

استبيان قياس معلومات وموقف الامهات حول فيتامين د لاطفالهن في المراكز الصحية الاولى

الجزء الاول : المعلومات الشخصية للامهات :

1.العمر :

أقل من 25 25 إلى أقل من 35 أكثر من 35

2. عدد الاطفال لديك :

1 ، 2 ، 3 ، 4 وأكثر

3. عمر أصغر طفل :

12-1 شهر ، 12-24 شهر ، 24-36 شهر ، 36-48 شهر

4. المستوى التعليمي :

أمية ، ابتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي

5. الحالة الوظيفية :

أعمل ، لا أعمل

الجزء الثاني : معلومات الامهات بفيتامين د

1. هل سمعت بفيتامين د ؟ نعم ، لا

2. ما هو المصدر الذي علمت منع بفيتامين د ؟

الوسائل الاجتماعية ( كالتلفاز ، الراديو ، النت ) ، الاصدقاء ، العائلة ، الطبيب

3. ماهي فوائد فيتامين د؟ اختاري مما يلي

صحة للعظام ، يعزز المناعة ، يساعد على الحمل الصحي ، يمنع الجلطة الدماغية ، يمنع مرض السكري  
منع ارتفاع ضغط الدم ، منع التهاب المفاصل ، منع الاكتئاب ، مهم لصحة الشعر ، يمنع السمنة وزيادة  
الوزن ، مهم لصحة الجلد ، مهم لصحة الطفل ونموه ، لا أعرف

4. ماهي مصادر فيتامين د المتوفرة ؟

الشمس ، الطعام ، جرعات دوائية ، لا أعرف

5. أين يوجد فيتامين د في الطعام ؟ اختاري مما يلي

الفواكه ، الخضار ، السمك ، البيض ، صفار البيض ، الخضار الورقية

### الجزء الثالث : ممارسة الأمهات تجاه أطفالهن فيما يتعلق بفيتامين د ومكملاته

1. أعرض طفلي للشمس بشمل يومي ؟ نعم ، لا

2. أي جزء من جسم الطفل تعرضيه للشمس ؟

الوجه ، اليدين ، القدمين ، كل الجسم

3. أي وقت تعرضين طفلك للشمس ؟

قبل العشرة صباحا

من العاشرة الى الثلاثة مساء

بعد الثالثة مساء

4. ما هو معدل الساعات الاسبوعية التي يتعرض فيها طفلك للشمس ؟

أقل من ساعة

من ساعة الى ساعتين

6 ساعات وأكثر

5. هل تعطين طفلك جرعات مدعمة من فيتامين د ؟ نعم لا

6. التزم بإعطاء الجرعة اليومية المدعمة من فيتامين د لطفلي ؟

دائما ، أحيانا ، نادرا

7. ما هي أسباب عدم التزامك بإعطاء الجرعة الداعمة من فيتامين د لطفلك ؟

أنسى ، مرض الطفل ، غير مهم ، لأنني أعرضه للشمس فلا داعي ، الطبيب

### الجزء الرابع : موقف الامهات وتجاه فيتامين د ومكملاته :

1. هل توافقين على أهمية أخذ فيتامين د خلال فترة الحمل ؟ نعم ، لا

2. هل توافقين على أهمية أخذ فيتامين د خلال فترة الرضاعة ؟ نعم ، لا

3. هل توافقين على أهمية الكشف عن مستوى فيتامين د بالجسم ؟ نعم لا

4. هل توافقين على أهمية إعطاء طفلك فيتامين د منذ ولادته ؟ نعم لا

5. هل توافقين على أهمية تعريض طفلك للشمس بشكل يومي ؟ نعم لا

## الجزء الخامس : ممارسة الأمهات تجاه تناول فيتامين د والتعرض لأشعة الشمس

1. أتناول مكملات فيتامين د حاليا ؟ نعم لا
2. تناولت مكملات فيتامين د أثناء حملي الاخير ؟ دائما ، أحيانا ، لا
3. أتناول فيتامين د أثناء الرضاعة ؟ نعم ، أحيانا ، لا
4. أهتم بأن يحتوي الطعام الذي أتناوله خلال الاسبوع أن يحتوي على فيتامين د ؟ نعم ، أحيانا ، لا
5. أحرص على التعرض للشمس يوميا ؟ نعم لا
6. ماهو معدل الساعات الاسبوعية التي تتعرضين فيها للشمس ؟  
أقل من ساعة ، من ساعو الى ساعتين ، 6 ساعات وأكثر
7. ماهو الوقت المناسب لتعرض لأشعة الشمس ؟  
قبل العشرة صباحا ، من العاشرة الى الثالثة مساء ، بعد الساعة الثالثة
8. هل تستخدمين واقي شمس عند الخروج ؟ نعم ، أحيانا ، لا