**استطلاع رأي الآباء/أولياء الأمور بخصوص كوفيد-19 - الإصدار الرابع**

**منطقة فيرفاكس الصحية**

**8 مارس/ أذار 2022**

**نص تمهيدي:**

توفرت لقاحات كوفيد-19 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا لأول مرة في نوفمبر/ تشرين الأول 2021. في الآونة الأخيرة، وفرت مدرسة طفلك (أطفالك) عيادة لقاح للأطفال الحاصلين على إذن الوالدين أو ولي الأمر.

الغرض من هذا الاستطلاع هو فهم رأي الوالدين أو أولياء الأمور فيما يتعلق بلقاح كوفيد-19 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا. ستفيد نتائج هذا الاستطلاع في التخطيط لعيادات لقاح كوفيد-19 في المدارس في المستقبل.

سيستغرق استكمال هذا الاستطلاع أقل من 5 دقائق. لن يتم مشاركة المعلومات الشخصية التي يتم جمعها في هذا الاستطلاع. للانتقال إلى الصفحة التالية من الاستطلاع، انقر فوق الزر المشار إليه بعلامة اختيار أسفل الصفحة. للانتقال إلى الصفحة السابقة للاستطلاع، انقر فوق الزر الذي يحتوي على أسهم للخلف أسفل الصفحة.

شكرًا لك!

1. هل أنت والد أو ولي أمر طفل أو أكثر في المرحلة العمرية من 5 إلى 11 عامًا؟
	1. نعم
	2. لا

*[إذا كانت الإجابة لا، ينتهي الاستطلاع بالنص التالي: نسعى حاليًا للحصول على إجابات من آباء وأولياء أمور الأطفال غير الملقحين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا. شكرًا لك على اهتمامك بهذا الاستطلاع.]*

1. كم يبلغ عمر طفلك؟ اختر مربعات متعددة إذا كان لديك عدة أطفال تتراوح أعمارهم من 5 و11 عامًا بأعمار مختلفة. *[اختر كل ما ينطبق]*
	1. 5
	2. 6
	3. 7
	4. 8
	5. 9
	6. 10
	7. 11
2. هل تلقى أي من أطفالك الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا جرعة واحدة على الأقل من لقاح كوفيد-19؟
	1. نعم
	2. لا
	3. لا أعرف

*[إذا كانت الإجابة نعم، أو لا أعرف، ينتهي الاستطلاع بالنص التالي: نسعى حاليًا للحصول على إجابات من آباء وأولياء أمور الأطفال غير الملقحين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا. شكرًا لك على اهتمامك بهذا الاستطلاع.]*

*[إذا كانت الإجابة لا أو لا أعرف، يستمر الاستطلاع في طرح السؤال رقم 4.]*

1. وفرت مدرسة طفلك (أطفالك) مؤخرًا عيادة لقاح. في هذه العيادة، تلقى الأطفال الذين حصلوا على إذن الوالدين/أولياء الأمور لقاحًا ضد كوفيد-19.

ما مدى أهمية كل من العوامل التالية في قرارك بعدم لقاح طفلك (أطفالك) في عيادة اللقاح بالمدرسة؟ [مصفوفة بثلاثة خيارات: "ليس مهمًا على الإطلاق"، "مهم إلى حد ما"، "مهم جدًا"]

* 1. أريد الانتظار حتى يتلقى الأطفال الآخرين اللقاح بأمان قبل اتخاذ القرار
	2. لديّ مخاوف بشأن الآثار المصاحبة لتلقي اللقاح مثل الحمى أو الصداع أو الألم في موضع اللقاح
	3. لديّ مخاوف بشأن الآثار الجانبية طويلة المدى للقاح
	4. لديّ مخاوف بشأن تأثيرات اللقاح على نمو طفلي أو وصوله سن البلوغ
	5. لديّ مخاوف بشأن تسبب اللقاح في مشكلات في القلب مثل التهاب عضلة القلب
	6. لديّ مخاوف بشأن مدى نجاح اللقاح في وقاية طفلي من المرض
	7. لديّ مخاوف بشأن سرعة صنع اللقاح
	8. لديّ مخاوف بشأن مكونات اللقاح
	9. لديّ مخاوف بشأن عدم وجودي مع طفلي وقت اللقاح
	10. لا أعرف كيفية التسجيل في عيادة اللقاح بالمدرسة
	11. لم أكن أعلم بوجود عيادة للقاح في المدرسة
1. يُرجى سرد وشرح أي عوامل أخرى مهمة أسهمت في قرارك بالانتظار لتلقيح طفلك (أطفالك).*[نص حر]*
2. هل أوصى طبيب طفلك (أطفالك) بلقاح كوفيد-19؟
	1. لم أتحدث مع طبيب عن اللقاح
	2. أوصى الطبيب باللقاح
	3. أوصى الطبيب بعدم تلقيح الطفل (الأطفال)
	4. لم يقدم الطبيب أي توصية
3. ما أفضل عبارة تصف اللقاحات الروتينية لطفلك؟
	1. لقد تلقى طفلي جميع اللقاحات الروتينية
	2. فات طفلي بعض اللقاحات الروتينية بسبب المرض، أو لأننا لم نتمكن من إحضار الطفل لتلقي اللقاح
	3. فات طفلي بعض اللقاحات الروتينية بسبب معتقدات أسرتنا الشخصية أو الدينية
4. يُرجى تقييم مدى موافقتك أو عدم موافقتك على العبارة التالية:

من الأفضل إصابة الأطفال بـ كوفيد-19 بدلاً من الحصول على اللقاح.

* 1. أرفض بشدة
	2. أرفض
	3. أرفض إلى حد ما
	4. لا أوافق ولا أرفض
	5. أوافق إلى حد ما
	6. أوافق
	7. أوافق بشدة
1. هل تلقيت (الوالد/ولي الأمر) جرعة واحدة على الأقل من لقاح كوفيد-19؟
	1. نعم
	2. لا
2. هل أنت والد أو ولي أمر طفل واحد أو أكثر تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا؟
	1. نعم
	2. لا

*[إذا كانت الإجابة بنعم، سيظهر السؤال رقم 11 أدناه.]*

1. هل تلقى أي من أطفالك الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا جرعة واحدة على الأقل من لقاح كوفيد-19؟
	1. نعم
	2. لا
	3. لا أعرف
2. ما اسم المدرسة الابتدائية الملتحق بها طفلك الذي يتراوح عمره بين 5 و11 عامًا؟ إذا كان لديك أكثر من طفل تتراوح أعمارهم بين 5 و11 عامًا لكنهم في مدارس مختلفة، يسمح لك باختيار أكثر من مدرسة *[اختر كل ما ينطبق]*
	1. مدرسة بيلي الابتدائية
	2. مدرسة بيلي الابتدائية العليا
	3. مدرسة باكنيل الابتدائية
	4. مدرسة كليرفيو الابتدائية
	5. مدرسة كريستوود الابتدائية
	6. مدرسة دوغوود الابتدائية
	7. مدرسة فورستديل الابتدائية
	8. مدرسة غلين فورست الابتدائية
	9. مدرسة غانستون الابتدائية
	10. مدرسة هاتشيسون الابتدائية
	11. مدرسة هانترز وودز الابتدائية
	12. مدرسة لندن تاون الابتدائية
	13. مدرسة لورتون ستيشن الابتدائية
	14. مدرسة لينبروك الابتدائية
	15. مدرسة سبرينغفيلد إستيتس الابتدائية
	16. مدرسة ريفرسايد الابتدائية
	17. مدرسة روز هيل الابتدائية
	18. مدرسة ويستلون الابتدائية
	19. مدرسة وودلون الابتدائية
	20. مدرسة وودلي هيلز الابتدائية
	21. أخرى
3. ما أصولك؟ (اختر كل ما ينطبق)
	1. الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين
	2. أسيوي
	3. أسود أو أمريكي أفريقي
	4. من جزيرة هاواي أو غيرها من جزر الباسفيكي
	5. أبيض
	6. عرق آخر
	7. لا أرغب في القول
4. ما عرقك؟
	1. إسباني أو لاتيني
	2. ليس إسباني أو لاتيني
	3. أخرى
	4. لا أرغب في القول