

أولياء الأمور الأعزاء،

نقطة الانطلاق لبحثنا هي صحة الأطفال بعمر ارتياح مراكز الرعاية النهارية للأطفال. نولي اهتمامًا بمدى توفير ظروف حياتية معينة في مرحلة الطفولة المبكرة لدلائل حول كيفية نمو الطفل من الناحية الصحية حتى مرحلة دخول المدرسة والمراحل التي تليها. لهذا السبب، تتعلق الأسئلة التالية بالحالة المعيشية لطفلكم الحالية . يستغرق ملء الاستبيان حوالي 15 دقيقة. ينبغي أن تعكس إجاباتكم على الأسئلة رأيكم أو موقفكم، ولا توجد إجابات خاطئة أو صحيحة. وبالتأكيد، تعد المشاركة في هذا الاستبيان **تطوعية ومنفصلة تمامًا عن امتحان سلسلة الرعاية النهارية (Kita-Reihenuntersuchung)**.

التحضير وتعليمات الملء:

- يرجى تحضير كتيب فحص الأطفال الأصفر قبل البدء.
- يُنصح بملء الاستبيان مع شريك الحياة حيث سيتم طرح أسئلة حول كلا مقدمي الرعاية.
- يرجى التوقيع على إقرار الموافقة المرفق.
- يرجى ملء الاستبيان المرفق:

يرجى استخدام قلم يكتب بلون داكن (على سبيل المثال، قلم حبر جاف أزرق/أسود، قلم تحديد أو ما شابه ذلك).	
-	يرجى وضع علامة في الحقل الدائري الذي يحتوي على الإجابة المعنية.
○ لا	⊗ نعم
-	إذا كنت ترغب في تصحيح إجابة تم وضع علامة عليها، فيرجى تظليلها تمامًا ووضع علامة على الإجابة المطلوبة.
○ لا	● نعم
-	يرجى كتابة الأرقام والنصوص في المربعات أو على السطور المتاحة.
أ ب ج	1 2 3 4
-	إذا كنت ترغب في تصحيح إجابتك في حقل الأرقام/النصوص، فيرجى الشطب عليها وكتابة الإجابة المعدلة بجانب الحقول أو فوقها.
4 3	1 2 3 4
أ ب ج	ض ظ

الإرسال:

- يرجى وضع الاستبيان المكتمل في **الظرف الصغير** وإحكام غلقه.
- يرجى وضع **الظرف الصغير** محكم الغلق مع إقرار الموافقة الموقعة في **الظرف الكبير**.
- يرجى إرسال هذا **الظرف الكبير** الذي تم تحديد عنوان وجهته مسبقًا والمختوم بالفعل.

للحصول على مزيد من المعلومات حول مشروعنا، يرجى الاطلاع على بيانات الدراسة المرفقة. إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى حول الدراسة، فيرجى الاتصال بمنسقة الدراسة بربلين جيفري بتلر (البريد الإلكتروني: jeffrey.butler@tu-dresden.de) نتوجه إليك بجزيل الشكر لدعمك. مع تمنياتنا بكامل التوفيق.

مع أطيب التمنيات

Handwritten signature

أ.د. الطبيب أندرياس زايدلر، (ماجستير في الصحة العامة)
مدير معهد والعيادة الشاملة للطب المهني والاجتماعي

برعاية



أسئلة للطفل

K1	يرجى ذكر شهر وعام ميلاد طفلك	_____
K2	ما نوع الطفل؟	○ ذكر ○ أنثى ○ آخر
K3	الطول والوزن من U7a وU8 (يرجى إدخال البيانات من "كتيب فحص الأطفال" الأصفر).	
	الشهر	عام
	الطول (سم)	الوزن (كغم)
U7a:	_____	_____
U8:	_____	_____

K12 الشعور بقيمة الذات					
خلال الأسبوع الماضي...					
دائمًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً	... كان فخورًا بنفسه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان يشعر بالارتياح
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان متقبلًا لذاته
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان لديه الكثير من الأفكار الجيدة

K13 الأسرة					
خلال الأسبوع الماضي...					
دائمًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً	... كان منسجمًا معنا نحن والديه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كنا نواجه خلافات سيئة في البيت
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان يشعر بأنني أتحكم فيه

K14 الأصدقاء					
خلال الأسبوع الماضي...					
دائمًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً	... قضى وقتًا مع رفاقه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... تقبله الآخرون بشكل جيد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان منسجمًا تمامًا مع رفاقه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان يشعر بأنه مختلف عن الآخرين

K15 الحضانة					
خلال الأسبوع الماضي...					
دائمًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً	... كان طفلي يجيد القيام بالمهام بصورة جيدة في الحضانة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... أحب الحضانة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان طفلي مسرورًا بالذهاب إلى الحضانة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... كان طفلي يرتكب الكثير من الأخطاء في المهام الصغيرة

أسئلة للوالدين*

نود أن نعرف المزيد فيما يلي عن الوضع العائلي لطفلك ولكم بصفتم أهم مقدمي الرعاية. ملاحظة: يمكن أن تكون تكوين الأسرة مختلفة. لا يعيش الأطفال دائمًا مع والديهم بالولادة. إلا أن مصطلح "الوالدين*" يتم تعريفه بشكل عام، لأننا نرغب في الوصول إلى أهم اثنين من مقدمي الرعاية للأطفال في كل حالة. ومن ثم، لا يشير المصطلحان "أم*" و"أب*" في الاستبيان التالي إلى الوالد بالولادة المعني فقط، بل يشير أيضًا إلى أهم اثنين من مقدمي الرعاية للطفل، وبالتالي يكون لهما نوع ما من "الدور الأبوي". على سبيل المثال، يمكن أن يكون هؤلاء شركاء جدد للوالدين بالولادة والأقارب أو الوالدين بالوصاية أو الوالدين بالتبني. وبالطبع، يشمل الأمر الوالدين من الجنس نفسه. إذا كنت معيلاً وحيداً، فيرجى تجاهل الأسئلة المطروحة على الوالد الآخر.

يرجى الإشارة إلى مقدمي الرعاية الذين تستخدم معهم فيما يلي المصطلحين "الأم*" و "الأب*":

الأم*: ○ الأم بالولادة ○ شريكة جديدة للأب ○ أم بالوصاية ○ تبنائلاً م ○ أخرى:	الأب*: ○ الأب بالولادة ○ شريك جديدة للأم ○ أب بالوصاية ○ ي تبنائلاً م ○ أخرى:
النوع: ○ ذكر ○ أنثى ○ آخر	النوع: ○ ذكر ○ أنثى ○ آخر

يرجى الرجوع فيما يلي إلى الأوقات التي كانت تعمل خلالها مراكز الحضانة النهارية للأطفال بشكل منتظم.

E1 مع من يعيش الطفل معظم الوقت؟			
○ الوالدان*	○ العائل الوحيد	○ العائل الوحيد	○ الوالدان*
○ الأقارب	○ أسرة بالتبني	○ أسرة بالتبني	○ الأقارب
○ مقدمي رعاية مقربين آخرين، أي:	○ مقدمي رعاية مقربين آخرين، أي:	○ مقدمي رعاية مقربين آخرين، أي:	○ مقدمي رعاية مقربين آخرين، أي:

E2 هل ولدت في ألمانيا؟	
الأم* نعم ○ لا، دولة أخرى: _____	الأب* نعم ○ لا، دولة أخرى: _____

في حالة الولادة في دولة أخرى غير ألمانيا، يرجى الإجابة على السؤال E3، وإلا يرجى الاستمرار مع السؤال E4.

E3 منذ متى وأنت تعيش بصورة أساسية في ألمانيا؟	
الأم* منذ (تاريخ السنة)	الأب* منذ (تاريخ السنة)

E4 ما أكبر شهادة مدرسية حصلت عليها؟		
*الأب	*الأم	يرجى تحديد شهادة مدرسية واحدة لكل شخص.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المدرسة الأساسية/المدرسة الابتدائية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المدرسة الثانوية المتخصصة (المرحلة المتوسطة)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المدرسة الثانوية المهنية/مرحلة التعليم الثانوي المهني
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المدرسة الثانوية العامة، مرحلة التعليم الثانوي العام
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة أخرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	بلا شهادة مدرسية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أعرف

E5 ما أعلى شهادة مهنية حصلت عليها؟		
*الأب	*الأم	يرجى تحديد شهادة مهنية واحدة لكل شخص.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تدريب (تدريب مهني-تشغيلي)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مدرسة مهنية، مدرسة تجارية (تدريب مهني مدرسي)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مدرسة فنية (مثل: مدرسة فنية عليا أو أكاديمية مهنية أو أكاديمية متخصصة)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	كلية متخصصة، كلية الهندسة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الجامعة، الكلية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	بلا شهادة مهنية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أعرف

E6 كيف كان وضعك الوظيفي؟		
*الأب	*الأم	يرجى وضع علامة على إجابة واحدة لكل شخص.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	وظيفة بدوام كامل (30 ساعة على الأقل بالأسبوع)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	وظيفة بدوام جزئي (أقل من 30 ساعة بالأسبوع)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	إجازة الغياب (إجازة الأمومة، إجازة الأبوة)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تلميذة/تلميذ أو طالبة/طالب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ربة منزل/رب منزل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التقاعد (التقاعد قبل الميعاد/التقاعد المبكر أيضاً)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عاطل، منذ أقل من عام (قانون الشؤون الاجتماعية 1)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عاطل، منذ أكثر من عام (قانون الشؤون الاجتماعية 2)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عاجز عن العمل بصورة دائمة (قانون الشؤون الاجتماعية 5)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	غير ذلك، أي: _____

بالنسبة للسؤال التالي (E7)، يرجى التفكير في الرياضة واللياقة البدنية والنشاط البدني في حياتك اليومية التي تؤدي على الأقل إلى زيادة طفيفة في التنفس أو معدل ضربات القلب (مثل: المشي (التزلج) ورياضات اللعب بالكرة والركض وركوب الدراجات والسباحة والتمارين الرياضية والتجديف وكرة الريشة، بما في ذلك النشاط البدني للتنقل من مكان إلى آخر).

E7 ما إجمالي الوقت الذي تقضيه في ممارسة الرياضة أو اللياقة البدنية أو النشاط البدني في حياتك اليومية خلال أسبوع اعتيادي؟		
*الأم: ساعة (ساعات)، دقيقة بالأسبوع	*الأب: ساعة (ساعات)، دقيقة بالأسبوع	

E8 هل تدخن (بما في ذلك السجائر الإلكترونية أيضاً)؟		
نعم، يوميًا	نعم، بين حين وآخر	لا
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*الأم		
<input type="radio"/>		
*الأب		
<input type="radio"/>		

يساوي كأسًا من الكحول: 0,33 لتر بييرة / 0,25 لتر من النبيذ أو النبيذ الفوار / 0,02 لتر (= 2 سنتي لتر) المشروبات الكحولية

E9 ما معدل تناولك للمشروبات التي تحتوي على الكحول؟										
*الأم	<input type="radio"/>	لم أشرب أبدًا	<input type="radio"/>	شهرياً أو أقل	<input type="radio"/>	مرتين إلى 4 مرات في الشهر	<input type="radio"/>	مرتين إلى 3 مرات في الأسبوع	<input type="radio"/>	4 مرات أو أكثر في الأسبوع
*الأب	<input type="radio"/>	لم أشرب أبدًا	<input type="radio"/>	شهرياً أو أقل	<input type="radio"/>	مرتين إلى 4 مرات في الشهر	<input type="radio"/>	مرتين إلى 3 مرات في الأسبوع	<input type="radio"/>	4 مرات أو أكثر في الأسبوع
إذا كنت تشرب الكحول في اليوم الواحد، ما مقدار المشروبات الكحولية التي تشربها عادة؟										
*الأم	<input type="radio"/>	1-2	<input type="radio"/>	3-4	<input type="radio"/>	5-6	<input type="radio"/>	7-9	<input type="radio"/>	10 أو أكثر
*الأب	<input type="radio"/>	1-2	<input type="radio"/>	3-4	<input type="radio"/>	5-6	<input type="radio"/>	7-9	<input type="radio"/>	10 أو أكثر
كم مرة تشرب 6 مشروبات كحولية أو أكثر في يوم واحد؟										
*الأم	<input type="radio"/>	لم أشرب أبدًا	<input type="radio"/>	أقل من مرة واحدة في الشهر	<input type="radio"/>	مرة واحدة في الشهر	<input type="radio"/>	مرة واحدة في الأسبوع	<input type="radio"/>	يوميًا أو يوميًا غالبًا
*الأب	<input type="radio"/>	لم أشرب أبدًا	<input type="radio"/>	أقل من مرة واحدة في الشهر	<input type="radio"/>	مرة واحدة في الشهر	<input type="radio"/>	مرة واحدة في الأسبوع	<input type="radio"/>	يوميًا أو يوميًا غالبًا

من ملأ الاستبيان؟ *الأم *الأب آخري: _____

نتوجه إليكم بجزيل الشكر لمساعدتكم!