

مسح الظروف في قطاع غزة
الجولة الأولى، الربع الرابع 2024



دولة فلسطين
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

إن المعلومات الواردة في الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضة وليست لأي غرض آخر

القسم الأول: البيانات التعريفية (عينة PECS 2023)

للباحث/ة: يتم تعبئة البيانات من كشف العينة

رقم الاسرة المتسلسل في العينة	ID00
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/>	ID1
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ID2
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
معلومات تعريفية عن الأسرة	QC1
اسم رب الأسرة	1
رقم تلفون أرضي	2
رقم تلفون نقال	3

القسم الثاني، (معلومات للباحث/ة): آلية إجراء المقابلة

1. تسجيل رقم التلفون وساعة الاتصال في كل محاولة الاتصال لحين الحصول على رد كما هو موضح بالكشف

2. التعريف عن الجهاز والهدف من المكالمة واطلب/ ي الحديث مع رب الأسرة او أي شخص بالغ في الأسرة

3. آلية إجراء المقابلة:

مرحباً، اسمي (سمك). نحن من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ونقوم بتنفيذ مسح حول الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسر الفلسطينية في قطاع غزة في ظل العدوان الاسرائيلي. تم اختياركم بالمسح باعتبار أنكم شاركتكم معنا في مسح نفقات الأسرة لعام 2023، مما سهل علينا الاتصال بكم وفقاً لرقم الهاتف التي تم تزويدنا به من قبلكم خلال مشاركتكم بذلك (اذكر اسم المسح: مسح انفاق واستهلاك الأسرة 2023 قبل العدوان).

سوف تستغرق هذه المقابلة حوالي 20-30 دقيقة. وستبقى جميع المعلومات التي نحصل عليها سرّية للغاية ومجهولة الهوية. وإذا اخترت عدم الإجابة عن سؤال ما أو رغبت بإيقاف المقابلة، يرجى إخبارنا بذلك.

4. وفقاً للجدول التالي/ حددتي نوع ردة فعل المبحوث وفقاً للخيارات في سؤال C5، وسؤال C6

5. في حال الموافقة، ابدأ/ ي بالقسم الثالث وفقاً للأسئلة وآلية ترتيبها

C8	C7	C6	C5	C4	C3	C2	C1
الساعة	اليوم	للباحث: الاستفسار من المبحوث عن إمكانية إعادة الاتصال به بوقت لاحق 1. نعم... حدد اليوم والساعة 2. لا.. الجزء الأخير من الاستمارة (نتيجة المقابلة)	هل وافق [...] على إجراء المقابلة 1. نعم... انتقل للجزء الثاني 2. لا انتقل الى C6	هل تم الرد على الاتصال 1. نعم 2. لا، لم يجب أحد... <<المحاولة التالية 3. لا، الرقم خارج الخدمة... <<المحاولة التالية 4. لا، الرقم مقفل... <<المحاولة التالية 5. الرقم غير صحيح < محاولة تالية برقم آخر	وقت الاتصال	للباحث/ة: رقم التلفون المطلوب في كل محاولة اتصال	محاولة الاتصال
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

القسم الثالث: بيانات أفراد الأسرة

D7	D6	D5	D4	D3	D2	D1
<p>علاقة (الاسم ... برب الأسرة)</p> <p>1. رب الأسرة</p> <p>2. زوجة/ زوج</p> <p>3. ابن/ بنت</p> <p>4. أب/ أم</p> <p>5. أخ/ أخت</p> <p>6. جد/ جدة</p> <p>7. حفيد/ حفيدة</p> <p>8. زوجة ابن/ زوج بنت</p> <p>9. أقرباء آخرون</p> <p>10. آخرون</p>	<p>العمر بالسنوات الكاملة</p>	<p>ما هو جنس (الاسم ...)</p> <p>(الأفراد الجدد)</p> <p>1. ذكر</p> <p>2. أنثى</p>	<p>لماذا لم يعد (الاسم ...) يقيم مع نفس الأسرة</p> <p>1. خارج البلاد لمدة محدودة (مهما كانت الأسباب عدا الدراسة)</p> <p>2. خارج البلاد للدراسة</p> <p>3. انفصل ليكون أسرة جديدة (الزواج)</p> <p>4. الوفاة</p> <p>5. الاستشهاد</p> <p>6. الهجرة</p> <p>7. سجين (الاحتلال الاسرائيلي)</p> <p>8. الطلاق</p> <p>9. مفقود</p> <p>10. انتقل مع عائلته لمسكن جديد</p> <p>11. عاد إلى أسرته (الأصلية)</p> <p>12. (النزوح) انتقل للسكن مع أسرة أخرى</p> <p>13. أخرى/جند</p>	<p>هل ما زال (الاسم) يسكن/ مقيم مع الأسرة</p> <p>1. نعم...<<< D5</p> <p>2. لا.</p>	<p>الاسم الرباعي وفقا لكشف آخر زياره للباحث: بداية أود أن اتحقق اذا ما زال الأشخاص الذين سجلناهم بالزيارة الأخيره لا يزالوا مقيمين معكم في نفس المسكن (مقيمون مع الأسرة) (يتم الاستفسار عن الأسئلة:</p> <p>بعد ذلك يتم الاستفسار اذا كان هنالك أفراد جدد انضموا للأسرة بعد إضافة الاسماء الجدد ((بما يشمل المواليد الجدد))</p>	<p>رقم الفرد</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14

D15	D14	D13	D12	D11B	D11A	D10	D9	D8A	D8-1	D8	D2	D1	
14 سنة فأكثر ما هي الحالة الزواجية (للاسم...)? 1. لم يتزوج أبدا 2. عقد لأول مرة ولم يتم الدخول 3. متزوج/ متزوجة 4. مطلق/ مطلقة 5. أرمل/ أرملة 6. منفصل/ منفصلة								هل لدى (الاسم) صعوبة في بسبب العدوان الإسرائيلي؟ 0. لا يوجد صعوبة 1. نعم، بعض الصعوبة 2. نعم، صعوبة كبيرة 3. لا يستطيع مطلقاً 88. لا أعرف/ لا يوجد اجابة/ رفض الإجابة 99. لا تغيير في درجة الصعوبة عما قبل العدوان	هل أصيب (الاسم) بأي مرض خطير ناجم عن العدوان الإسرائيلي مثل الأمراض الجلدية (الجرب او الطفح الجلدي)، الاسهال الحاد، التهابات المعدة والامعاء، الكبد الوبائي، الجذري، <u>شلل الاطفال</u> ؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف	هل لاحظت او تم تشخيصك بأي تفاقم في حالتك الصحية أو في أعراض المرض بسبب الظروف التي مررت بها خلال العدوان؟ 1. نعم، وتم تشخيصه 2. نعم، ولكن بدون تشخيص مختص 3. لا 8. لا أعرف	هل (الاسم) يعاني من أي مرض مزمن بحسب تشخيص طبي سواء يتلقى علاج ام لا (مثل سكري، ضغط دم، أمراض القلب، سرطان، قرحة، ربو (أزمة)، صرع، أخرى) 1. نعم، وتم تشخيصه قبل العدوان الاسرائيلي (انتقل الى D8-1) 2. نعم، وتم تشخيصه بالمرض أثناء العدوان 3. لا 8. لا أعرف	الاسم الرباعي	رقم سطر الفرد
<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"/>	<input type="checkbox"/>		1	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		2	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		3	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		4	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		5	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		6	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		7	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		8	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		9	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		10	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		11	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		12	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		13	
<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"/>	<input type="checkbox"/>		14	

القسم الرابع: الحرب والنزوح

الاسم:.....		D2	اسم الفرد المجيب على الاستمارة وفقا لكشف أفراد الأسرة
رقم الفرد حسب كشف أفراد الأسرة		D1	رقم الفرد المجيب على الاستمارة وفقا لكشف أفراد الأسرة
اسم التجمع السكاني:.....		H1	مكان اقامة الأسرة قبل الحرب
اسم التجمع السكاني:.....//مفتوح لتسجيل العنوان كاملا وصولا للتجمع والمحافظة//يتم الترميز لاحقا		H2	مكان الإقامة الحالية
1. فيلا 2. دار 3. شقة 4. غرفة مستقلة 5. خيمة 6. براكية/كرفان/بركس 7. أخرى/.....		H3	نوع المسكن الذي كانت تقيم به الأسرة قبل الحرب
<p>1.في المسكن الأصلي قبل الحرب 2. منزل أحد أفراد العائلة أوالأصدقاء</p> <p>3.البركسات وامكن التخزين للمنشآت الصناعية والتجارية</p> <p>4.خيمة/ براكية مستقلة أو ضمن مجموعة من الخيم المنتشرة في الساحات العامة أوالشوارع أوالاراضي الزراعية</p> <p>5.مركز ايواء داخلي (المدارس: حكومية، خاصة، وكالة، أو الجامعات والمعاهد)</p> <p>6.مركز ايواء داخلي (مقرات المؤسسات الدولية)</p> <p>7.مركز ايواء داخلي (المستشفيات)</p> <p>8.مركز ايواء داخلي (النوادي الاهلية والجمعيات الأهلية)</p> <p>9.أخرى/حدد:.....</p>		H4	نوع المسكن الذي تقيم به الأسرة حاليا
<p>1. نعم، تدمير جزئي 2. نعم، تدمير كلي</p> <p>3. لا 4. لا أعرف/ لا إجابة</p>		H5	منذ بداية العدوان الاسرائيلي (أكتوبر 2023)، هل تعرض بيتك للضرر (جزئي، كلي) من قبل قوات الاحتلال الاسرائيلي؟
<p>1.نعم</p> <p>2. لا</p> <p>3. لا أعرف/ لا إجابة</p>		H6	هل تعرض مكان سكنك الحالي/الحي/الحارة للقصف من قبل الجيش الاسرائيلي
عدد المرات		H6_1	عدد المرات التي تعرض مكان سكنك الحالي الذي تسكن فيه للقصف
عدد المرات		H6-2	اجمالا كم عدد مرات تعرض بيتكم للقصف سواء الحالي او الأماكن السابقة
<p>1.نعم</p> <p>2. لا</p> <p>3. لا أعرف/ لا إجابة</p>		H7	منذ العدوان الاسرائيلي (أكتوبر 2023)، هل انتقل جميع أفراد هذه الأسرة إلى مكان آخر ولو لليلة واحدة على الأقل (إذا كانت اجابة H4 الخبار رقم 1)
كم عدد مرات نزوح جميع أفراد هذه الأسرة منذ بدء العدوان الإسرائيلي (أكتوبر 2023)؟		H8	
<p>1.نعم</p> <p>2. لا</p> <p>3. لا أعرف/ لا إجابة</p>		H10	منذ العدوان الاسرائيلي (أكتوبر 2023)، هل جاء أي شخص لم يكن فردا من هذه الأسرة قبل العدوان للعيش مع هذه الأسرة ؟
عدد الاشخاص		H11	كم عدد الأشخاص الذين جاءوا للعيش في هذه الأسرة؟

القسم الخامس: الخدمات الطبية

<input type="checkbox"/>	<p>1.نعم 2.لا 3.لا أعرف/ لا اجابة</p>	<p>منذ العدوان الاسرائيلي (اكتوبر 2023)، هل أصيب أي شخص في هذه الأسرة بجروح خطيرة؟</p>	<p>HS1</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1.نعم 2.لا 3.لا أعرف/ لا اجابة ← انتقل الى القسم التالي</p>	<p>منذ العدوان الاسرائيلي على قطاع غزة (اكتوبر 2023)، هل احتاج أي من أفراد هذه الأسرة بما فيهم أنت إلى رعاية طبية لأي سبب من الأسباب</p>	<p>HS2</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1.إدارة حالة مزمنة (مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الكلى، والسرطان، وما إلى ذلك) 2.نوبة جديدة من مرض معدٍ (الإسهال، والتهاب الجهاز التنفسي، وأمراض معدية أخرى) 3.خدمات امومة 4.صحة الطفل والتغذية 5.الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي 6.الإصابة أو الصدمة أو أي تأثير مباشر آخر للعنف 7.اخرى (حدد):..... 8.لا اعرف 9.رفض الاجابة</p>	<p>وفقا لآخر خدمة طبية احتاج اليها أي من أفراد الأسرة بما فيهم أنت، ما هو سبب الحاجة لهذه الخدمة</p>	<p>HS3</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1.نعم 2.لا 3.لا أعرف/ لا اجابة ← انتقل الى القسم التالي</p>	<p>وفقا لآخر خدمة طبية احتاج اليها أي من أفراد الأسرة بما فيهم أنت، هل تمكن من الوصول/الحصول إلى الخدمات الطبية؟</p>	<p>HS4</p>
<input type="checkbox"/>	<p>الخيار الأول:.....</p>	<p>ما هي الأسباب الرئيسية التي حالت دون التمكن من الوصول إلى الخدمات الطبية؟ [لا تقرأ الخيارات. حدد ما يصل إلى ثلاثة خيارات].</p> <p>1.لا يوجد موظفين للرعاية الصحية، أو لا يوجد موظفات إناث 2.لا يتوفر ادوية 3.التكلفة عالية 4.المرافق الصحية المطلوبة مشغولة للغاية / مكتظة 5. المرافق الصحية اللازمة بعيدة جداً 6.قلة وسائل النقل 7.الطرق مسدودة أو متضررة أو مدمرة بسبب العدوان 8.الوصول إلى المرافق الصحية المطلوبة ليس آمناً 9.المرافق الصحية اللازمة ليست آمنة 10.تم إغلاق المرافق الصحية اللازمة 11.المرافق الصحية اللازمة مدمرة ومتضررة بسبب العدوان 12.اخرى حدد 88. لا أعرف 99.رفض الاجابة</p>	<p>HS5</p>
<input type="checkbox"/>	<p>الخيار الثاني:.....</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>الخيار الثالث:.....</p>		

القسم السابع: الأمن الغذائي واستراتيجيات التأقلم

<input type="checkbox"/>	<p>1. أبداً 2. نادرا (1-2 مرات) 3. أحيانا (3-10 مرات) 4. غالبا (أكثر من 10 مرات) 98. لا أعرف 99. رفض الإجابة</p>	<p>FS1 خلال الأسابيع الأربعة الماضية، كم مرة لم يكن هناك أي نوع من الطعام لتناوله في مكان السكن بسبب نقص الموارد لشراء الطعام؟ (في حالة الإجابة بخيار 1 أو 99 إنهاء المقابلة)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1. تناول طعام أقل تفضيلا 2. تقليل عدد الوجبات خلال اليوم 3. تقليل وتحديد حجم الوجبات 4. تقييد استهلاك البالغين 5. تقييد استهلاك النساء 6. اقتراض الطعام / أو المال لشراء الطعام 7. تخطي أيام كاملة بدون طعام 8. جمع أطعمة برية غير مألوقة / كأوراق الشجر 9. بيع المزيد من الحيوانات / أو المتعلقات الشخصية 10. استهلاك البذور المخزنة للزراعة 11. إرسال أفراد العائلة للعيش في مكان آخر 12. أخرى (يرجى التحديد) 98. لا أعرف 99. رفض الإجابة</p>	<p>FS2 خلال الأسابيع الأربعة الماضية، عندما لم يكن هناك أي نوع من الطعام لتناوله في مكان السكن بسبب نقص الموارد لشراء الطعام، ماذا كانت استراتيجية الأسرة الرئيسية للتعامل مع نقص الطعام في مكان السكن؟</p>

نتيجة المقابلة

<input type="checkbox"/>	<p>1. اكتملت 2. اكتملت جزئيا 3. الأسرة رفضت التعاون 4. لم نتمكن من الوصول للأسرة</p>	<p>QC3 نتيجة المقابلة</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1. نعم 2. لا ← انهي المقابلة</p>	<p>QC4 شكرا جزيلاً لك على وقتك. الإجابات التي قدمتها مهمة بالنسبة لنا. بموافقتك، نود الاتصال بك مرة أخرى بعد 3 أشهر لإجراء استطلاع متابعة.</p>
<input type="checkbox"/>	<p><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"/></p>	<p>QC5 في حال الموافقة، هل هنالك رقم تلفون آخر من الممكن التواصل معكم من خلاله</p>
	<p>1. نعم 2. لا</p>	<p>QC6 في حال الاسرة في مركز إيواء حسب سؤال H4 . هل هناك اسرة أخرى تشارككم نفس الغرفة او الخيمة: يتم ورقم هاتف الاسرة المجاورة لسؤالها في الدورات اللاحقة</p>
	<p>1. نعم 2. لا</p>	<p>QC6_1 يسأل هل بالإمكان اجراء مقابلة مع الاسرة التي تجاوركم. نعم لا</p>

.....	اسم رب الاسرة المجاورة للاسرة المستهدفة	QC7
<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"/>	رقم الهاتف:	QC8

الملاحظات: إضافة بند للملاحظات عند كل قسم