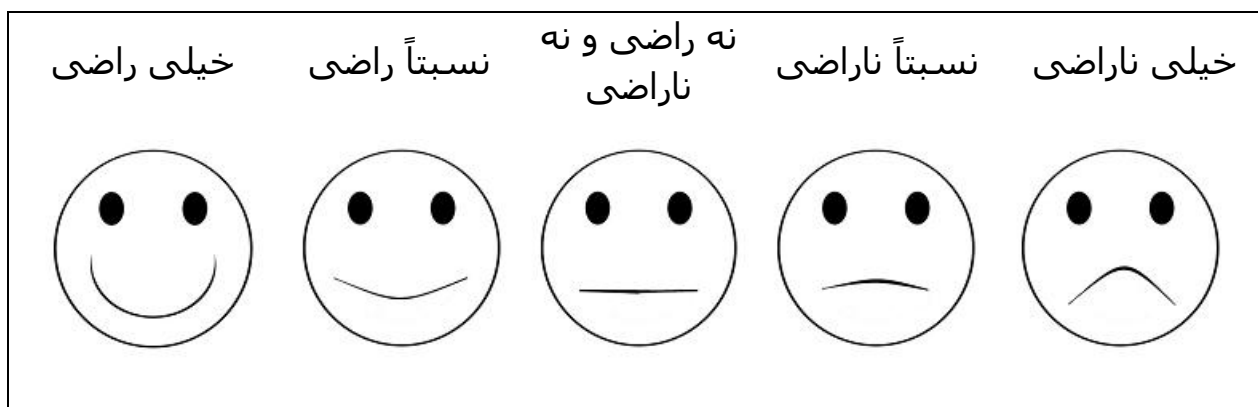
- بلی..... ۱
 خیر..... ۲
 نمی داند..... ۸

Tobacco		استعمال دخانیات	
TA6 ⇐ ۲	۱ بلی ۲ خیر	TA1. آیا هرگز سیگار (به شکل سیگار کارخانه‌ای، دست پیچ و یا سیگار برگ) کشیده اید؟ حتی یک یا دو پک؟	
	۰۰ هرگز یک سیگار کامل نکشیده سن	TA2. زمانی که اولین بار یک سیگار را به طور کامل کشیدید چند سال داشتید؟	
TA6 ⇐ ۲	۱ بلی ۲ خیر	TA3. آیا در حال حاضر سیگار می کشید؟	
	تعداد سیگارها.....	TA4. در ۲۴ ساعت گذشته چند نخ سیگار کشیده اید؟	
	۰ تعداد روزها..... ۱۰ روز یا بیشتر..... ۳۰ هر روز / تقریباً هر روز.....	TA5. در طول یک ماه گذشته چند روز سیگار کشیده اید؟ <i>اگر پاسخ کمتر از ۱۰ روز باشد تعداد روزها را ثبت نمایید. اگر پاسخ ۱۰ روز یا بیشتر باشد «۱۰» را علامت بزنید. اگر پاسخ «هر روز» یا «تقریباً هر روز» باشد «۳۰» را علامت بزنید.</i>	
TA9 ⇐ ۲	۱ بلی ۲ خیر	TA6. آیا هرگز از قلیان یا چپق استفاده کرده اید؟	
	۰ اصلاً استفاده نکرده..... کمتر از ۱۰ روز ۱۰ روز یا بیشتر..... هر روز / تقریباً هر روز.....	TA8. در یک ماه گذشته چند روز از قلیان یا چپق استفاده کرده اید؟ <i>اگر پاسخ کمتر از ۱۰ روز باشد تعداد روزها را ثبت نمایید. اگر پاسخ ۱۰ روز یا بیشتر باشد «۱۰» را دایره بکشید اگر پاسخ «هر روز» یا «تقریباً هر روز» باشد دور «۳۰» را دایره بکشید.</i>	
	بلی خیر سیگار سیگار برگ..... پیپ..... چپق..... قلیان.....	TA9. در مجموع، در حال حاضر کدامیک از فراورده های دخانی مقابل را استفاده می کنید؟	
	۱ بلی ۲ خیر	TA14. آیا هرگز از فراورده های غیر دخانی توتون و تنباکو مثل تنباکوی جویدنی، گرد توتون، یا ناس استفاده کرده اید؟	
	۱ بلی ۲ خیر ۹۸ کودکی ندارد.	TA14a. آیا هرگز به کودک تان مواد مخدری نظیر تریاک داده اید؟	

Life Satisfaction	رضایت از زندگی	
<p>LS1. سوال WB2 را بررسی کنید: آیا سن پاسخگو بین ۱۵ و ۲۴ سال است؟</p> <p><input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> به بخش بیماری‌های مزمن بروید</p> <p><input type="checkbox"/> بلی ، سن بین ۱۵ و ۲۴ سال است <input type="checkbox"/> با سوال LS2 ادامه دهید</p>		
<p>حالا می خواهیم چند سوال خیلی ساده درباره میزان رضایت شما در زمینه های مختلف مطرح کنیم. در هر مورد می خواهیم بدانم شما خودتان را در کدام دسته قرار می دهید: آیا خیلی یا نسبتاً راضی هستید، نه راضی و نه ناراضی هستید، یا خیلی یا نسبتاً ناراضی هستید. در ضمن می توانید به این شکلها نگاه کنید تا به شما در پاسخ دادن کمک کند.</p> <p>شکل های پاسخنامه این بخش را به پاسخگو نشان بدهید و بخواهید که حین و پس از سوالات LS2 تا LS10 به آن نگاه کند.</p>		
	<p>۰..... خانواده ای ندارم.....</p> <p>۱..... خیلی راضی هستم.....</p> <p>۲..... نسبتاً راضی هستم.....</p> <p>۳..... نه راضی و نه ناراضی هستم.....</p> <p>۴..... نسبتاً ناراضی هستم.....</p> <p>۵..... خیلی ناراضی هستم.....</p>	<p>LS2. چقدر از زندگی خانوادگی تان راضی هستید؟</p>
	<p>۰..... دوستی ندارم.....</p> <p>۱..... خیلی راضی هستم.....</p> <p>۲..... نسبتاً راضی هستم.....</p> <p>۳..... نه راضی و نه ناراضی هستم.....</p> <p>۴..... نسبتاً ناراضی هستم.....</p> <p>۵..... خیلی ناراضی هستم.....</p>	<p>LS3. چقدر از دوستی هایتان رضایت دارید؟</p>
	<p>۰..... در حال تحصیل نیستم.....</p> <p>۱..... خیلی راضی هستم.....</p> <p>۲..... نسبتاً راضی هستم.....</p> <p>۳..... نه راضی و نه ناراضی هستم.....</p> <p>۴..... نسبتاً ناراضی هستم.....</p> <p>۵..... خیلی ناراضی هستم.....</p>	<p>LS4. چقدر از محل تحصیلتان رضایت دارید؟</p>
	<p>۰..... شغلی ندارم.....</p> <p>۱..... خ خیلی راضی هستم.....</p> <p>۲..... نسبتاً راضی هستم.....</p> <p>۳..... نه راضی و نه ناراضی هستم.....</p> <p>۴..... نسبتاً ناراضی هستم.....</p> <p>۵..... خیلی ناراضی هستم.....</p>	<p>LS5. چقدر از شغل فعلیتان رضایت دارید؟</p>
	<p>۱..... خیلی رضایت دارم</p> <p>۲..... نسبتاً رضایت دارم.....</p> <p>۳..... نه راضی و نه ناراضی هستم.....</p> <p>۴..... نسبتاً ناراضی هستم.....</p> <p>۵..... خیلی ناراضی هستم.....</p>	<p>LS6. در مجموع چقدر از خودتان رضایت دارید؟</p>

	۱.....خیلی راضی هستم ۲.....نسبتاً راضی هستم ۳.....نه راضی و نه ناراضی هستم ۴.....نسبتاً ناراضی هستم ۵.....خیلی ناراضی هستم	LS7 . چقدر از جایی که در آن زندگی می کنید راضی هستید؟ در صورت لزوم توضیح دهید که سوال درباره محیط زندگی است از جمله محله و منزل.
	۱.....خیلی راضی هستم ۲.....نسبتاً راضی هستم ۳.....نه راضی و نه ناراضی هستم ۴.....نسبتاً ناراضی هستم ۵.....خیلی ناراضی هستم	LS8 . به طور کلی چقدر از زندگی تان راضی هستید؟
	۰.....درآمدی ندارم ۱.....خیلی راضی هستم ۲.....نسبتاً راضی هستم ۳.....نه راضی و نه ناراضی هستم ۴.....نسبتاً ناراضی هستم ۵.....خیلی ناراضی هستم	LS9 . چقدر از درآمد فعلی تان رضایت دارید؟
	۱.....خیلی شاد ۲.....نسبتاً شاد ۳.....نه شاد و نه غمگین ۴.....نسبتاً غمگین ۵.....خیلی غمگین	LS10 . با در نظر گرفتن همه موارد آیا شما خودتان را خیلی تا نسبتاً شاد، نه شاد و نه غمگین، یا خیلی تا نسبتاً غمگین میدانید؟
	۱.....پیشرفت کرده ۲.....کمابیش همانطور است ۳.....بدتر شده است	LS11 . در مقایسه با پارسال همین موقع آیا فکر می کنید زندگی تان پیشرفت کرده یا بدتر شده است؟
	۱.....بهبتر ۲.....کمابیش همینطور می ماند ۳.....بدتر	LS12 . آیا فکر می کنید یک سال بعد از این زندگی تان به طور کلی بهتر خواهد شد یا بدتر؟

شکل های پاسخنامه:



Chronic Diseases		بیماری های مزمن				
	<table border="1"> <tr> <td>بلی</td> <td>خیر</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> </table>	بلی	خیر	۱	۲	<p>CD1. در حال حاضر (چهار هفته اخیر) به کدامیک از بیماری های زیر مبتلا بوده اید؟</p> <p>بیماری های مفصلی</p> <p>قلبی عروقی / آنژین</p> <p>آسم</p> <p>دیابت</p> <p>بیماری های پوستی</p>
بلی	خیر					
۱	۲					
	<table border="1"> <tr> <td>بلی</td> <td>خیر</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> </table>	بلی	خیر	۱	۲	<p>CD2. در حال حاضر کدامیک از داروهای زیر را به طور مرتب مصرف می کنید:</p> <p>داروی ضد فشار خون</p> <p>داروی ضد التهاب</p> <p>داروی ضد افسردگی و اضطراب</p> <p>دارویی برای کاهش قند خون</p>
بلی	خیر					
۱	۲					
	<table border="1"> <tr> <td>بلی</td> <td>خیر</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> </table>	بلی	خیر	۱	۲	<p>CD3. ممکن است عوامل زیادی، به هنگام بیماری مانع از مراجعه زنان برای دریافت مشاوره یا درمان شود، وقتی شما بیمار می شوید و می خواهید برای مشاوره پزشکی یا درمان مراجعه کنید کدامیک از عوامل زیر ممکن است مانع مراجعه شما به مرکز درمانی شود.</p>
بلی	خیر					
۱	۲					

WM14. زمان را ثبت کنید:	ساعت:	دقیقه:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

WM15. ستون HL9 فهرست اعضای خانوار را بررسی کنید.

آیا پاسخگو مادر یا مراقب هیچ کودک ۰ تا ۴ ساله ای در این خانوار هست؟

بلی خیر

با تشکر از پاسخگو به خاطر همکاریش مصاحبه را پایان دهید.

بررسی کنید که آیا هیچ زن یا کودک کمتر از ۵ سال واجد شرایط دیگری در خانوار وجود دارد یا خیر

مشاهدات مصاحبه گر

مشاهدات بازیبن میدانی

مشاهدات ناظر دانشگاهی / میدانی

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹

۲۵

راهنمای تقویم

دستور عمل ها:

تنها یک کد در هر باکس (زیر ستون ۱) باید وجود داشته باشد.

همه ماه ها باید تکمیل شوند.

اطلاعات برای هر ستون باید کدگذاری شوند.

به سال های تقویمی دقت کنید.

ستون ۱: تولدها، بارداری ها، ختم بارداری (سقط یا مرده زایی)، پیشگیری از بارداری

B: تولدها (زایمان)

P: حاملگی

T: ختم بارداری (سقط یا مرده زایی)

پیشگیری از بارداری:

- ۰ هیچ روش.....
- ۱. لوله بستن زنان.....
- ۲. لوله بستن مردان.....
- ۳. آی یو دی.....
- ۴. ایمپلانت.....
- ۵. تزریق.....
- ۶. قرص.....
- ۷. کاندوم.....
- ۸. روش تداوم شیردهی.....
- ۹. روش ریتمی (تقویمی).....
- ۱۰. روش منقطع.....
- ۱۱. قرص موارد اضطراری.....

۱۳۸۶	ستون ۱	تقویم		ستون ۱	۱۳۸۹	
		۳۷	اسفند ۱۲		۱۲	اسفند ۰۱
		۳۸	بهمن ۱۱		۱۱	بهمن ۰۲
		۳۹	دی ۱۰		۱۰	دی ۰۳
		۴۰	آذر ۰۹		۰۹	آذر ۰۴
۱		۴۱	آبان ۰۸	۱	۰۸	آبان ۰۵
۳		۴۲	مهر ۰۷	۳	۰۷	مهر ۰۶
۸		۴۳	شهریور ۰۶	۸	۰۶	شهریور ۰۷
۶		۴۴	مرداد ۰۵	۹	۰۵	مرداد ۰۸
		۴۵	تیر ۰۴		۰۴	تیر ۰۹
		۴۶	خرداد ۰۳		۰۳	خرداد ۱۰
		۴۷	اردیبهشت ۰۲		۰۲	اردیبهشت ۱۱
		۴۸	فروردین ۰۱		۰۱	فروردین ۱۲
۱۳۸۵				۱۳۸۸		
		۴۹	اسفند ۱۲		۱۲	اسفند ۱۳
		۵۰	بهمن ۱۱		۱۱	بهمن ۱۴
		۵۱	دی ۱۰		۱۰	دی ۱۵
		۵۲	آذر ۰۹		۰۹	آذر ۱۶
۱		۵۳	آبان ۰۸	۱	۰۸	آبان ۱۷
۳		۵۴	مهر ۰۷	۳	۰۷	مهر ۱۸
۸		۵۵	شهریور ۰۶	۸	۰۶	شهریور ۱۹
۵		۵۶	مرداد ۰۵	۸	۰۵	مرداد ۲۰
		۵۷	تیر ۰۴		۰۴	تیر ۲۱
		۵۸	خرداد ۰۳		۰۳	خرداد ۲۲
		۵۹	اردیبهشت ۰۲		۰۲	اردیبهشت ۲۳
		۶۰	فروردین ۰۱		۰۱	فروردین ۲۴
۱۳۸۴				۱۳۸۷		
		۶۱	اسفند ۱۲		۱۲	اسفند ۲۵
		۶۲	بهمن ۱۱		۱۱	بهمن ۲۶
		۶۳	دی ۱۰		۱۰	دی ۲۷
		۶۴	آذر ۰۹		۰۹	آذر ۲۸
۱		۶۵	آبان ۰۸	۱	۰۸	آبان ۲۹
۳		۶۶	مهر ۰۷	۳	۰۷	مهر ۳۰
۸		۶۷	شهریور ۰۶	۸	۰۶	شهریور ۳۱
۴		۶۸	مرداد ۰۵	۷	۰۵	مرداد ۳۲
		۶۹	تیر ۰۴		۰۴	تیر ۳۳
		۷۰	خرداد ۰۳		۰۳	خرداد ۳۴
		۷۱	اردیبهشت ۰۲		۰۲	اردیبهشت ۳۵
		۷۲	فروردین ۰۱		۰۱	فروردین ۳۶