

किलकारी एक साल की उम्र पर होने वाला मूल्यांकन: ऑब्सेर्व फीडिंग

Identifying information							Form type
Cluster							CLUSTER
Village							VILLAGE
Household number							HH
Mother name			Husband name				
Child name			Child DOB & Sex (label only)				
Woman ID			#			#	WOMANID
Child ID	CHILD	#			#		CHILDIR

Visit Information							
Assessor code						ASSESSOR	
Date of visit	d	d	-	M	M	M	DATEVISIT
Form status	1. Completed 2. Incomplete (Please specify on 1 YR VISIT FORM)					FORMSTATUS	
Start Time			:			TIMESTART	
End Time			:			TIMEEND	
Video Taken	1. Yes 2. No					VIDEORECORD	
Video Consent taken	1. Yes 2. No					VIDEOCONSENT	

अब जैसे कि आप [बच्चे का नाम] को खाना खिला रही हैं, मैं यहाँ एक तरफ बैठ जाऊँगी और अपने पेपर्स पर ध्यान दूँगी। कृपया मेरी तरफ ध्यान ना दें और अक्सर जैसे खाना खिलती हैं वैसे खिलाते रहें, और जितना हो सके सामान्य रहें। मैं जानती हूँ यह थोड़ा अजीब है लेकिन मैं बिल्कुल चुप रहूँगी क्योंकि मैं खाने में कोई रुकावट नहीं करना चाहती। कृपया मेरी चिंता ना करें, मुझसे बात या मेरी तरफ ना देखें। मैं भी खाने के दौरान आपसे बात नहीं करूँगी।

खाना खिलाने में अपना पूरा समय लें, मैं जल्दी में नहीं हूँ। जब भी खाना खत्म करें, सब कुछ सामान्य तौर से करें क्योंकि खत्म होने के 5 मिनट बाद तक मुझे कुछ लिखना है। यह खत्म होने के बाद हम दोबारा बात करेंगे।

A1	क्या खाना शुरू करने से पहले बच्चे के हाथ धोये थे?	1. हाँ 2. नहीं	CHILDWASH
A2	क्या खाना शुरू करने से पहले खिलाने वाले ने अपने हाथ धोये थे?	1. हाँ 2. नहीं	MOTHWASH

खाने के गस्से

B1. खुद से खाया:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

SELFED

B2. माँ ने खिलाया:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

MOTFED

खुद से खाना

C1. माँ बढ़ावा देती हैं या मदद करती हैं

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTSELFPOS
0	1	2	3+	

C2. माँ बढ़ावा नहीं देती हैं या रोकती हैं

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTSELFNEG
0	1	2	3+	

प्रोत्साहन

C3. माँ कुछ ऐसा कहती है 'खा ले, खा ले', 'रोटी अच्छी है', या 'अच्छा बच्चा है' (बच्चे के मांगे बिना- जोकि C5 है)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTVERBALACTPOS
0	1	2	3+	

C4. माँ खाना खाने की नकल करती हैं या खाने से जुड़ा सकारात्मक खेल खेलती हैं

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTGAMESACTPOS
0	1	2	3+	

बच्चे के प्रति प्रतिक्रिया

C5. माँ बच्चे की जरूरत का सकारात्मक तरीके से जवाब देती है - जैसे कि जब बच्चा इशारा करे कि उसे खाना चाहिए, तो माँ खाना देती है। जब बच्चा इशारा करे कि खाना गर्म है, तो माँ उसे ठंडा करती है।

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTRESPPOSNEEDS
0	1	2	3+	

C6. अगर बच्चा बोर-सा हुआ लगता है, तो 'नहीं' कहता है या खाना खिलाने से रोकता है : माँ बच्चे की रुचि बनाए रखने के लिए अलग-अलग सकारात्मक तरीके अपनाए की कोशिश करती है

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTRESPPOSSTRATEGY
0	1	2	3+	

कठोरता

C7. माँ जबर्दस्ती खिलाती है, खाना खिलाने के लिए बच्चे का सिर पकड़ती हैं, बच्चे को ज़ोर से हिलती हैं, बच्चे को धमकाती हैं, गुस्से में बोलती हैं, बच्चे पर चिल्लाती हैं या डांटती-फटकारती हैं।

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTACTNEG
0	1	2	3+	

खाने में बच्चे की रुचि

C8. खाना लेने की कोशिश करते हैं - पूछकर, खाने की तरफ इशारा करके, खाने के पास जाकर, खाना छूकर या मुँह खोलकर

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHILDACTPOS
0	1	2	3+	

C9. खाना खाने में रुचि ना दिखाना, जैसे कि नहीं कहना, जीभ बाहर ही रखना, मुँह बंद करना, मुड़ना या दूर जाना

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHILDACTNEG
0	1	2	3+	

असेसर के लिए निर्देश: खाना खत्म होने वाला हो तो पेज पलटें।

OBSFEEDING FINAL

D1	जब खाना बंद हुआ तो क्या इनमे से कोई भी बात हुई थी?		
	D1.1 खाना खाने के दौरान बच्चे ने कुछ गस्से ही खाए	1. हाँ 2. नहीं	FEWMOUTHEND
	D1.2 बच्चे ने खाने से एक बार मना किया और माँ ने अधिक प्रोत्साहित किए बिना खाना खिलाना बंद कर दिया	1. हाँ 2. नहीं	REFUSED1XEND
	D1.3 बच्चे ने आखिरी दो गस्से खाने से मना कर दिया	1. हाँ 2. नहीं	REFUSED2XEND
	D1.4 खाना बंद हुआ क्योंकि बच्चा खुद खा रहा था और उसने अपने आप ही खाना बंद कर दिया	1. हाँ 2. नहीं	INDEPENDENTEND
	D1.5 बच्चे के लिए बनाया गया सारा खाना खत्म हो गया था	1. हाँ 2. नहीं	FOODFINISHEDEND
	D1.6 खाना खत्म होने के बाद बच्चा और खाना खाने के लिए देख रहा था	1. हाँ 2. नहीं	STILLHUNGRY
D2	बच्चे को खाना खिलाने के लिए मुख्य तौर पर कौन जिम्मेदार था?		FEDCHILD
1. बच्चे की माँ	4. बच्चे का भाई		
2. बच्चे की दादी	5. बच्चे की बहन		
3. बच्चे के पिता	6. कोई बड़ा		
	7. कोई बच्चा		

[अगले दो प्रश्न तभी पूछें जब माँ के लिए सुविधाजनक हो]

D3	आपने [बच्चे का नाम] को इसी समय खाना क्यों खिलाया? [विकल्प न पढ़ें]	1. खाना तैयार था 2. परिवार के बाकी सदस्य खा रहे थे 3. बच्चा बुखा था 4. बच्चा अक्सर इसी समय खाता है 5. क्योंकि असेसर देखना चाहते थे 6. अन्य कोई- बतायें _____ 8. पता नहीं	WHYFEEDNOW
D4	क्या बच्चे को खाना अक्सर आप खिलाते हैं?	1. हाँ 2. नहीं	TYPICALFEEDER
D5	क्या [बच्चे का नाम] को अक्सर इसी जगह पर खाना खिलाया जाता है?	1. हाँ 2. नहीं	TYPICALPLACE
D6	क्या [बच्चे का नाम] अक्सर इसी तरह का खाना खाता है? [अगर 'नहीं' तो पूछें क्यू नहीं और नीचे लिखें]	1. हाँ 2. नहीं	TYPICALFOOD
	बताएं: _____		TYPFOODSPECIFY

धन्यवाद। मुझे फॉर्म थोड़ा और भरना है और ये जल्दी से खत्म हो जाएगा।

जब तक आउटकम असेसर भाग E पूरा न कर लें तब तक जूनियर असेसर घर का माहौल संभालेंगे।

OBSFEEDING FINAL

भाग E		
खाने के दौरान, क्या माँ और बच्चे ने खाने के अलावा किसी और चीजों के बारे में बात की, गाना गाया, एक दूसरे को छुआ, मुस्कराएँ, एक दूसरे की तरफ देखा, हँसे?		
E1	माँ 1. पूरे खाने के दौरान 2. खाने के दौरान कभी-कभी 3. बिल्कुल भी नहीं	MOTLAUGHTALK
E2	बच्चा 1. पूरे खाने के दौरान 2. खाने के दौरान कभी-कभी 3. बिल्कुल भी नहीं	CHILDLAUGHTALK
E3	क्या खाने के दौरान माँ ने खाना खिलाना छोड़ा था या खाने वाली जगह छोड़ कर गई थीं? 1. कभी नहीं या एक बार 2. दो या उससे ज्यादा बार	MOTSTOPLEAVE
E4	क्या खाने के दौरान माँ ने बच्चे पर पूरा ध्यान दिया था? 1. पूरे समय या ज्यादातर समय 2. कुछ समय 3. बिल्कुल भी नहीं	MOTFULLATTN

E5	क्या बच्चे के पास अपनी खुद की प्लेट या कटोरी थी?	1. हाँ 2. नहीं	OWNPLATE
E6	बच्चे ने लगभग कितनी कटोरी खाना खाया? बच्चे ने निश्चित रूप से जितना खत्म किया, कृपया उसपर गोला बनायें। 1. चौथाई से कम 4. तीन चौथाई 7. डेढ़ 2. चौथाई 5. एक 8. एक और तीन चौथाई 3. आधी 6. एक और चौथाई 9. दो		KATORIS
E7	क्या इनमे से किसी ने बच्चे के साथ खाना खाया था ? बच्चे की माँ 1. हाँ 2. नहीं बच्चे की दादी 1. हाँ 2. नहीं बच्चे के पिता 1. हाँ 2. नहीं बच्चे का भाई 1. हाँ 2. नहीं बच्चे की बहन 1. हाँ 2. नहीं परिवार के अन्य सदस्य 1. हाँ 2. नहीं		EATWMOTHER EATWGMOTHER EATWFATHER EATWBROTHER EATWSISTER EATWOTHER
E8	खाना एक ही जगह पर खाया था या कई जगह पर? 1. एक जगह 2. कई जगह – माँ बच्चे के पीछे-पीछे जा रही थीं 3. कई जगह – माँ बच्चे को एक जगह से दूसरी जगह ले जा रही थीं		FEEDPLACES
E9	जहाँ भी खाना खाया उन सभी जगहों पर गोला बनायें : E9.1 घर में एक कमरे के अंदर 1. हाँ 2. नहीं E9.2 चौक या बरामदे के अंदर (पक्का फर्श) 1. हाँ 2. नहीं E9.3 चौक या बरामदे के अंदर (कच्चा फर्श) 1. हाँ 2. नहीं		FEEDHOUSE FEEDPAVED FEEDMUD

OBSFEEDING FINAL

E10	इनमे से कौन-कौन सा खाना बच्चे को दिया गया था?		
E10.1	रोटी/चपाती	1. हाँ 2. नहीं	OBSCHAPPATI
E10.2	चावल	1. हाँ 2. नहीं	OBSRICE
E10.3	सब्जी- एक तरह की	1. हाँ 2. नहीं	OBSSABZI1
E10.4	सब्जी- दूसरी तरह की	1. हाँ 2. नहीं	OBSSABZI2
E10.5	दाल	1. हाँ 2. नहीं	OBSDAAL
E10.6	कढ़ी	1. हाँ 2. नहीं	OBSCUDHI
E10.7	दलिया	1. हाँ 2. नहीं	OBSDALIA
E10.8	खिचड़ी	1. हाँ 2. नहीं	OBSKICHIDI
E10.9	बिना पकाई सब्जियां	1. हाँ 2. नहीं	OBSVEGRAW
E10.10	बिना पकाए फल	1. हाँ 2. नहीं	OBSFRUITRAW
E10.11	दही	1. हाँ 2. नहीं	OBSYOGHURT
E10.12	अंडे	1. हाँ 2. नहीं	OBSEGGGS
E10.13	मांस	1. हाँ 2. नहीं	OBSMEAT
E10.14	मछली, झींगा या समुद्री खाना	1. हाँ 2. नहीं	OBSFISH
E10.15	अन्य - बतायें: _____		OBSOTHERFOOD1
E10.16	अन्य - बतायें: _____		OBSOTHERFOOD2
E10.17	अन्य - बतायें: _____		OBSOTHERFOOD3