

ملحق رقم (3)

إستمارة المسح

استمارة

المسح

الوطني

للفتوة

والشباب

في العراق

NYS

2008

جمهورية العراق
وزارة التخطيط والتعاون الانماني
الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات



جمهورية العراق
وزارة الشباب والرياضة
مكتب الوكيل لشؤون الشباب



نحن من وزارة الشباب والرياضة والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نعمل على وضع ستر استبجية للشباب العراقي ونرغب التعرف على معارف ومواقف وممارسات الشباب، ستستغرق المقابلة حوالي ٥ دقائق، نود ان نؤكد لكم ان المعلومات والاجابات التي ستحصل عليها منكم ستبقى في غاية السرية وخلال هذا الوقت نود التحدث الى الافراد بعمر (١٠-٢٠) سنة. جهل تاذنون لنا الان ؟ اذا تمت الموافقة يمكن بدء المقابلة

اولاً: استبيان الاسرة

٦ العنوان: المحافظة: القضاء: الناحية: البيئية: ١ حضر مركز ٢ حضر اطراف ٣ ريف

اسم الحي أو المحلة: اسم المقاطعة: رقم الحي أو المحلة: رقم المقاطعة: رقم الشارع أو الزقاق: اسم القرية: رقم المبنى في التعداد: رقم القرية:

١ رقم العنقود ٢ رقم الاسرة في العنقود ٣A اسماء الفريق الميداني ١ ٢ ٣B رقم الفريق الميداني ٤ تاريخ اجراء المقابلة (يوم/شهر/سنة) 2008/ / ٥ اسم رب الأسرة:

٨ نتيجة المقابلة مع الاسرة؟	٩ نوع الوحدة السكنية	١٠ العدد الكلي للغرف	١١ نوع السكن	١٢ كم اسرة تعيش في الوحدة السكنية؟	١٣ ملكية المسكن	١٤ نوع الإقامة	١٥ عدد افراد الاسرة	١٦ عدد المشمولين	١٧ عدد المشمولين الذين اجزت مقابلتهم بشكل تام بعمر (٢٠-١٠)
١ تمت المقابلة	١ دار	١ الكلي	١ مستقل ١٣	١ تعيش	١ ملك	١ اعتيادية	١ الاسرة	١ المشمولين بعمر (٢٠-١٠)	١ المشمولين الذين اجزت مقابلتهم بشكل تام بعمر (٢٠-١٠)
٢ تمت المقابلة جزئياً	٢ شقة	٢ مشترك	٢ مشترك	٢ في الوحدة السكنية؟	٢ إيجار	٢ نازح من خارج المحافظة	٢ نازح من داخل المحافظة	٢ المشمولين بعمر (٢٠-١٠)	٢ المشمولين الذين اجزت مقابلتهم بشكل تام بعمر (٢٠-١٠)
٣ الاسرة رفضت المقابلة	٣ صريفة أو كوخ				٣ سكن مجاتي	٣ نازح من داخل المحافظة			
٤ الاسرة ليست في البيت	٤ خيمة أو بيت شعر				٤ أخرى (تذكر)				
٥ لم يتم العثور على الاسرة	٥ كرفان								
٦ أخرى (تذكر)	٦ أخرى (تذكر)								

الملاحق المحلي و المركزي

المشرف المحلي

الفريق الميداني

الاسم:	الاسم:
التوقيع	التوقيع
التاريخ	التاريخ

الاسم:	الاسم:
التوقيع	التوقيع
التاريخ	التاريخ

الاسم:	الاسم:
التوقيع	التوقيع
التاريخ	التاريخ

١٨ اسم مدخل البيانات رقم مدخل البيانات ١٩ عدد مرات معاودة الاتصال للاستبيانات غير الكتملة

ثانياً: استبيان الافراد للأعمار (10-30) سنة

--	--	--	--

--	--

[illegible]

التحصيل الدراسي للاب	هل الأب متزوج بأكثر من واحدة؟	هل تنضل السكن؟ (بتلقين)	هل تستطيع قراءة جريدة او رسالة؟	هل سبق أن ألتحقت بالدراسة؟	ما هي آخر مرحلة دراسية دومت بها؟	ما هو آخر صف أكملته؟	ما السبب الرئيس في تركك الدراسة؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)	ما السبب الرئيس لعدم التحاقك بالدراسة؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)
1 أمي 2 بقرا وتكتب 3 دون الابتدائية 4 ابتدائية 5 متوسطة 6 إعدادية 7 دبلوم 8 بكالوريوس 9 دراسات عليا 10 أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا	1 مع الأسرة 2 منزل مستقل	1 بسهولة 2 بصعوبة 3 لا أستطيع 9 لا أعرف	1 نعم حاليا  انتقل الى قسم التعليم 2 نعم في الماضي 3 لا  19	1 الابتدائية 2 المتوسطة 3 الإعدادية 4 دبلوم 5 بكالوريوس 6 دبلوم عالي 7 ماجستير 8 دكتوراه 9 أخرى (تذكر)	يذكر الصف رقما وكتابة	1 عدم رغبة الوالدين 2 الحالة المادية 3 المرض 4 العمل 5 بُعد المدرسة عن المسكن 6 أخرى (تذكر)	1 عدم رغبة الوالدين 2 الحالة المادية 3 المرض 4 العمل 5 بُعد المدرسة عن المسكن 6 أخرى (تذكر)
11	12	13	14	15	16	17	18	19
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ثالثاً : قسم التعليم / خاص بالمستمرين بالدراسة للأعمار (10-30) سنة

رقم الاسرة

رقم العنقود

هل توجد نشاطات لاهلية المؤسسات التعليمية؟	هل لديك الرغبة بالمشاركة في النشاطات اللاصفية؟	كيف تصف العلاقة بينك وبين الهيئة التدريسية	ما هي طبيعة المشاكل التي تواجهك كطالب؟	في حالة مواجهتك مشكلة دراسية بمن تستعين؟	ماهي باعتقادك افضل السبل التي تساعد الطالب على تحقيق النجاح؟	هل ترى ان طرق التدريس الحالية ناجحة في ايصال المعلومات للطلبة ونهزز المهارات الهياتية؟	هل كان اختيار تخصصك الدراسي الحالي؟	ما تخصصك الدراسي الحالي؟	ما المستوى التعليمي الذي ترغب الحصول عليه؟	ما هو اخر صف اكملته؟	في أي مرحلة دراسية أنت؟	تسلسل الأفراد
1 نعم	1 نعم	1 علاقة ودية	a دراسة	a مرشد الصف /المرشد التربوي	a الاعتماد على الجهود الشخصية	1 نعم	(يسأل للذي انتهى الاعدادية فما فوق)	(يسأل للذي انتهى الاعدادية فما فوق)	1 ابتدائية	1 ابتدائية	1	
2 لا	2 لا	2 علاقة متفهمة	b مادية	b الإدارة	b الاستعانة بمدرس خصوصي	2 لا			2 متوسطة	2 متوسطة	2	
		3 علاقة خشنة	c اجتماعية	c الباحثة الاجتماعية	c الاستعانة بمعاهد اهلية		a يتناسب مع رغبتك	a يتناسب مع رغبتك	3 إعدابية	3 إعدابية	3	
		4 علاقة متسلطة	d العنف في المدرسة	d الأسرة	d دورات تعليمية رسمية	9 لا اعرف	b يعتمد على توجيه الآخرين لك	b يعتمد على توجيه الآخرين لك	4 إعدابية مهنية	4 إعدابية مهنية	4	
		5 علاقة موزنية(ضرب)	e ضغط الاقران نحو	e الأقران	e دعم أفراد الأسرة		c يرتبط بنظام القبول	c يرتبط بنظام القبول	5 دبلوم	5 دبلوم	5	
		6 أخرى (تذكر)	f السلوكيات الخطرة	f التنظيمات الطلابية	f أخرى (تذكر)				6 بكالوريوس	6 بكالوريوس	6	
			g لا توجد مشاكل	g أخرى (تذكر)	g لا استعن بأحد				7 دبلوم عالي	7 دبلوم عالي	7	
									8 ماجستير	8 ماجستير	8	
									9 دكتوراه	9 دكتوراه	9	
									10 أخرى (تذكر)	10 تعليم غير نظمي	10	
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	1
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	2
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	3
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	4
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	5
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	6
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c d e f g</div></div>	<div><div>a b c d e f g h</div></div>	<div><div>a b c d e f</div></div>	<div><div></div></div>	<div><div>a b c</div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div><div></div><div></div></div></div>	7

هل تفضل أن تكون المرحلة الابتدائية مختلطة؟	لماذا؟ اذكر الأسباب:	كيف كان انتظام دوامك خلال العام الدراسي الماضي؟	سبب الانقطاع عن الدراسة:	هل لديك قدرات أو مواهب خاصة؟	هل تتلقى دعم أو رعاية لتتلقى قدراتك من المحيطين؟	من تتلقى الدعم أو الرعاية؟	نوع الدعم أو الرعاية المقدمة:	هل الحصول على الشهادة يحقق؟	هل تمارس أيًا من المهارات الآتية بعد أوقات الدراسة؟	هل تجمع بين الدراسة والعمل؟
1 نعم 15 2 لا 9 لا اعرف 15	a أسباب دينية b أسباب أخلاقية c عدم رضا الوالدين d التقاليد الاجتماعية e أخرى (تذكر)	1 منتظم 2 منتظم نسبياً 3 منقطع	a التهديد b التهجير c الاعتقال العشوائي d العمليات الحربية e الحالة الصحية f الحالة الاقتصادية g بُعد المدرسة عن المسكن h الظروف الأسرية i أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا 21 3 لا اعرف 21	1 نعم 2 لا 21 3 لا اعرف 21	a الوالدين b الاخوان والاخوات c الاعمام والاقوال d منظمات المجتمع المدني e الاصدقاء f الهيئة التدريسية في المدرسة او الجامعة g أخرى (تذكر)	a بيئة اسرية مناسبة b دورات تدريبية c دورات تقوية d الحصول على مدرسين خصوصيين e مساعدة مالية f أخرى (تذكر)	1 الحصول على فرصة عمل 2 تحسين المكانة الاجتماعية 3 كلاهما 4 أخرى (تذكر)	a صناعة b زراعة c تجارة d فنية e مهارات (تعليم غير نظامي) f أخرى (تذكر) g لا أمارس	1 نعم 2 لا
23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>

رابعاً : قسم العمل والتشغيل للأعمار (10-30) سنة

رقم العنقود

رقم الأسرة

الآخرين الذين تعمل معهم	مكان العمل	ما هو القطاع الذي تعمل فيه؟	ما نوع العمل الرئيس الذي تمارسه؟	النشاط الاقتصادي للعمل	لماذا أنت غير مقتنع بعملك؟	هل أنت مقتنع بعملك؟	كيف تنصرف بالأجر الذي تتقاضاه؟	هل تعتقد أن الأجر يتناسب مع الكفاءة والجهد المبذول؟	هل تمارس العمل بأجر أو بدون أجر؟	الأسباب التي دعكت للعمل: (أكثر من إجابة بدون تلقين)	في المعتاد كم ساعة تعمل في اليوم الواحد؟	العمر الذي بدأت فيه العمل لأول مرة؟	هل عملت خلال السنة السابقة للمصح؟	خلال السبعة أيام الماضية هل كنت تعمل؟	رقم
15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1 ذكر فقط	2 منطقة السكن	1 الأسرة	1 مكتبي	1 زراعي	a الأجر لا يتناسب مع الجهد والكفاءة	1 نعم	1 تصرف به لنفسه بحرية	1 نعم	1 بأجر	a اكملت الدراسة واصبحت في العمر المناسب للعمل	تذكر عدد الساعات	يذكر العمر بالسنوات	1 نعم	1 نعم	1
2 إناث فقط	3 قريب من	2 قطاع خاص	2 خدشي	2 صناعي	b اسباب تتعلق بنوع العمل	2 نوعاً ما	2 اسلمه بالكامل للأسرة	2 لا	2 بدون أجر	b كسب الخبرة	99 لا اعرف	99 لا اعرف	2 لا	2 لا	2
3 ذكوريات	4 اعزل	3 قطاع مختلط	3 حرفي	3 خدشي	c كوني مجبر على العمل	3 لا	3 واتلقى مصروفي منها	3 لا اعرف	3 لا	c ضعف الحالة الاقتصادية					
4 بعدي عن	5 منطقة السكن	4 قطاع حكومي	4 بائع في محل تجاري	4 تجاري	d المشاكل التي تواجهني في العمل		4 اسهم جزء منه في نفقات الأسرة			d تغطية نفقات شخصية					
5 بعدي	6 منطقة السكن	5 مستقل (يعمل لنفسه)	5 بائع متجول	5 أخرى (تذكر)	e أخرى (تذكر)		5 انا رب أسرة			e فقدان المعيل للأسرة					
		6 منظّلات غير حكومية	6 أخرى (تذكر)							f لا تكون مستقلاً					
		7 أخرى (تذكر)								g الفشل في الدراسة					
										h أخرى (تذكر)					

هل تجمع بين العمل والدراسة؟	ما هي اسباب عدم الرغبة بالعمل؟	هل ترغب بالعمل؟	ما هي اسباب تفضيلك العمل على الدراسة؟	هل تفضل العمل على الدراسة؟	ماهي مساوئ العمل المبكر برأيك؟	هل تؤيد عمل المرأة؟	هل تؤيد العمل المبكر دون 15 سنة؟	ما نوع هذه المضايقات والاعتداءات؟	هل تعرضت الى مضايقات أو اعتداء أثناء العمل خلال السنة التي سبقت المسح؟	هل ادت الإصابة الى:	ما نوع الإصابة؟	هل تعرضت لحوادث واصابات عمل خلال السنة السابقة للمصح؟	الآخرين الذين تفضل العمل معهم (اجابة واحدة بتلقين)
1 نعم 2 لا	a اكمال الدراسة b سوء الحالة الصحية c الحالة المادية جيدة d لأعتبارات اجتماعية e لعدم توفر فرصة للعمل f أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا	a تتعلم حرفة أو مهنة b كسب المال والاستقلال الاقتصادي c تكوين عائلة بمر مبكر d الحصول على الخبرة e أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	a ترك للدراسة b يؤثر على الصحة c يتعرض الجنسي d الاختلاط بالشخص سيئين e يتعرض في العنف والمضايقات f أخرى (تذكر) g لا توجد مساوئ z لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	a عقوبات وظيفية b التعرض للعنف c تعرض جنسي d تهديد e أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا 22 لا أعرف	1 عوق دائم 2 عوق مؤقت 3 لم تؤد الى اعاقة	a حروق b جروح c كسور d حوادث سيارات e تسمم f حوادث علف g أخرى (تذكر)	1 نذكر فقط 2 إناث فقط 3 نذكر وإناث 9 لا اعرف	
29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تعاني من مشاكل صحية مشخصة مزمنة؟	ماهي باعتقادك اهم العوامل التي تؤثر سلباً على صحة الشباب؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ماهي باعتقادك المشاكل الصحية الأكثر شيوعاً التي يتعرض لها الشباب في العراق؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	عموماً، كيف تقيم وضعك الصحي العام؟	تسلسل الأرقام	
1 نعم	<p>m الاضطرابات السلوكية</p> <p>n البيئة غير الصحية</p> <p>o العقاقير التي تؤخذ بدون استشارة طبية</p> <p>p العنف العائلي</p> <p>q العنف في الشارع</p> <p>r الممارسات الجنسية غير الشرعية</p> <p>s فقدان أحد أفراد العائلة / أو شخص عزيز</p> <p>t صعوبة الحصول على الخدمات الصحية</p> <p>u أخرى (تذكر)</p> <p>v لا يوجد</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a حوادث السيارات</p> <p>b حوادث العمل</p> <p>c حوادث المنزل</p> <p>d الغذاء غير المتوازن وغير الصحي</p> <p>e انعدام التمارين الرياضية</p> <p>f تلوث المياه</p> <p>g تلوث الهواء</p> <p>h التدخين</p> <p>i الكحول و المخدرات</p> <p>j المواد الكيميائية والمضافات الاخرى في المواد الغذائية المصنعة</p> <p>k وجود اوقات فراغ غير مستثمرة بشكل صحيح</p> <p>l عدم تقسيم الوقت بشكل صحيح</p>	<p>m الكآبة</p> <p>n مشاكل تتعلق بالحمل والولادة</p> <p>o أمراض سرطانية</p> <p>p التعرض للإشعاع</p> <p>q امراض الغدة الدرقية</p> <p>r امراض سوء التغذية</p> <p>s الامراض الانتقالية</p> <p>t مشاكل تتعلق بالصحة المهنية</p> <p>u مشاكل تتعلق بصحة البيئة</p> <p>v مشاكل المخدرات والتدخين</p> <p>w أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a أمراض الجهاز التنفسي</p> <p>b أمراض الجهاز الهضمي</p> <p>c مشاكل الأسنان</p> <p>d الصداع</p> <p>e الأمراض العصبية والعظمية (المفاصل)</p> <p>f الأمراض الجلدية</p> <p>g الأمراض التناسلية</p> <p>h مشاكل الأنف والأذن والحنجرة</p> <p>i أمراض العين</p> <p>j الأمراض المزمنة (قلب، سكر، ضغط)</p> <p>k أمراض الجهاز البولي</p> <p>l أمراض نفسية وعقلية</p>	<p>1 جيد</p> <p>2 وسط</p> <p>3 سيء</p> <p>9 لا اعرف</p>
4	3	2	1		
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v z	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w z	<input type="checkbox"/>	7	

<p>ما هي الإجراءات التي تعرضها لمعالجة تلوث مياه الشرب؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)</p> <p>a غلي مياه الشرب لمدة عشرين دقيقة أو أكثر b غلي مياه الشرب لأقل من عشرين دقيقة c استعمال الكلور والمطهرات الأخرى بالنسب الصحيحة d استخدام أجهزة تعقيم المياه e ملاحظة الإرشادات الإعلامية و تطبيقها f تعرضه لإشعة الشمس لمدة ساعتين بعد تغطيته بقطعة قماش منعاً لتلوثه g استخدام حبوب تعقيم الماء وحسب التعليمات h أخرى (تذكر) z لا أعرف</p>	<p>ما هي برأيك أهم أسباب تلوث مياه الآسالة؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)</p> <p>a تكسر شبكة الأنابيب b عدم كفاءة محطات التنقية والتعقيم c التلوث من المصدر d أخرى (تذكر) z لا أعرف</p>	<p>هل تعتقد أن مياه الآسالة صالحة للشرب دون معالجة؟ 1 نعم 2 لا 9 لا أعرف</p>	<p>اذكر أهم الإجراءات التي تقوم بها عادة للعناية بصحتك؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)</p> <p>a تناول الفيتامينات b تناول أقراص الحديد c تناول طعاماً جيداً d احسم بنظافتي e أمارس تمارين رياضية f أأام بصورة كافية g ابتعد عن التدخين h ابتعد عن الكحول i ابتعد عن تناول الأدوية بدون استشارة طبيب j مراقبة وزني k أخرى (تذكر) l لا شيء z لا أعرف</p>	<p>لماذا اخترت الإجراء (السابق) للمساعدة؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)</p> <p>a الخدمات جيدة b المكان قريب c مقتنع به لمعالجة مرضي d اعرف شخصا مختصا e أخرى (تذكر)</p>	<p>خلال الثلاثين يوم الماضية . ماذا فعلت حين أصبت بالمرض؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)</p> <p>1 راجعت المركز الصحي 2 راجعت عيادة طبية شعبية 3 راجعت عيادة خاصة 4 راجعت مستشفى عام 5 راجعت مستشفى خاص 6 لجأت الى المضمّد 7 استشرت أحد أفراد أسرتي ومعارفي 8 حصلت على الدواء من الصيدلية 9 استخدمت أدوية أعشاب 10 أخرى (تذكر) 11 لم افعل شيء 12 لم اصب بالمرض 99 لا أعرف</p>
10	9	8	7	6	5
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>
a b c d e f g h z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e	<input type="checkbox"/>

سادساً : قسم الامراض المنقولة جنسياً والايذز للأعمار (15-30) سنة

رقم العنقود

رقم الاسرة

ما هي الأمراض التي تعرفها والتي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس (المنقولة جنسياً) (أكثر من أجابة بدون تلقين) (تلقين)	هل سمعت عن مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب) ؟	ما هو مصدر معلوماتك عن الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هي طرق الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	هل لديك الرغبة بصعفة معلومات أكثر عن الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز؟	عن أي طريق يمكنك تحقيق تلك الرغبة؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هي الطرق التي تعرفها عن انتقال مرض الإيدز؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	هل تعتقد أن الشخص ذو المظهر الصحي الجيد يمكن أن يكون مصاباً بالإيدز؟
1	2	3	4	5	6	7	8
a سفلس، سيلان b الإيدز c أخرى (تذكر) z لا أعرف	1 نعم 2 لا	a الأقارب / الأصدقاء b مكان العمل c مراكز الرعاية الصحية الأولية d المنشآت الصحية (الكتب) e المصحات (النشرات) f الإعلانات g المؤسسات التعليمية h الأيوين	a الانتاع عن جنس خارج نطاق لزوجية b الاستصال لدم ثلوقي لرجلي c استصال لحقن تسيذة (سرنجات بلاستيكية لمرة واحدة) d عدم استخدام شفرات لحلاقة e تجنب لوشم والحجامة بلوقت مستعلة f أخرى (تذكر) z لا أعرف	1 نعم 2 لا	a الأطباء b الملائكات الصحية c مراكز الرعاية الصحية الأولية d راديو e تلفزيون f صحف ومجلات g العائلة h الأقارب والأصدقاء i رجال الدين j الانترنت k منظمات الشباب l المؤسسات التعليمية m أخرى (تذكر)	a عن طريق الجنس b من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة c عن طريق الدم ومشتقاته d استصال الحقن الملونة e استخدام شفرات الحلاقة الملونة f استعمال الاوتوات الحادة والجارحة الملونة g أخرى (تذكر) z لا أعرف	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	
a b c z		a b c d e f g h i j k l m n o z	a b c d e f z		a b c d e f g h i j k l m	a b c d e f g z	

هل تعلم وجود أماكن يتم فيها إجراء فحص للتشري عن فيروس الإيدز للمواطنين؟	هل من الضروري عمل المصابين بالإيدز؟	هل لديك استعداد لـ		ما هي برأيك الوسائل الأكثر فاعلية في توعية المجتمع حول هذه الأمراض؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	هل تعتقد بإمكانية زيادة عدد الاصابات بالأمراض المنقولة جنسيا في العراق في الوقت الحاضر؟	لماذا؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	هل سبق أن أصبت بأحد هذه الأمراض (المنقولة جنسيا)؟	أي جهة راجعت لغرض العلاج؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	هل تشعر بالاحراج للمراجعة لغرض العلاج؟
		أ	ب						
1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	a راديو b تلفزيون c صحف ومجلات d المؤسسات التعليمية e الندوات والمحاضرات f المستشفيات والمراكز الصحية g الانترنت h وسائل الابضاح i أخرى (تذكر) z لا أعرف	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	a ضعف الالتزام بالتعليم الأخلاقية والدينية b زيادة عدد الوافدين c زيادة عدد المسافرين الى الخارج d دخول الادوية والمواد الطبية والمصولات e عن طريق الحدود بدون فحصها ورقابتها f عدم وجود دور رقابي رسمي g دخول عمالة جديدة h عدم خضوع عائلة الوافدين للفحص i أخرى (تذكر) z لا أعرف	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف	a مستشفى b عيادة خاصة c مركز صحي d أخرى (تذكر) e لم اراجع	1 نعم 2 لا
9	10	11	12	13	14	15	16	17	
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هي علامات البلوغ عند الذكور؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هي علامات البلوغ عند الإناث؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ماذا تعني لك الصحة الانجابية؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	من أين حصلت على هذه المعلومات؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	مع من تستطيعين مناقشة المواضيع الجنسية؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هو برأيك العمر المناسب لزواج الذكور؟ أفكر العمر المناسب	أين تراجعين في حالة حصول مشكلة تتعلق بـ (الحمل ، الدورة الشهرية ، استخدام موانع الحمل ، حدوث خرقه في البول ، وجود افرازات من الأعضاء التناسلية) ؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)
<p>a خشونة الصوت</p> <p>b ظهور الشعر تحت الإبطن ومنطقة العانة</p> <p>c الاحتلام</p> <p>d أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a تضخم الثدي</p> <p>b حدوث الطمث</p> <p>c ظهور الشعر تحت الإبطن ومنطقة العانة</p> <p>d أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a الزواج في عمر مناسب</p> <p>b حمل آمن</p> <p>c ولادة آمنة</p> <p>d تنظيم الأسرة</p> <p>e العقم</p> <p>f الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي و سرطان عنق الرحم</p> <p>g أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف 5</p>	<p>a مركز الرعاية الصحية الأولية</p> <p>b المستشفى</p> <p>c عيادة شعبية</p> <p>d عيادة التأمين الصحي</p> <p>e عيادة خاصة</p> <p>f المؤسسات التعليمية</p> <p>g الابوين</p> <p>h الممرض</p> <p>i الاصدقاء/ التعلم من الاقران</p> <p>j وسائل الاعلام</p> <p>k أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a الأب</p> <p>b الأم</p> <p>c الأخ</p> <p>d الأخت</p> <p>e الزوج او الزوجة</p> <p>f صديق من نفس الجنس</p> <p>g صديق من الجنس الآخر</p> <p>h قريب</p> <p>i مدرس أو مدرسة من نفس الجنس</p> <p>j مدرس أو مدرسة من الجنس الآخر</p> <p>k طبيب، طبيبة</p> <p>l لا أستطيع</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>a المركز الصحي</p> <p>b العيادة الشعبية</p> <p>c المستشفى</p> <p>d العيادة الخاصة</p> <p>e عيادة تنظيم الأسرة</p> <p>f مضمند</p> <p>g قابلة</p> <p>h ممرضة</p>	<p>i الأب</p> <p>j الأم</p> <p>k كلا الوالدين</p> <p>l صديقتي</p> <p>m أقرابي</p> <p>n أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>
1	2	3	4	5	6	7

ما هو رأيك العصر المناسب لزواج الفتيات؟	ما هو رأيك لزوج الأقارب اضرار صحية ؟	ما هي اضرار زواج الأقارب؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	هل تعتقد ان الزوجة يجب ان تكون اصغر من الزوج؟	ما السن المناسب للام للولادة الطفل الاول؟	هل من الضروري اجراء فحص قبل الزواج ؟	ما هو رأيك العدد المناسب للأطفال الذي تنجبه المرأة؟	باعتقادك ماهي الفترة المناسبة بين ولادة وأخرى؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)	ماهي برأيك عوامل الاختطار خلال فترة الحمل ؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ماهو باعتقادك عدد الحرات التي تتطلب مراجعة الحامل اثناء فترة الحمل للمراكز الرعاية الصحية الأولية؟	ماهي أساليب منع الحمل التي تعرفينها؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)
1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	a يؤدي الى انتشار امراض ذات طبيعة وراثية وتشوهات b تؤثر على ذكاء الأطفال c تؤثر سلبا على العلاقات بين افراد الاسرة مستقبلاً d مخالف لمواقف الاسرة واتجاهاتها e اخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	ذكر العمر المناسب للولادة 99 لا أعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	يذكر عدد الاطفال 98 اجابة غير محددة 99 لا اعرف	1 أقل من سنة 2 1- أقل من سنتين 3 2- أقل من ثلاث سنوات 4 ثلاث سنوات فأكثر 9 لا اعرف	a الحمل المبكر (اول حمل) b تنزف ثداء الحمل c الإصابة بالامراض المزمنة d ظهور مشاكل صحية في حالات الحمل لسابقة e الحمل بعد عمر خمس وثلاثين سنة f الحمل بعمر أقل من ثمانية عشر سنة g الحمل لأكثر من خمس مرات h الحمل بالتوائم i اخرى (تذكر) z لا اعرف	تذكر عدد الحرات 99 لا اعرف	a الحبوب b التوليب c الحقن d الواقي الذكري e الواقي الأنثوي f الطريقة التقليدية (العزل) g ممارسة الجنس دون إدخال عقد الأنبوب h عقد الأنبوب i الأيام الآمنة j الرضاعة الطبيعية الخالصة k أخرى (تذكر) z لا أعرف
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	a b c d e f g h i z	<div><div></div><div></div></div>	a b c d e f g h i j k z

للمتروجة والمطلقة والأرملة					للباحث :	ماهي الطريقة الصحيحة لتغذية الطفل بعد الولادة ؟ (اجابة واحدة بدون تلقين)	ماهي اللقاحات التي ينبغي ان ياخذها الطفل خلال عامه الاول ؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	كم جرعة اخذت من لقاح الكزاز؟ (اجابة واحدة بدون تلقين)	هل لقدت سابقا بلقاح توكسيد الكزاز؟	تسلسل الأفراد
هل شكيت من تاخر او عدم حصول الحمل بالرغم من عدم استعمالك أنت او زوجك وسائل منع الحمل ؟	كم كان عمرك عند ولادة طفلك الأول؟ (للمنحيات فقط)	هل سبق ان حملت ؟	هل اجريت امت وزوجك الفحص الطبي قبل الزواج ؟	كم كان عمرك عند أول زواج ؟	انظر السؤال رقم 2 الاستبيان الثاني	1 اعزب 2 متزوج 3 مطلق 4 ارمل 5 منفصل	1 الرضاعة الطبيعية المطلقة (دون أي اضافة) وثغاية (٦) اشهر 2 الرضاعة المختلطة (طبيعية واصطناعية) 3 الرضاعة الاصطناعية 4 أخرى (تذكر) 9 لا اعرف	a البني سي جي b شلل الاطفال c التهاب الكبد الفيروسي (مضب) d اللقاح الثلاثي e الحصبة f أخرى (تذكر) z لا اعرف	1 مرة واحدة 2 مرتين 3 ثلاث مرات 4 اربع مرات 5 خمس مرات 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف
28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<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"/>	a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7

للمتزوجات فقط

هل انت حامل حاليا ؟	هل سمعت لتلقي الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل؟	أين حصلت على هذه الرعاية؟	أين تفضلين الولادة؟	هل راجعت خلال فترة النفاس لاجراء فحص ما بعد الولادة ؟	هل تراجعين بطفلك بعد الولادة الي المركز للرعاية الصحية ؟	ب اسباب المراجعة؟	هل تستخدمين احدى وسائل منع الحمل في الوقت الحالي؟	لماذا لا تستخدمين وسائل منع الحمل؟	ماهي وسائل منع الحمل التي تستخدمينها انت او زوجك ؟	من اتخذ قرار استخدام وسيلة منع الحمل؟
1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا 32 لا اعرف	1 مركز صحي 2 عيادة شعبية 3 عيادة خاصة 4 مستشفى 5 ممرضة أو قابلة 6 أخرى (تذكر)	1 في المستشفى 2 مركز الرعاية الصحية الأولية 3 لدى القابلة المأذونة 4 لدى قابلة غير مأذونة 5 لدى القابلة الاهلية (الجدة) 6 أخرى (تذكر) 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا 35 لا اعرف	1 أكثر من اجابة (بتلقيين) 2 أقل من اجابة (لا تسأل الحامل)	1 نعم 2 لا	1 الرغبة بالمزيد من الأطفال 2 رفض الزوج 3 تحفظات دينية 4 الخوف من التأثيرات الجانبية 5 الوسيلة غير متوفرة 6 الوسيلة غير فعالة 7 ارتفاع التكلفة 8 أخرى (تذكر) 9 لا اعرف	1 الحمل 2 الحقن 3 الوقي الذكري 4 الوقي الأنثوي 5 الطريقة التقليدية (العزل) 6 ممارسة الجنس دون إقبال 7 عقد الأمان 8 الأيام الآمنة 9 الرضاعة الطبيعية الخالصة 10 أخرى (تذكر) 11 لا اعرف	1 من اتخذ قرار 2 استخدام وسيلة 3 منع الحمل؟ 4 اجابة واحدة فقط (لا تسأل الحامل)
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	a b c d e f g h i j k z	<input type="checkbox"/>	

ثامناً : قسم الصحة الانجابية للذكور للأعمار (12-30) سنة

رقم العنقود رقم الأسرة

ما هو أبداً العمر المناسب لزواج الذكور؟	مع من تستطيع مناقشة المواضيع الجنسية؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	من اين حصلت على هذه المعلومات؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ماذا تعني لك الصحة الانجابية؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هي علامات البلوغ عند الذكور؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	ما هي علامات البلوغ عند الإناث؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	تسلسل الإجابات
6	5	4	3	2	1	
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z الأب الأم الأخ الأخت الزوج أو الزوجة صديق من نفس الجنس صديق من الجنس الآخر قريب مدرس أو مذيعة من نفس الجنس مدرس أو مذيعة من الجنس الآخر طبيب، طبيبة لا أستطيع لا أعرف	a b c d e f g h i j k z مركز الرعاية الصحية الأولية المستشفى عيادة شعبية عيادة التأمين الصحي عيادة خاصة المؤسسات التعليمية الابوين الممرض الأصدقاء / التعم من الاقران وسائل الاعلام اخرى (تذكر) لا أعرف	a b c d e f g h i j k z الزواج في عمر مناسب حمل امن ولادة امنة تنظيم الأسرة العقم الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم اخرى (تذكر) لا أعرف	a b c d z تضخم الثدي حدوث الطمث ظهور الشعر تحت الإبطين ومنطقة العانة أخرى (تذكر) لا أعرف	a b c d z خشونة الصوت ظهور الشعر تحت الإبطين ومنطقة العانة الاحتلام أخرى (تذكر) لا أعرف	1
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	2
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	3
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	4
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	5
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	6
<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d z	a b c d z	7

ما هو برأيك العمر المناسب لزوج الفتيات؟	برأيك هل لزوج الأقارب اضرار صحية ؟	ماهي اضرار زواج الأقارب ؟	هل تعتقد ان الروجة يجب ان تكون اصغر من الزوج ؟	ما هي الفترة المناسبة للأم بين حمل وآخر ؟	ابن تراجع في حالة حصول مشكلة تتعلق به الحمل ، استخدام موانع الحمل ، امراض منقولة جنسيا ، حدوث خرقه في البول ، وجود اغرازات من الاعضاء التناسلية ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)
<p>يذكر العمر المناسب</p> <p>99 لا اعرف</p> <p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا اعرف</p>	<p>أ يؤدي الى انتشار امراض ذات طبيعة وراثية وتشوهات</p> <p>ب تؤثر على مستوى ذكاء الاطفال</p> <p>ج تؤثر سلبا على العلاقات بين افراد الاسرة مستقبلا</p> <p>د مختلف لمواقف الاسرة واتجاهاتها</p> <p>ه اخرى (تذكر)</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>1 أقل من سنة</p> <p>2 1- أقل من سنتين</p> <p>3 2- أقل من ثلاث سنوات</p> <p>4 ثلاث سنوات فأكثر</p> <p>9 لا اعرف</p>	<p>أ المركز الصحي</p> <p>ب العيادة الشعبية</p> <p>ج المستشفى</p> <p>د العيادة الخاصة</p> <p>ه عبادة تنظيم الأسرة</p> <p>ف مضمد</p> <p>g ممرض</p>	<p>أب</p> <p>الام</p> <p>كلا الوالدين</p> <p>اصدقائي</p> <p>أقاربي</p> <p>اخرى (تذكر)</p> <p>لا اعرف</p>
7	8	9	10	11	12
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i j k l m z

للمتزوجين فقط		كم كان عمرك عند زواجك الأول؟	للمباحث : انظر السؤال رقم 2 الاستبيان الثاني	ما هو السن المناسب للأم عند ولادة طفلها الأول؟	ماهي أساليب منع الحمل التي تعرفها؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	تسلسل الأسئلة
هل تستخدم أنت أو زوجتك أحدى وسائل منع الحمل في الوقت الحالي؟	من اتخذ قرار الإنجاب ؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)	يذكر العمر عند الزواج 99 لا اعرف	1 اعزب  لنقل الى قسم الحالة للتغذية	يذكر العمر المناسب للأم ولولادة أول طفل 99 لا اعرف	a الحبوب b التولب c الحقن d الواقي الذكري e الواقي الأنثوي f الطريقة التقليدية (العزل) g ممارسة الجنس دون إدخال h عقد الأتاييب i الأيام الآمنة j الرضاعة الطبيعية الخالصة k أخرى (تذكر) z لا أعرف	
1 نعم	1 الزوجة		2 متزوج			
2 لا 21 	2 الزوج		3 مطلق			
	3 كلاهما		4 ارمل			
	4 أخرى (تذكر)		5 منفصل			
	5 لم ينجب أطفال					
		للمباحث : إذا كان المبحوث : <div><div>مطلق</div><div>ارمل  لنقل الى قسم</div><div>منفصل الحالة التغذوية</div></div>				
18	17	16	15	14	13	
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	1
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	2
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	3
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	4
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	5
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	6
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>a b c d e f g h i j k z</div>	7

للمتزوجين فقط

هل أجريت أنت وزوجتك الفحص الطبي قبل الزواج؟	لماذا لا تستخدم وسائل منع الحمل؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	من اتخذ قرار استخدام وسيلة منع الحمل؟ (أجابة واحدة بدون تلقين)	اذكر نوع الوسيلة المستخدمة؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>a الرغبة بالمزيد من الأطفال</p> <p>b رفض الزوجة</p> <p>c تحفظات دينية</p> <p>d الخوف من التأثيرات الجانبية</p> <p>e الوسيلة غير متوفرة</p> <p>f الوسيلة غير فعالة</p> <p>g ارتفاع التكلفة</p> <p>h أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>	<p>1 الزوجة</p> <p>2 الزوج</p> <p>3 كلاهما</p> <p>4 الطبيب</p> <p>5 الكادر الصحي</p> <p>6 أفراد الأسرة</p> <p>7 أخرى (تذكر)</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>a الحبوب</p> <p>b اللولب</p> <p>c الحقن</p> <p>d الواقي الذكري</p> <p>e الواقي الأنثوي</p> <p>f الطريقة التقليدية (العزل)</p> <p>g ممارسة الجنس دون إدخال</p> <p>h عقد الإنجاب</p> <p>i الأيام الآمنة</p> <p>j الرضاعة الطبيعية الخالصة</p> <p>k أخرى (تذكر)</p> <p>z لا أعرف</p>
22	21	20	19
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z
<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h z	<input type="checkbox"/>	A b c d e f g i j k z

كم مرة تتناول الوجبات السريعة خلال الاسبوع ؟	اذكر عدد مرات تناول الأطعمة التالية:						ماهي مكونات الغذاء المتوازن ؟ (أكثر من أجابة بدون تلقين)	هل لديك فكرة عن الغذاء المتوازن ؟	تسلسل الأفراد
	و	هـ	د	ج	ب	أ			
	الفواكه	البقوليات	الخضروات	الببيض	الحليب ومشتقاته	اللحوم			
تذكر عدد المرات 99 لا تناول	1 يومياً	1 يومياً	1 يومياً	1 يومياً	1 يومياً	1 يومياً	a الكربوهيدرات	1 نعم	
	2 6-2 أسبوعياً	2 6-2 أسبوعياً	2 6-2 أسبوعياً	2 6-2 أسبوعياً	2 6-2 أسبوعياً	2 6-2 أسبوعياً	b البروتينات	2 لا	
	3 مرة أسبوعياً	3 مرة أسبوعياً	3 مرة أسبوعياً	3 مرة أسبوعياً	3 مرة أسبوعياً	3 مرة أسبوعياً	c الفيتامينات	3	
	4 أقل من ذلك	4 أقل من ذلك	4 أقل من ذلك	4 أقل من ذلك	4 أقل من ذلك	4 أقل من ذلك	d الدهون		
	5 لم تناول	5 لم تناول	5 لم تناول	5 لم تناول	5 لم تناول	5 لم تناول	e الأملاح f الماء		
4	3						2	1	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f	<input type="text"/>	7

ما الذي يؤثر في صحة الإنسان؟ (أكثر من اجابة بتلقين)	هل انت مهتم بالمحافظة على وزنك؟	هل انت راض عن وزنك؟	كم مرة في العادة تقيس وزنك؟	هل سبق أن راجعت مؤسسة صحية أو طبيب لأسباب تتعلق بوزنك؟	هل سبق أن تناولت أي من المواد التالية؟ (أكثر من اجابة بتلقين)	من الذي نصحك بذلك؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)
a كمية الغذاء b نوعية الغذاء c انتظام اوقات تناول الغذاء d جميع ما ذكر سابقاً	1 نعم 2 أحياناً 3 4 5 6 7 8 9 10	1 نعم 2 لا	1 مرة واحدة أو أكثر اسبوعياً 2 مرة واحدة أو أكثر شهرياً 3 مرة واحدة أو أكثر فصلياً 4 مرة واحدة أو أكثر سنوياً 5 لم افس	1 نعم 2 لا	a أدوية مقوية b فيتامينات c أدوية بناء عضلات d كورتيزون e فاتح شهية f أدوية للرشاقة g اعشاب طبية h أخرى (تذكر) i لم أتناول الى قسم النفسية والاجتماعية و اوقات الفراغ	a قرار شخصي b طبيب c صيدلي d مضمّد e الأهل والأقارب f الأصدقاء g وسائل الاعلام h أخرى (تذكر)
5	6	7	8	9	10	11
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h
a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h

عاشراً : قسم النفسية والاجتماعية وأوقات الفراغ للاعمار (10-30) سنة

رقم الاسرة

رقم العنقود

ما هي اهتماماتك الرئيسية؟ (ثلاثة اجابات فقط بدون تلقين)	كيف نصف علاقتك داخل الاسرة مع :						ما الحالات التي تشير قلقك؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	متى تشعر بالسعادة؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	هل تشعر بالسعادة في الوقت الحاضر؟ (اجابة واحدة بدون تلقين)	هل انت راضي عن نفسك في الوقت الحاضر؟	تسلسل الأفراد					
	ا	ب	ج	د	هـ	و										
a الدراسة	الاب	الام	الاخوان	الاخوات	الزوج	الاقارب	a الحسب	a حين أكون مع العائلة	1 نعم	1 نعم	1					
b الصحة	1 جيدة	1 جيدة	1 جيدة	1 جيدة	1 جيدة	1 جيدة	b الحوادث المؤلمة	b حين أكون مع الأصدقاء	2 الى حد ما	2 الى حد ما		2				
c المظهر الخارجي	2 عادية	2 عادية	2 عادية	2 عادية	2 عادية	2 عادية	c الامتحان	c أثناء اللعب	3 لا	3 لا			3			
d العلاقة مع الجنس الآخر	3 غير جيدة	3 غير جيدة	3 غير جيدة	3 غير جيدة	3 غير جيدة	3 غير جيدة	d الإصابة بالامراض المنقولة جنسياً	d حين أحقق النجاح	9 لا اعرف					4		
e الثقة العامة	4 لا ينطبق	4 لا ينطبق	4 لا ينطبق	4 لا ينطبق	4 لا ينطبق	4 لا ينطبق	e عدم توفر النقود / مشاكل اقتصادية	e حين تستقر الظروف							5	
f العسل							f المواقف السياسي العام	f اخرى (تذكر)								6
g ممارسة هواياتي الشخصية							g فقدان الأمان	z لا اعرف								
h الانخراط في العمل الجماعي							h المستقبل									
i تعلم الحاسوب							i الاختطاف									
j الأمور الدينية							j التهديد									
k الأمور السياسية							k الاعتقال									
l اخرى (تذكر)							l النهجير									
m لا توجد اهتمامات							m تكوين عائلة وتحمل المسؤولية									
z لا اعرف							n التعامل مع الجنس الآخر									
							o دون معرفة السبب									
							p اخرى (تذكر)									
							q لا اقلقي									

هل تعاني حالياً من المشاكل التالية؟ (اجابة واحدة لكل اختيار بتلقين)						ما هي أهدافك الرئيسية في الحياة؟ (ثلاثة اجابات فقط بدون تلقين)	هل انت متفاني؟ (اجابة واحدة بدون تلقين)	من الشخص الذي تلجأ اليه عادة عند مواجهتك أي من المشاكل السابقة؟ (اجابة واحدة بدون تلقين)	ما المشاكل التي تعاني منها في محيطك العائلي؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)
و	هـ	د	ج	ب	أ				
عدم التركيز في العمل	البكاء بسهولة	الاحساس بالصداع المستمر بدون سبب	الاحساس بالارهاق	النوم الكثير	العصبية	a النجاح في الدراسة b الحصول على شريك حياة متفهم c أن يكون لي أطفال d الحصول على وظيفة مناسبة e النجاح في العمل f تكوين مشروع خاص بي g الحصول على شهادة عليا h جمع الكثير من الأموال i المشاركة في الحياة العامة j الانتقال الى دولة أخرى k أخرى (تذكر) l لا يوجد هدف z لا أعرف	1 نعم 2 الى حد ما 3 لا	1 الأب 2 الأم 3 كلا الوالدين 4 الزوج أو الزوجة 5 الاخوان 6 الأخوات 7 الهيئة التدريسية في المدرسة الجامعة 8 المرشد التربوي 9 وسائل الاعلام 10 الأصدقاء 11 أخرى (تذكر) 12 لا يوجد شخص مؤثر 99 لا أعرف	a التفرقة في المعاملة بين الاخوان والأخوات b سوء معاملة احد الوالدين c معاملة الاخوة السيئة d دخل الأسرة غير الكافي e اكتظاظ المنزل / ازدحامه f التسلط وعدم الاحترام g الخلافات العائلية h أخرى (تذكر) i لا توجد مشكلة z لا أعرف
11						10	9	8	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k l z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i z

هل تعرف شخصاً واحداً على الأقل يعمرك يمارس العادات التالية؟	هل تعرف شخصاً واحداً على الأقل يعمرك يتعاطى المواد التالية ؟		هل سبق أن قصت بأي من الممارسات السابقة ؟	ماهي هذه الممارسات ؟ (أكثر من اجابة بتلغين)	بأي عصابات هذه الممارسات ؟	هل حاولت الاقتلاع عن هذه العادات أو استخدمت العلاج اللازم ؟	من الذي اقتنعك بالاقلاع عن هذه العادات ؟	ماهي برأيك أسباب تناول الكحول والمواد المخدنة والمخدرات من قبل الشباب ؟ (أكثر من اجابة بدون تلغين)
	أ	ب						
يدخن السكائر	يدخن الناركيلة	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	a تدخين السكائر b تدخين الناركيلة c شم المواد المذنبية (البازين أو التترأو السيكوتين) d تناول المهدئات (فالوم كوداين، ارتين، ريفورنيل) e شرب الكحول f حشيشة أو مخدرات g اخرى (تذكر)	بذكر العمر 99 لا اعرف	1 نعم 2 لا	a الوالدين b الاخوان والاخوات c فراري الشخصي d الاعلام e الزوج او الاقارب f الاصدقاء g الهيئة التدريسية h اخرى (تذكر)	a نقيذ أحد الوالدين أو كلاهما b مجارة الأقران c للتعامل مع المشاكل بشكل الفضل d لقضاء وقت الفراغ e للشعور بالسعادة f تقبلة (مودة) g تأثير وسائل الاعلام h اخرى (تذكر) z لا أعرف
12	13	14	15	16	17	18	19	
	a b c d e z		a b c d e f g			a b c d e f g h	a b c d e f g h z	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

هل تتفق مع المقولات الآتية؟ (اجابة واحدة لكل مقولة بتتقين)							
أ	ب	ج	د	هـ	و	ز	ح
المرأة لا تقل مشرقة عن الرجل بصورة عامة	يجب على الأنثى أن تأخذ موافقة ولي أمرها قبل قيامها بأي عمل	مشاركة المرأة والرجل في اتخاذ القرارات العائلية	يحق للزوج أن يضرب زوجته إذا خالفت أوامر	يحق لأحد أفراد العائلة أن يقتل الأنثى في حالة تدنيسها لشرف العائلة	يحق لأحد أفراد العائلة أن يقتل الذكر في حالة تدنيسه لشرف العائلة	يجب على الفتاة أن تتزوج قريبها إذا رغب ولي أمرها	لا تستطيع المرأة اتخاذ القرارات التي تخص حياتها وحياة عائلتها لأنها غير قادرة على ذلك
1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم
2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا
9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف
20							
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

ما هو رأيك أهم شيء يؤثر في جمالية البيئة المحيطة. السكن العمل المدرسة ؟ (كثر من اجابة بدون تلقين)	هل تؤيد نشر مبادئ اتفاقية حقوق الطفل من خلال المراهج الدراسية؟	هل سمعت بوجود اتفاقية حقوق الطفل؟	هل تعتقد أن إطلاق الأعمرة النارية من المدرسات والرشاشات في المناسبات هو: (اجابة واحدة على كل اختيار بتلقين)						ما الذي يمنع العنف ضد المرأة؟ (كثر من اجابة بدون تلقين)
			ا	ب	ج	د	هـ	و	
			أمر مقبول اجتماعيا	يؤدي الي اصابة ناس أبرياء	يشير فرع الأطفال	يشير فرع كبار السن	يؤدي الي الإصابة باضطرابات نفسية	اعتماد على حقوق المواطنين	
a وجود زهور طبيعية أو صناعية	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	a التنشئة الاسرية
b النظافة	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	b قوة القانون
c تنسيق الأثاث									c التقاليد الاجتماعية والعشائرية
d اخرى (تذكر)									d المدرسة
z لا أعرف									e وسائل الاعلام
									f الدين
									g اخرى (تذكر)
									z لا أعرف
28	27	26	25						24
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z
a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g z

حادٍ عشر : قسم الاعلام والثقافة والفنون للأعمار (10-30) سنة

رقم الاسرة

رقم العنقود

هل تعتقد بأن الوسائل الاعلامية تلبي رغبات الشباب ؟ (اجابة واحدة لكل اختيار بتلقين)	أ	ب	ج	د	هـ	ما نوع المشاركة التي ترغب المساهمة بها ؟	ما أسباب رغبتك في المشاركة ؟	ما طبيعة البرامج التي تحب المشاركة فيها؟	هل ترغب المشاركة في نشاطات وسائل الإعلام؟	ما الأسباب التي تدفعك لمتابعة وسائل الإعلام التي أشرت اليها؟	رتب وسائل الإعلام التي تتابعها حسب أهميتها:	رتب حسب الأفضلية من اليمين الى اليسار بتلقين)
الانترنت	الإذاعة	الصحافة	التلفزيون	المصنقات الإعلامية	الانترنت	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	نعم لا	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	1 الإذاعة 2 الصحافة 3 التلفزيون 4 المصنقات الإعلامية 5 الانترنت 6 لا يتابع	
نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	أ اعداد برامج ب ابداء رأي ج المساهمة في الاعداد د المساهمة في التنفيذ ه أخرى (تذكر)	أ مجرد المشاركة ب منفعة مادية ج تحقيق الذات د زيادة المعومات ه تشبع الهواية ف أخرى (تذكر)	أ رياضية ب ثقافية ج دينية د علمية ه مسابقات ف سياسية ج أخرى (تذكر)	نعم لا	أ سهولة الوصول اليها ب تحقيق الرغبة الخاصة ج زيادة المعرفة د قضاء وقت الفراغ ه المساعدة بالنجاح في العمل ف متابعة ما يحدث في العراق والعالم ج قلة كلفتها ه أخرى (تذكر)	لا يتابع 3	
7	6	5	4	3	2	1						
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							1
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							2
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							3
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							4
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							5
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							6
	a b c d e	a b c d e f	a b c d e f g		a b c d e f g h							7

هل تعتقد بأن ما تبثه أو تنشره وسائل الإعلام العراقية عن المرأة ... (إجابة واحدة بتلقين)	هل تشاهد التلفزيون؟	ما هو رأيك ببرامج الأطفال التي يبثها التلفزيون العراقي (شبكة الاعلام العراقية)؟ (إجابة واحدة بتلقين)	متى تفضل مشاهدة التلفزيون؟ (رتب حسب الأفضلية من اليمين الى اليسار بتلقين)	هل ترغب بمشاهدة الأنواع التالية من الافلام؟ (إجابة واحدة على كل اختيار بتلقين)			هل تشاهد : (إجابة واحدة على كل اختيار بتلقين)			هل تستمع الى الإذاعات تفضل؟	أي الإذاعات تفضل؟	متى تفضل الاستماع الى البرامج الإذاعية ؟ (رتب حسب الأفضلية من اليمين الى اليسار بتلقين)
				أ	ب	ج	د	أ	ب	ج		
				افلام الغرب او العنف	افلام اجتماعية	افلام ثقافية	اخرى (تذكر)	القنوات المحلية العراقية	القنوات العربية	القنوات الأجنبية		
1 متحيزة ضد المرأة	1 نعم	1 جيدة جداً	1 صباحاً	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 المحلية العراقية	1 صباحاً
2 داعمة للمرأة	2 لا	2 جيدة	2 ظهراً	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 العربية	2 ظهراً
3 متوازنة في الطرح	3 لا	3 لا بأس بها	3 عصراً	3 لا	3 لا	3 لا	3 لا	3 لا	3 لا	3 لا	3 الاجنبية	3 عصراً
9 لا أعرف	9 لا أعرف	9 لا أعرف	4 ليلاً									4 ليلاً
8	9	10	11	12	13	14	15	16				
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أي المواضيع تطالع؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	ماذا تطالع؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	هل تمارس المطالعة؟	هل ترغب الاستماع أو مشاهدة البرامج الآتية في الراديو والتلفزيون ؟																تسلسل الأفراد	
			ح		ز		و		هـ		د		ج		ب		أ			
			المسلسلات والأفلام		الآغاني والموسيقى		برامج الأسرة		البرامج الرياضية		البرامج الدينية		البرامج الاقتصادية		البرامج الثقافية		نشرات الأخبار			
			تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو	تلفزيون	راديو		
a علمية	a صحف	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	
b رياضية	b انترنت	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	
c ثقافية أو اجتماعية	c مجلات																			
d دينية	d كتب																			
e اقتصادية	e اخرى (تذكر)																			
f أخرى (تذكر)																				
20	19	18	17																	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	
a b c d e f	a b c d e	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	

هل تطالع صحف الأطفال؟	ما هي أسباب عدم المطالعة؟	لو كانت السينما متاحة هل ترغب بأرئها؟	مع من تذهب الى السينما؟	لماذا لا ترغب الذهاب الى السينما؟	لو كان المسرح موجودا هل ترغب بأرئها؟	مع من تذهب الى المسرح؟	أي نوع من المسرحيات تذهب لمشاهدتها؟	لماذا لا ترغب الذهاب الى المسرح؟	ما هي اهتماماتك الثقافية والفنية؟	ما هو دورك في حفظ التراث؟
(أكثر من اجابة بتلقين)	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	1 نعم 2 لا أعرف 23	أكثر من اجابة بتلقين	أكثر من اجابة بدون تلقين	1 نعم 2 لا أعرف 29	أكثر من اجابة بتلقين	أكثر من اجابة بدون تلقين	أكثر من اجابة بدون تلقين	(أكثر من اجابة بدون تلقين)	(أكثر من اجابة بدون تلقين)
أ مجتني ب المزمار ج شمس د مطبوعات اخرى ه لا اطلع	أ لا يوجد وقت فراغ ب لا أجد لقراءة ج لا أحب المطالعة د لا يوجد ما يستحق المطالعة ه لدى هويات أخرى ف ارتفاع أسعار المطبوعات ج أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا أعرف 26	أ أكثر من اجابة بتلقين ب أكثر من اجابة بدون تلقين	أ أكثر من اجابة بتلقين ب أكثر من اجابة بدون تلقين	1 نعم 2 لا أعرف 29	أ أكثر من اجابة بتلقين ب أكثر من اجابة بدون تلقين	أ أكثر من اجابة بتلقين ب أكثر من اجابة بدون تلقين	أ أكثر من اجابة بتلقين ب أكثر من اجابة بدون تلقين	أ الشعر و الشعر الشعبي ب الرواية ج القصة القصيرة د الرسم ه النحت ف التمثيل ج أخرى (تذكر) ه ليس لدي اهتمامات	أ الإبلاغ عن حالات النهب ب التثقيف بأهمية التراث العراقي ج اعتبار الحفاظ على التراث واجب وطني د أخرى (تذكر) ه ليس لدي اي دور ز لا اعرف
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z
a b c d e	a b c d e f g	a b c	a b c d e	a b c d e	a b c	a b c	a b c	a b c d e f	a b c d e f g h	a b c d e z

هل تتردد المفتديات والأندية الرياضية؟	ما أسباب عدم ارتيادك لمفتديات الشباب؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	كيف تقيم مفتديات الشباب والأندية الرياضية التي ترتادها؟	ماهي الأنشطة التي نحب ان تمارسها؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ما أنواع الرياضة التي تمارسها؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	أين تفضل ممارسة هذه الرياضة؟ (أكثر من اجابة بتلقين)
1	2	3	4	5	6
1	لا يوجد مفتدي قريب للشباب عدم وجود كادر كفوء الوضع الاقتصادي العادات والتقاليد الاجتماعية والدينية تجنب التحرشات بالشباب عدم وجود أنشطة نسوية (فرقية أو فردية) لا يوجد كادر (اداري نسوي) الانشغال بالعمل لاتني معاق امارس الرياضة داخل المنزل لها علاقة بالسياسة الجانب الامني وجود ممارسات غير صحيحة (كالغش والسرقة) أخرى (تذكر)	1 جيدة جداً 2 جيدة 3 متوسطة 4 رديئة 9 لا أعرف	a كرة السلة b كرة الطائرة c كرة اليد d كرة القدم e كرة المنضدة f الفنون القتالية g الشطرنج h ألعاب القوى (الساحة والميدان) i الأنشال j المصارعة k الفروسية	l الدرجات m التنس n تسلق الجبال o الماراثون p الريشة q الجمناستك r الملاكمة s كمال الاجسام t التجديف u السباحة v أخرى (تذكر) w لا امارس الرياضة	a المدرسة أو الكلية b مفتدي الشباب c الساحات الشعبية d الساحات العامة e النادي الرياضي f النادي الاجتماعي (الترفيهي) g الحدائق والمتنزهات h البيت i أخرى (تذكر)
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

هل ترغب في المشاركة بسفرات ترويجية؟	هل شاركت سابقا بسفرات ترويجية؟	لماذا لم تشارك بسفرات ترويجية؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	للطلاب والطالبات فقط		ما هي الهوايات التي تمارسها؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	هل تتمكن من ممارسة هوايتك بشكل مرض؟	هل تضمد أن تمارس هوايتك بصورة مشتركة مع الجنس الآخر؟
			هل دروس التربية الفنية والرياضية في المدارس منتظمة؟	هل تحقق دروس التربية الفنية والرياضية في المدارس طموحك في متابعة انشطتك الرياضية؟			
1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	a ممانعة الأهل b العادات والتقاليد c الاختلاط بالجنس الآخر d المرض e بُعد المكان f الجانب الامني g أخرى (تذكر) h لا احب المشاركة	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	a المطاوعة b الانشطة الفنية (الرسم، الحياكة ، الخياطة ، التطريز ،) c الرياضة d مشاهدة التلفزيون e السفر والسياحة f الانترنت g المشاركة في المهرجانات الأدبية h أخرى (تذكر) i ليس لدي هوايات	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا
7	8	9	10	11	12	13	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تفعل بالأمور التالية						كيف يمكن براك ان تقدم الجهات المختصة الدعم للأشخاص ذوي الاعاقة ؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	تسلسل الأفراد
أ	ب	ج	د	هـ	و		
صدقة أشخاص معانين	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	العمل مع أشخاص معانين	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	الزواج من شخص معاق	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	<p>1 نعم</p> <p>2 في بعض الحالات</p> <p>3 لا</p>	
1 نعم	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	1 نعم	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	1 نعم	في حالة الإجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	<p>a توفير الكادر المتخصص</p> <p>b توفير المستلزمات الطبية</p> <p>c توفير وسائل النقل</p> <p>d التوعية عن طريق وسائل الاعلام بأن المعوق ممكن ان يكون شخص منتج و مهم في المجتمع</p> <p>e تقديم الدعم المادي</p> <p>f توفير فرصة عمل</p> <p>g أخرى (تذكر)</p>	
2						1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g	7

هل انت معاق ؟	ماهي انواع التأهيل الذي يحتاجه المعاق ؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	كيف يمكن تأهيل المعاقين ؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	هل تقبل بالأمور التالية			
			ي	ط	ج	د
			في حالة الاجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	الدراسة مع اشخاص معاقين	في حالة الاجابة ب (لا) اذكر السبب الرئيس	للمعاق الحق في الانجاب
1 نعم 2 لا  انتقل الى قسم الشباب وتكنولوجيا المعلومات	a تأهيل طبي b تأهيل اجتماعي c تأهيل نفسي d تأهيل تربوي e تأهيل مهني f أخرى (تذكر) z لا اعرف	a معاهد تعليمية b مراكز تأهيل طبي عام c معاهد تأهيل مهني عام d أخرى (تذكر) z لا اعرف 	1 نعم 2 في بعض حالات  3 3 لا		1 نعم 2 في بعض حالات  3 3 لا	
5	4	3	2			
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

للمعاقين فقط				
السبب الرئيس لعدم تملك مساعدة شخص آخر؟	هل تقبل مساعدة شخص آخر لك؟	السبب الرئيس للإعاقة؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	نوع الإعاقة؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	تسلسل الإجابة
	1 نعم 10 2 لا	a خلقي منذ الولادة b الحرب c حادث مروري d أعمال إرهابية e ظروف متعلقة بالولادة f مرض g إصابة أو حادث h سوء المعاملة الجسدية والنفسية i أخرى (تذكر)	a حركة الجسم b الإمساك بالأشياء و تحريكها c التنقل من مكان لآخر d القدرة على الإبصار e القدرة على سماع الأصوات f القدرة على النطق g القدرة على التعلم h الاعتناء بالنفس i القدرة على ضبط السلوك j أخرى (تذكر)	
9	8	7	6	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a b c d e f g h i	a b c d e f g h i j	7

للمعاقين فقط

ماذا فعلت حيال ذلك؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	ما أنواع المضايقات التي تعرضت لها؟ (أكثر من إجابة بدون تلقين)	هل تعرضت إلى مضايقات؟ 1 نعم 2 لا  تنقل إلى قسم قضايا وتكنولوجيا المعلومات	كيف يمكن أن تقيم معاملة الأشخاص التاليين لك:					
			و الجيران	ش الأقارب	د الأخوات	ج الأخوان	ب الأم	ا الأب
a لا شيء b قدمت شكوى c وبخته لفظيا d عاقبته جسديا e تألمت نفسياً وحزنت f أخرى (تذكر) z لا أعرف	a التنازع بالإنقاب b الإهانة c عدم احترام الآخرين d أخرى (تذكر)		1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق	1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق	1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق	1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق	1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق	1 تفضل 2 عادي 3 إهمال 4 لا ينطبق
13 a b c d e f z	12 a b c d	11	10					
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a b c d e f z	a b c d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هي اسباب عدم استخدام الانترنت ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ماهو الغرض من استخدامك الانترنت ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ما مجالات استخدامك الانترنت ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	مكان استخدام الانترنت ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	هل تستخدم الانترنت ؟ 1 نعم 2 لا 6	مدى معرفة استخدامك للحاسوب 1 جديد 2 نوعا ما 3 معرفه بسيطه 9 لا اعرف	تسلسل الأفراد
6	5	4	3	2	1	
a b c d e f z 10	a b c d e f g h i 7	a b c d البريد الالكتروني الدردشة (التحدث مع الآخرين) البحث في المواقع أخرى (تذكر)	a b c d e في المنزل في مقهى الانترنت في مؤسسة تعليمية في العمل أخرى (تذكر)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
a b c d e f z	a b c d e f g h i	a b c d	a b c d e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7

<p>ماهي اوجه اساءة استعمال الانترنت؟</p> <p>(أكثر من اجابة بدون تلقين)</p> <p>a الدخول الى المواقع الاباحية b المضايقة والتجاوز على حقوق الاخرين c اضاءة الوقت d بث الانشاعات e استخدام الانترنت لاغراض ارمهليه f أخرى (تذكر) z لا اعرف</p>	<p>هل توجد رقابة من قبل العائلة على استخدامك للانترنت ؟</p> <p>1 دائما 2 احيانا 3 لا توجد</p>	<p>ما مجموع عدد ساعات استخدامك للانترنت اسبوعيا ؟</p> <p>انكر عدد ساعات الاستخدام 999 غير محدد</p>	<p>هل تمتلك جهاز هاتف نقال ؟</p> <p>1 نعم 2 لا 3 لا تنقل الى قسم الشباب والأمن</p>	<p>ماهي برأيك اضرار الهاتف النقال؟</p> <p>(أكثر من اجابة بدون تلقين)</p> <p>a صحية b اجتماعية c اقتصادية d ضياع الوقت e الازعاج f لا توجد اضرار z لا اعرف</p>	<p>ما هو سبب اقتناؤك الهاتف النقال ؟</p> <p>(أكثر من اجابة بدون تلقين)</p> <p>a الاتصال بالآخرين b العمل c الاتصال لغرض الدراسة d الدردشة وقتل اوقات الفراغ e تقليد الاقران f أخرى (تذكر)</p>
7	8	9	10	11	12
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f
a b c d e f z	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f z	a b c d e f

تسلسل الاسئلة	ماهي برايك العوامل المؤدية الى عدم الاستقرار الاصلي في العراق ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ماهي برايك عوامل الاستقرار الاصلي في العراق ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ماهو دور الشباب في تعزيز الأمن ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	ماهي اهم الظواهر التي تهدد امنك الشخصي ؟ (اهم ثلاث خيارات بدون تلقين)	كيف تمارس حياتك اليومية (الذهاب لى العمل ، المدرسة ، زيارة الاصدقاء ، الخ ..) (اجابة واحدة بدون تلقين)
	<p>a الجماعات الإرهابية</p> <p>b العصابات الإجرامية</p> <p>c التنصّب</p> <p>d ضعف الشعور الوطني</p> <p>e الاحتلال</p> <p>f ضعف مؤسسات الدولة</p> <p>g دول الجوار</p> <p>h عدم توافق السياسيين</p> <p>i عدم جاهزية قوى الأمن</p> <p>j أخرى (تذكر)</p> <p>z لا اعرف</p>	<p>a بدء الأعمار والفضاء على البطالة</p> <p>b تعزيز كفاءة الأجهزة الأمنية والجيش</p> <p>c تعزيز السيادة الوطنية</p> <p>d تعيق الوعي بمسؤولية المواطنين في إرساء دعائم الأمن</p> <p>e تعزيز المصالحة الوطنية</p> <p>f أخرى (تذكر)</p> <p>z لا اعرف</p>	<p>a الالتحاق بالأجهزة الأمنية و الجيش</p> <p>b المشاركة في أنشطة منظمات المجتمع المدني</p> <p>c التعاون مع الأجهزة الأمنية</p> <p>d اشاعة ثقافة التسامح</p> <p>e تجنب الانخراط في الجماعات الخارجة عن القانون</p> <p>f أخرى (تذكر)</p> <p>z لا اعرف</p>	<p>a التفكك الاسري</p> <p>b الجريمة</p> <p>c الطائفة</p> <p>d شركات الحماية الامنية</p> <p>e التهجير</p> <p>f السلوك العنيف للأجهزة الامنية</p> <p>g أخرى (تذكر)</p> <p>h لا يوجد تهديد</p>	<p>1 بخوف</p> <p>2 بقلق</p> <p>3 باطمئنان نوعاً ما</p> <p>4 باطمئنان</p> <p>5 أخرى (تذكر)</p> <p>9 لا اعرف</p>
	1	2	3	4	5
1	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
2	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
3	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
4	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
5	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
6	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>
7	a b c d e f g h i j z	a b c d e f z	a b c d e f z	a b c d e f g h	<input type="text"/>

هل تعتقد ان المنظمات الشبابية تعمل : (اكثر من اجابة بتلقين)	أي المنظمات هي الأكثر اهمية في الوقت الحالي ؟ (اجابة واحدة بتلقين)	ما هو رأيك في أداء المنظمات الاتية في مناطق سكانكم ؟								ما نوع النشاط الذي ترغب المشاركة فيه ؟ (اكثر من اجابة بتلقين)	هل لديك الرغبة بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ؟	تسلسل الأفراد
		الجمعيات النسوية	المنظمات غير الحكومية	النقابات	المنظمات الدينية	المنظمات الثقافية	المنظمات الرياضية	المنظمات الطلابية	المنظمات السياسية			
a لمصلحة الشباب b واجهة للأحزاب c للمصالح الشخصية للقائمين على رعايتها d لجهات خارجية e أخرى (تذكر) z لا اعرف	1 سياسية 2 طلابية 3 رياضية 4 ثقافية 5 دينية 6 منظمات غير حكومية 7 نقابات 8 جمعيات نسوية 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	1 جيدة 2 متوسطة 3 ضعيفة 4 لا ينطبق 9 لا اعرف	a حملات تنظيف b حملات التفاحات c مساعدة المتضررين d توزيع الوقود e المساعدة في حفظ الامن f ضمن المنطقة g نشاطات التوعية والتثقيف الصحي g أخرى (تذكر)	1 نعم 2 لا 3 لا اعرف	
5	4	3								2	1	
a b c d e z										a b c d e f g		1
a b c d e z										a b c d e f g		2
a b c d e z										a b c d e f g		3
a b c d e z										a b c d e f g		4
a b c d e z										a b c d e f g		5
a b c d e z										a b c d e f g		6
a b c d e z										a b c d e f g		7



تسلسل الأفراد	هل لديك الفرصة لمناقشة رأيك وإسماع صوتك في الأوساط التالية:										هل تتفق مع المقولات التالية:									
	ا	ب	ج	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي	ا	ب	ج	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي
	تحديد الجدول الدراسي أو الإمتحاني أو تغييره	تحديد نوع الأنشطة اللاصفية في الصف	تنظيم الرحلات المدرسية وأماكنها	إقامة أنشطة رياضية	إقامة أنشطة ثقافية	إقامة أنشطة إعلامية	العمل ضمن فريق	المؤسسة التعليمية	المؤسسة التي تعمل فيها	المنظمات المجتمعية بما فيها النقابات	المنظمات السياسية	الأصدقاء	الجزيران	العشيرة	الأسرة	الشباب لا يهتم بالمواضيع الاجتماعية	الشباب لا يثق بالعمل السياسي	الأسرة لا تسمح للشباب بالمشاركة في الأنشطة المجتمعية	الأسرة لا تسمح بمشاركة الشباب في الانتخابات الطلابية	لا يحرص الطلاب على المشاركة في الانتخابات الطلابية
	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا	1 نعم 2 لا
	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق	3 لا ينطبق
	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف
	6										7									
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

هل تتفق مع المقولات التالية:		هل تعتقد ان الشباب يجب ان يشارك في الانشطة السياسية؟		ماهي المقولات التي تخول دون مشاركة الشباب في الانشطة السياسية والاجتماعية؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)		ماهي برأيك اهم المقترحات الضرورية لزيادة مشاركة الشباب في الانشطة السياسية والاجتماعية؟ (اكثر من اجابة بدون تلقين)	
		و	ز	ح	ط	ي	ي
الآحزاب مهمة في الحياة العامة	كثرة المنظمات وتنوعها تتيح للشباب اختيار المشاركة فيها	من الأنصل ان يكون للشباب تنظيمات وجمعيات خاصة بهم	من حق المواطنة المشاركة في الشأن السياسي	المنافسات لاتعبر عن المطالب	عدم وجود فرصة للمشاركة لا تتوفر معلومات عن المشاركة الاولوية للكبار فقط الإحباط الجانب الامني الخوف من المشاركة ارتفاع من المشاركة عدم وجود وقت كثرة مشاكل الشباب الشطة غير مهمة او غير جذابة أخرى (تذكر) لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف	1 نعم 2 لا 9 لا اعرف
1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	عدم وجود فرصة للمشاركة	1 نعم	1 نعم
2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	لا تتوفر معلومات عن المشاركة	2 لا	2 لا
9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	9 لا اعرف	الاولوية للكبار فقط	9 لا اعرف	9 لا اعرف
					الإحباط		
					الجانب الامني		
					الخوف من المشاركة		
					ارتفاع من المشاركة		
					عدم وجود وقت		
					كثرة مشاكل الشباب		
					الشطة غير مهمة او غير جذابة		
					أخرى (تذكر)		
					لا اعرف		
8		9		10		11	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z	a b c d e f g h i j k z

تسلسل الأفراد	هل لك دور في اتخاذ القرارات داخل الأسرة ؟														
	ا	ب	ج	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي	ك	ل	م	ن	س
	رواحك	زواج أفراد الأسرة	أصدقاءك	أصدقاء أفراد أسرتك	ملابسك	اختيار الملابس	نوع طعامك	نوع طعام أفراد أسرتك	اختيار المجال الدراسي لك	اختيار المجال الدراسي لأفراد أسرتك	اختيار المهنة أو العمل لك	اختيار المهنة أو العمل لأفراد الأسرة	المستلزمات المنزلية	اختيار المصروفات الشهرية	اختيار المصروفات الشهرية
1	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
3	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
13															
1	a	b	c	d											
2	a	b	c	d											
3	a	b	c	d											
4	a	b	c	d											
5	a	b	c	d											
6	a	b	c	d											
7	a	b	c	d											

أي من هذه الحقوق أكثر أهمية بالنسبة لك ؟ (رتب حسب الأفضلية أهم ثلاث حقوق من اليمين إلى اليسار بتلقين)	ماذا تعرف عن واجباتك كمواطن ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	هل سبق أن شاركت بالانتخابات العامة الوطنية ؟	سبب المشاركة بالانتخابات ؟ (أكثر من اجابة بدون تلقين)	إذا كنت مشاركاً في الانتخابات السابقة ، هل تم التصويت وفقاً للاتي : (أكثر من اجابة بتلقين)	هل ستشارك في الانتخابات المستقبلية ؟	ان سبب عدم المشاركة يعود الى : (أكثر من اجابة بدون تلقين)
<p>1 احترام حقوق الآخرين</p> <p>2 لكل فرد الحق في الحياة والامن والحرية</p> <p>3 تكافؤ الفرص حق مكفول امام جميع العراقيين</p> <p>4 نل افراد الحق في الخصوصية الشخصية</p> <p>5 الجنسية العراقية حق لكل عراقي</p> <p>6 لكل عراقي الحق في ان يعامل معاملة عادلة في الاجراءات القضائية والادارية</p> <p>7 ترعى الدولة النشئ والشباب وتوفر لهم الظروف المناسبة</p> <p>8 الرياضة حق لكل عراقي وعلى الدولة رعايتها وتوفير مستلزمات ممارستها</p>	<p>a احترام حقوق الآخرين</p> <p>b الدفاع عن الوطن</p> <p>c الحفاظ على البيئة</p> <p>d تعزيز مشاركة المرأة</p> <p>e المشاركة في الانتخابات</p> <p>f المساهمة في العملية السياسية</p> <p>g تربية اجيال واعية</p> <p>h احترام سيادة القانون والالتزام به</p> <p>i أخرى (تذكر)</p> <p>z لا اعرف</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	<p>a للتعبير عن صوتي</p> <p>b ضمان اختيار المرشح الأصلى</p> <p>c واجب وطني</p> <p>d الشعور بممارسة الديمقراطية</p> <p>e لرسم سياسة البلد</p> <p>f أخرى (تذكر)</p>	<p>a القناعة الشخصية</p> <p>b تأثير العائلة</p> <p>c تأثير العشرة</p> <p>d التأثير الديني</p> <p>e التأثير القومي</p> <p>f تأثير الحزب الذي تنتمي اليه</p> <p>g تأثير الإعلام</p> <p>h تأثير الأصدقاء</p> <p>i أخرى (تذكر)</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>g لا اعرف</p>	<p>a عدم القناعة بالانتخابات</p> <p>b عدم القناعة بالأحزاب السياسية</p> <p>c الخوف من المشاركة بالانتخابات</p> <p>d عدم الجدوى</p> <p>e النتائج معروفة مسبقاً</p> <p>f المقاطعة بسبب موقف الحزب الذي ينتمي اليه</p> <p>g تأثير العائلة</p> <p>h الوضع الامني</p> <p>i أخرى (تذكر)</p> <p>z لا اعرف</p>
1	2	3	4	5	6	7
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z
a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z	a b c d e f g h i z

تسلسل الأرقام	هل تعرضت إلى المضايقة أو التهديد أو التحجير أو الاعتداء بسبب :						هل تشعر بالتمييز بسبب :					
	أ	ب	ج	د	ش	و	أ	ب	ج	د	ش	و
	الدين / الطائفة	القومية	الجنس	المواقف السياسية	الشكل و السلوك الشخصي	نوع العمل	الدين / الطائفة	القومية	الجنس	المواقف السياسية	الشكل و السلوك الشخصي	نوع العمل
	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة	1 مضايقة
	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير	2 تهجير
	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد	3 تهديد
	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض	4 لم تعرض
	8						9					
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

هل ترغب بالهجرة ؟	هل قصت باجراءات الهجرة ؟	ماهو البلد الذي ترغب بالهجرة اليه ؟	هل ترغب بالهجرة ؟	هل تتفق مع المقولات التالية:						
				ا	ب	ج	د	هـ	و	ز
				انا من المؤيدين للتحويلات السياسية	انتاور مع اشخاص مختلفين عني	الوضع الإقتصادي تحسن عن السنة الماضية	المشاركة بالتنظيمات السياسية يحقق لي بعض الطموحات	استطيع ان اعبر عن رأسي أكثر من السابق	وضع المرأة في العراق افضل بعد سنة 2003	لديك اصدقاء من اديان وطوائف اخرى
1 نعم	1 نعم	1 دول عربية	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم	1 نعم
2 لا	2 لا 	2 دول مجاورة	2 لا 	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا	2 لا
3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 اوربا	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف	3 لا اعرف
4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 اميركا	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف	4 لا اعرف
5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 اخرى (تذكر)	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف	5 لا اعرف
6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 اخرى (تذكر)	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف	6 لا اعرف
14	13	12	11	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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>