الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة والسكان
الجهاز المركزى للاحصاء

جامعة الدول العربية

المســـــح اليمنـي
لصحة الأســرة

التقرير الأولي

المشروع العربي لصحة الأسرة

يوليو ٢٠٠٣

تقديـــــم

المحتويات

الصفحة

مقدمة

الفصل الأول : أهداف وتصميم المسح

١.١- أهداف المسح

2.1- أدوات المسح

3.1- عينة المسح

الفصل الثاني : خصائص مجتمع الدراسة

1.2- الخصائص السكانية لمجتمع الدراسة

2.2- المسكن والمحيط البيئي

3.2- انتشار الأمراض المزمنة

4.2- الإعاقة

الصفحة

5.2- التدخين

6.2- مضغ القات

٧,٢- تناول الشمة/البردقان

الفصل الثالث : الزواج والخصوبة وتنظيم الأسرة

1.3- خصائص سيدات العينة

2.3- الزواج والسن عند الزواج

3.3- الخصوبة

4.3- تنظيم الأسرة

5.3- الاتجاهات نحو الإنجاب وتنظيم الأسرة

الفصل الرابع : صحة الأمومة والأمراض الإنجابية

1.4- الحوامل وقت المسح

2.4- رعاية الأمومة ما قبل الولادة

3.4- الرعاية أثناء الولادة

4.4- الرعاية بعد الولادة وأثناء فترة النفاس

5.4- فقدان الحمل

6.4- الأمراض الإنجابية

7.4- الأمراض المنقولة جنسياً

الفصل الخامس : صحة ووفيات الأطفال

1.5- الرضاعة الطبيعية

2.5- التطعيم

الصفحة

3.5- أمراض الطفولة

4.5- الحالة التغذوية

5.5- وفيات الرضع والأطفال

الفصل السادس : ختان الاناث والعنف ضد المرأة

1.6- ختان الاناث

2.6- العنف ضد المرأة

أهم مؤشرات المسح اليمنى لصحة الاسرة ٢٠٠٣

الفصل الأول

أهداف وتصميم المسح

1.1. أهداف المسح

قامت وزارة الصحة والسكان في الجمهورية اليمنية بالتعاون مع الجهاز المركزي للإحصاء بإجراء المسح اليمني لصحة الأسرة في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة الذي تنفذه جامعة الدول العربية بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأوبيك للتنمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومكتب إقليم

العالم العربي بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا ومكتب إحصاء الأمم المتحدة.

كما ساهمت المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونسيف ووكالة التعاون الفني الألماني والاتحاد الأوروبي في صنعاء إضافة إلى السفارة الهولندية بالجمهورية اليمنية والصندوق الاجتماعي للتنمية في تمويل المسح اليمني لصحة الأسرة.

و تتلخص أهداف المسح اليمني لصحة الأسرة فيما يلي:-

- توفير بيانات تفصيلية حول صحة أفراد الأسرة اليمنية تستخدم في إنشاء قاعدة معلومات إقليمية حول صحة الأسرة والصحة الإنجابية.
- المساهمة في التعرف على معلومات عن انتشار مجموعة الأمراض المزمنة ومعدلات انتشار واختلافات المرضية بين الأمهات والأطفال.
- توفير المؤشرات اللازمة لمتابعة تقدم العمل في تحقيق الأهداف التنموية في مجال السكان والتنمية وإمكانية مقارنتها مع مثيلاتها في الدول العربية الأخرى.
- دراسة أوضاع الوحدات المقدمة للخدمات الصحية وتحديد مدى جودة الخدمات بها.

2.1. أدوات المسح

تحقيقا لأهداف المسح اليمني لصحة الأسرة، قامت وزارة الصحة والسكان والجهاز المركزي للإحصاء والمجلس الوطني للسكان ومركز البحوث والدراسات بجامعة صنعاء والصندوق الاجتماعي للتنمية وممثلي الجهات الممولة بصنعاء بالتعاون مع إدارة المشروع العربي لصحة الأسرة بدراسة الاستبيانات النمطية التي أعدتها إدارة المشروع في ضوء احتياجات هذه الجهات من البيانات وبما يتناسب مع الظروف والخصوصية اليمنية. وقد جمعت بيانات المسح باستخدام الاستبيانات التالية:-

- استبيان الأسرة المعيشية ونموذج انتشار الأمراض المزمنة والإعاقة.

- استبيان الظروف السكنية.
- استبيان الصحة الإنجابية.
- استبيان وفيات الأمهات.
- استبيان دراسة أوضاع وحدات تقديم الخدمات الصحية.

3.1. عينة المسح

سحبت عينة المسح بأسلوب العينة الطبقية العنقودية غير ذاتية الترجيح. وقد تم اختيار عدد ٦٥٠ منطقة عد في المرحلة الأولى ممثلة لمختلف طبقات المجتمع، أجرى لها عملية حصر شامل حتى يمكن تحديد الأسر التي شهدت حالات وفيات الأمهات خلال العامين السابقين على المسح وكذلك أعداد المواليد والوفيات خلال نفس الفترة حتى يمكن الحصول على تقدير دقيق لوفيات الأمهات اعتمادا على عينة كبيرة الحجم تصل إلى حوالي ١٣٥ ألف أسرة. وتضمنت المرحلة الثانية اختيار ٢٠ أسرة معيشية من كل منطقة عد لاستيفاء استبيانات الأسرة المعيشية والمسكن والصحة الإنجابية. أما استبيان وفيات الأمهات فقد استوفي لحالات وفيات الأمهات التي حدثت خلال العامين السابقين على المسح والتي تم حصرها خلال مرحلة الحصر. وقد جمعت بيانات المسح خلال الفترة يناير – مارس ٢٠٠٣.

و قد بلغت نسبة استكمال استيفاء استبيان الأسرة المعيشية والمسكن حوالي ٩٢% حيث استوفي ١٢٦٦٥ استبيان منها ٢٩٤٢ في الحضر مقابل ٩٧٢٣ في الريف وتتقارب نسبة الاستيفاء بين كل من الريف والحضر.

وتضمنت العينة كذلك ١١٢٩٢ سيدة متزوجة أو سبق لها الزواج وأعمارهن تتراوح بين ١٥ – ٤٩ سنة ومقيمات بصفة معتادة مع أسرهن. وبلغت نسبة الاستكمال ٩١,٣% ترتفع في الحضر إلى ٩٣,٢% مقابل ٩٠,٧% في الريف.

الفصل الثاني
خصائص مجتمع الدراسة

يتناول هذا الفصل من التقرير عرضاً لأهم الخصائص السكانية والاجتماعية والسكنية والاقتصادية لأفراد عينة المسح اليمني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٣.

1.2. الخصائص السكانية لمجتمع الدراسة

حجم الأسرة ونوعها

بلغ عدد أفراد أسر العينة ٨٩٠٩٣ فردا موزعين حسب مناطق الريف والحضر (٢٣,٢% في الحضر مقابل ٧٦,٨% في الريف) وبلغت نسبة الجنس ١٠٣ ذكر لكل مائة أنثى. وقد بلغ متوسط عدد أفراد الأسرة اليمنية ٧,٠ أفراد ولا يوجد تباين بين الحضر والريف. كذلك، تبين أن ٦٧,٦% من الأسر اليمنية أسر نووية. وبلغت نسبة الأسر التي ترأسها سيدات ٧,٢%، تصل في الحضر إلى ٨,٤% وفي الريف ٦,٨%.

التركيب العمري والنوعي للسكان

يبين جدول ٢-١ التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب النوع ومكان الإقامة وفئات العمر.

جدول ٢-١
التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب العمر والنوع ومكان الإقامة

فئات العمر	حضر			ريف			المجموع		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
٠ – ١٤	٤١,٩	٤١,٤	٤١,٦	٤٧,٦	٤٦,١	٤٦,٩	٤٦,٣	٤٥,٠	٤٥,٧
١٥ – ٤٩	٤٨,٤	٤٩,٧	٤٩,١	٤١,٢	٤٣,٨	٤٢,٥	٤٢,٩	٤٥,٢	٤٤,٠
٥٠ – ٦٤	٦,٢	٥,٩	٦,٠	٦,٣	٦,٧	٦,٥	٦,٢	٦,٥	٦,٤
٦٥ فأكثر	٣,٥	٣,٠	٣,٢	٤,٩	٣,٤	٤,١	٤,٦	٣,٣	٣,٩

المجموع	١٠٥٢١	١٠١٥٦	٢٠٦٧٧	٣٤٦٨٧	٣٣٧٢٨	٦٨٤١٦	٤٥٢٠٨	٤٣٨٨٥	٨٩٠٩٣

ويلاحظ من الجدول أن نسبة الأطفال أقل من ١٥ عاما من العمر بلغت ٤٥,٧%، وترتفع إلى ٤٦,٩% في الريف مقابل ٤١,٦% في الحضر وهو مؤشر لارتفاع معدلات الإنجاب في الريف عنها في الحضر. كذلك فإن نسبة المسنين ٦٥ فأكثر من العمر تزيد في الريف عنها في الحضر، وتصل بين الذكور إلى ٤,٦% مقابل ٣,٣% فقط بين الإناث.

الحالة الزواجية

بلغت نسبة المتزوجين ٥٨,٤% من بين إجمالي أفراد العينة من ١٥ سنة فأكثر، إلا أنها تزيد بين الإناث لتبلغ ٦٠% مقابل ٥٦,٨% بين الذكور. ونظراً لارتفاع السن عند الزواج بين الذكور عنه بين الإناث، فإن نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج بين الذكور (١٥ سنة فأكثر) تبلغ ٣٩,٧% مقارنة بنسبة ٣٠,٠% بين الإناث. وتزيد نسبة الترمل بين النساء عنها بين الرجال، كما أن نسبة المطلقات تبلغ ٢% مقابل ٠,٨% فقط بين الرجال.

جدول ٢-٢
التوزيع النسبي لأفراد العينة ١٥ سنة فأكثر حسب الحالة الزواجية والنوع ومكان الإقامة

الحالة الزواجية	حضر			ريف			إجمالي		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
لم يسبق له الزواج	٤٥,٢	٣٤,٥	٣٩,٩	٣٧,٨	٢٨,٦	٣٣,٢	٣٩,٧	٣٠,٠	٣٤,٩
متزوج	٥٢,١	٥٤,٢	٥٣,١	٥٨,٣	٦١,٨	٦٠,١	٥٦,٨	٦٠,٠	٥٨,٤
أرمل	١,٧	٨,٥	٥,١	٢,٩	٧,٧	٥,٣	٢,٦	٧,٩	٥,٢
مطلق	٠,٨	٢,٧	١,٨	٠,٨	١,٨	١,٣	٠,٨	٢,٠	١,٤
غير مبين	٠,٢	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١
المجموع	٦١١٢	٥٩٥٣	١٢٠٦٤	١٨١٦٦	١٨١٥٧	٣٦٣٢٣	٢٤٢٧٧	٢٤١١٠	٤٨٣٨٧

و يبين جدول ٢-٢ فروقا واضحة بين الريف والحضر، إذ تبلغ نسبة من لم يسبق له الزواج من الذكور(١٥+ سنة) في الحضر ٤٥,٢% مقارنة بنسبة ٣٧,٨% في الريف وهو مؤشر للزواج الأكثر تبكيرا في الريف. ونفس الأمر يتكرر بين الإناث، إذ أن نسبة اللاتي لم يسبق لهن الزواج (١٥+ سنة) تبلغ في الحضر ٣٤,٥% مقارنة بنسبة ٢٨,٦% في الريف. كما يبين الجدول تزايد نسبة المترملات والمطلقات في الحضر عنها في الريف.

الحالة التعليمية

يبين جدول ٢-٣ أن نسبة الأمية بين الأفراد البالغين ١٠ سنوات فأكثر من العمر هي ٤٧% تزيد في الريف إلى ٥٣,٢% مقابل ٢٧,٧% في الحضر وبين الإناث عنها بين الذكور سواء في الريف أو في الحضر.

وتصل نسبة من يقرأ ويكتب نحو ٢٤,٣% من السكان ١٠ سنوات فأكثر (٣١,١% من الذكور مقابل ١٧,٣% من الإناث).

ويلاحظ عموما ارتفاع نسبة الذكور الحاصلين على شهادة ثانوية فأكثر ١٤,٨%، مقارنة بنسبة ٤,٢% بين الإناث. ويبين الجدول انخفاض نسبة الحاصلين على شهادة ثانوية فأكثر في الريف مقارنة بالحضر (٦,٥%، ١٩,٠%) وخاصة بين الإناث.

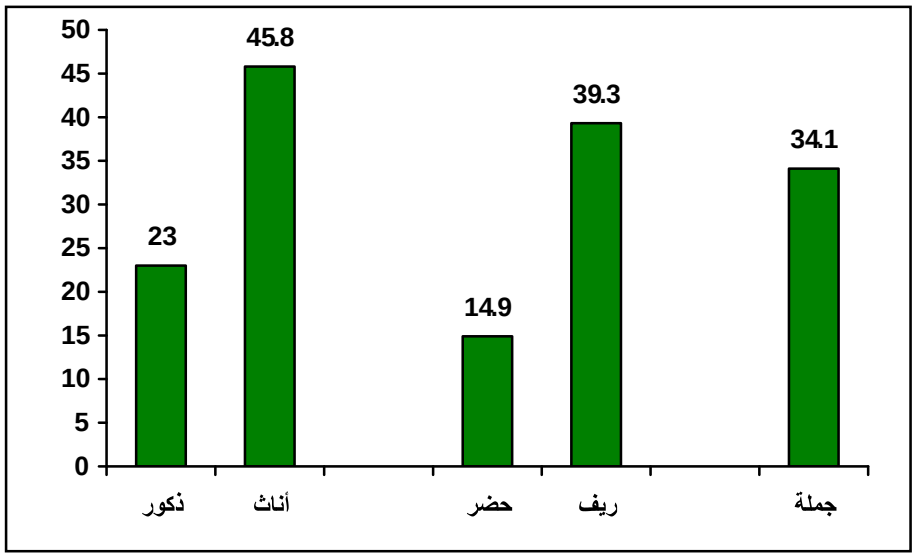
جدول ٢-٣
التوزيع النسبي لأفراد العينة ١٠ سنوات فأكثر حسب الحالة التعليمية والنوع ومكان الإقامة

الحالة التعليمية	حضر			ريف			جملة		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
أمي	١٥,٢	٤٠,٥	٢٧,٧	٣١,١	٧٥,٧	٥٣,٢	٢٧,٣	٦٧,١	٤٧,٠
يقرأ ويكتب	٢٩,١	٢٤,٥	٢٦,٨	٣١,٨	١٥,٠	٢٣,٤	٣١,١	١٧,٣	٢٤,٣
ابتدائي	١٣,٢	٩,٩	١١,٦	١٢,٨	٤,٧	٨,٨	١٢,٩	٦,٠	٩,٤

إعدادي	١٧,٢	١١,٤	١٤,٤	١٢,١	٢,٨	٧,٥	١٣,٤	٤,٩	٩,٢
ثانوي	١٨,٢	١٠,٦	١٤,٤	٩,٧	١,٢	٥,٥	١١,٨	٣,٥	٧,٧
جامعي	٦,٦	٢,٦	٤,٦	١,٩	٠,١	١,٠	٣,٠	٠,٧	١,٩
غير مبين	٠,٤	٠,٥	٠,٥	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٥
المجموع	٧٦٠٢	٧٤٢٨	١٥٠٣٠	٢٣٤٩٢	٢٣٠٧٦	٤٦٥٦٨	٣١٠٩٤	٣٠٥٠٤	٦١٥٩٨

أما بين الأطفال في فئة العمر ٦ إلى أقل من ١٥ سنة من العمر، تبلغ نسبة من هم خارج المؤسسات التعليمية إجمالا نحو ٣٤,١% (٣٩,٣% في الريف مقابل ١٤,٩% في الحضر) وتزيد نسبة الإناث خارج الدراسة في هذه الفئة العمرية لتبلغ ٤٥,٨% مقابل ٢٣% للذكور كما هو مبين في شكل ٢-١.

شكل ٢-١
نسبة الأطفال ٦-١٤ سنة من العمر خارج المؤسسات التعليمية حسب النوع و مكان الإقامة

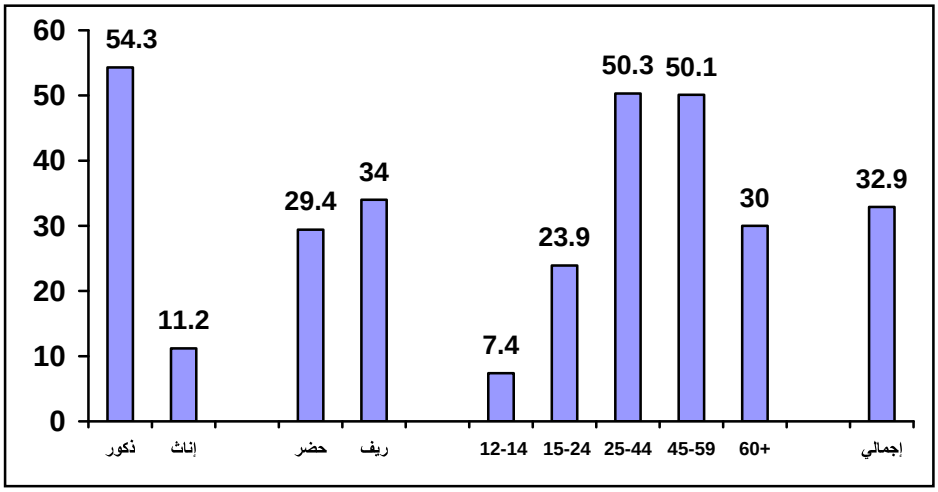


حالة العمـــل

بلغت نسبة المشتغلين وقت المسح في اليمن بين أفراد العينة ١٢ سنة فأكثر مـــن العمر ٣٢,٩% (٣٤,٠% في الريف مقابل ٢٩,٤% في الحـــضر). ويبـــين شـــكل ٢-٢ انخفاض نسبة العاملات في اليمن إلى ١١,٢% فقط.

شكل ٢-٢

نسبة المشتغلين وقت المسح من بين افراد العينة البالغون ١٢ سنة فأكثر من العمر حسب النوع والعمر ومكان الاقامة



كما يلاحظ أيضا من الشكل أن أعلى نسبة من المشتغلين هي في فئات العمر ٢٥-٥٩ وتصل إلى ٣٠%بين الأفراد ٦٠ سنة فأكثر.

2.2. المسكن والمحيط البيئي

جمع المسح اليمني لصحة الأسرة معلومات عن الظروف السكنية للأسرة والبيئة المحيطة بها نظرا لأهمية هذه الظروف على الصحة العامة وصحة أفراد الأسرة. ويبين جدول ٢-٤ النسب المئوية لبعض الخصائص المتعلقة بالمسكن والمحيط البيئي حسب نتائج المسح.

جدول ٢-٤

النسب المئوية للأسر حسب بعض الظروف السكنية والبيئية ومكان الإقامة

الظروف السكنية والبيئية	حضر	ريف	جملة
نسبة الأسر التي تقيم في مسكن مستقل	٦٧,٦	٧٩,٦	٧٦,٨
نسبة الأسر التي تملك مسكنها (ملك غير مشترك)	٥٦,٩	٦٦,١	٦٣,٩
نسبة المساكن ذات أرضية أسمنت أو بلاط	٨٢,٥	٣٩,٢	٤٩,٣
نسبة المساكن المتصلة بشبكة مياه عامة	٥٢,٤	٩,٦	١٩,٥
نسبة الأسر التي لها مصدر المياه داخل المسكن	٤٥,٣	١٠,١	١٨,٣
نسبة الأسر التي لديها مرحاض داخل المسكن	٩٠,٤	٤٦,٨	٥٧,٠
نسبة الأسر التي تستعمل مرحاض متصل بشبكة المجاري	٤٣,٩	٢,٥	١٢,١
نسبة الأسر التي تستعمل كهرباء في الإنارة	٩٤,٣	٣٠,١	٤٥,٠
نسبة الأسر التي لديها مطبخ داخل المسكن	٨٤,١	٥٢,٢	٥٩,٦
نسبة الأسر التي تستعمل وعاء بغطاء للقمامة أو أكياس بلاستيك	٦٨,٦	١٣,٤	٢٦,٣
نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة عن طريق جامع القمامة أو مكان مخصص لذلك	٧٧,٨	١٥,٨	٣٠,١
نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة يوميا	٦٠,٧	١٦,٤	٢٦,٧
نسبة الأسر التي تعيش في محيط نظيف وجاف	٥٣,٧	٣٢,٥	٣٧,٤
متوسط عدد غرف السكن	٣,١	٢,٥	٢,٦
متوسط عدد الأشخاص/غرفة	٢,٢	٢,٥	٢,٤
متوسط عدد الأشخاص/غرفة نوم	٣,١	٣,٥	٣,٤

ملكية السلع المعمرة

يبين جدول ٢-٥ النسب المئوية للأسر التي تمتلك سلع معمرة في كل من الريف والحضر، ومنه يلاحظ أن السلع المعمرة عموما أكثر انتشارا في الحضر عنها في الريف، حيث أن نحو ٨٤% من سكان الحضر يمتلكون جهاز تليفزيون مقابل ٣١% فقط

في الريف وينطبق ذلك على تملك الأجهزة الكهربائية. وغالبا ما يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها أن نسبة الأسر التي تستخدم الكهرباء في الحضر أعلى منها في الريف.

جدول ٢-٥

النسب المئوية للأسر التي تمتلك سلع معمرة محددة حسب مكان الإقامة

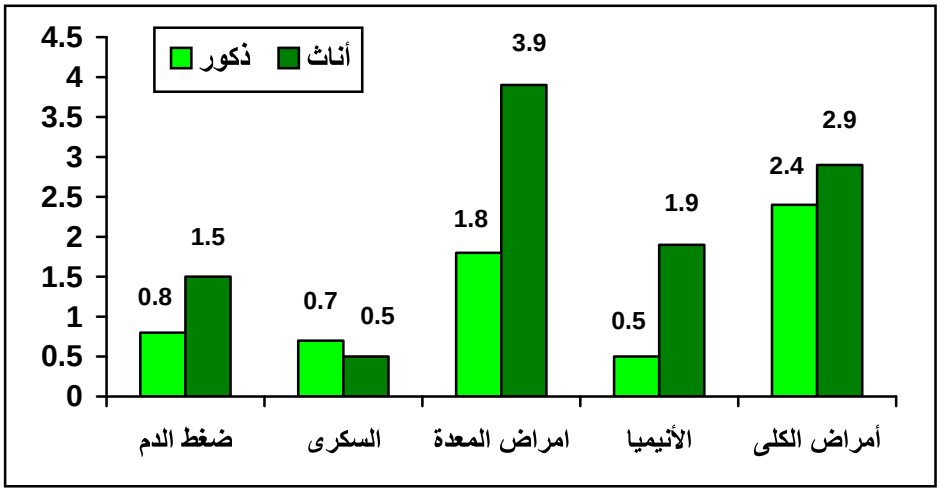
السلع	حضر	ريف	جملة
راديو/مسجل	٧٤,٢	٦٥,٣	٦٧,٤
تليفزيون	٨٣,٥	٣١,٠	٤٣,٢
فيديو	١٠,٤	١,٦	٣,٦
طبق استقبال مرئي (ديش)	٣٨,١	٤,٨	١٢,٥
ثلاجة	٥٧,٩	٩,٥	٢٠,٧
موقد للطهي	٨٥,٥	٤٥,٩	٥٥,١
سخان مياه	٢١,٨	٢,٧	٧,١
آلة خياطة	٢٥,٨	١٠,١	١٣,٧
مروحة كهربائية	٤٢,٦	٦,٥	١٤,٩
غسالة كهربائية	٥١,٧	٥,٢	١٦,٠
تليفون	٤٤,٤	٦,١	١٥,٠
جهاز تكييف هواء	١٢,٦	٠,٩	٣,٦
مكنسة كهربائية	١٩,٢	١,٤	٥,٥
خلاط كهربائي	٤٨,٤	٦,٠	١٥,٩
دراجة	١٥,٦	٣,٧	٦,٤
دراجة بخارية	٣,٨	١,٦	٢,١
سيارة خاصة	١٧,٧	٩,٧	١١,٦
سيارة أجرة / باص	٥,٢	٢,١	٢,٨
شاحنة نقل	١,٨	١,٣	١,٤

3.2. انتشار الأمراض المزمنة

اهتم المسح اليمني لصحة الأسرة بدراسة مدى شيوع عددا من الأمراض المزمنة ونسب انتشارها بين السكان. ويبين شكل ٢-٣ نسب الإصابة ببعض أمراض مختارة حسب النوع.

شكل ٢-٣

نسب المصابين ببعض الأمراض المزمنة التي تم تشخيصها من قبل طبيب حسب النوع



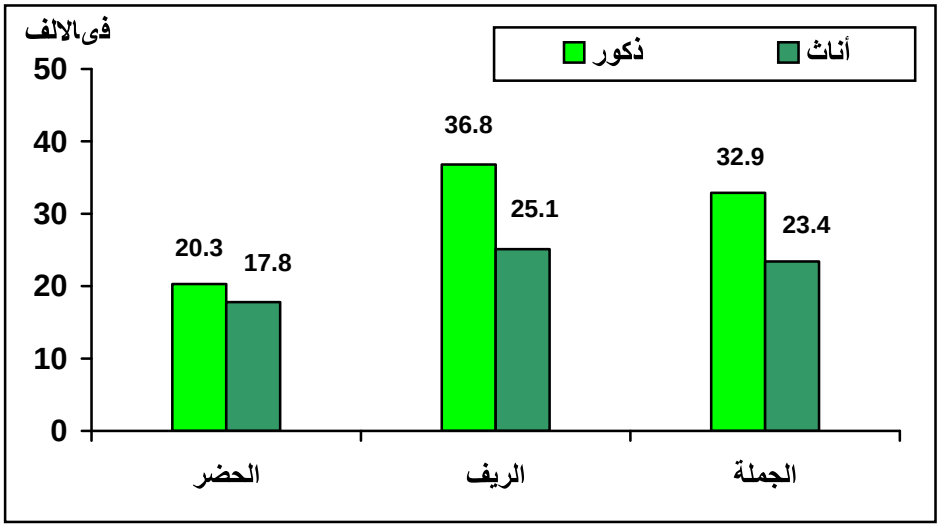
و قد بلغت نسبة الذكور الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ١٣,١% في حين بلغت هذه النسبة بين الإناث ١٧,٢%. كما بلغت هذه النسبة في الريف ١٦,١% مقابل ١١,٨% في الحضر.

٤,٢. الإعاقة

تضمن الاستبيان أسئلة عن مدى انتشار الإعاقة بين السكان وحدتها، وقد عرفت الإعاقة بأنها أي حالة مرضية سواء جسدية أو عقلية أو أي حالة أخرى دامت أو قد تدوم ٦ شهور أو أكثر وتحد من قدرة الفرد على ممارسة أوجه الحياة اليومية بالشكل المعتاد لشخص عادي في نفس السن. ويبين شكل ٢-٤ نسب الذين يعانون من إعاقة لكل ١٠٠٠ من السكان حسب النوع ومكان الإقامة.

شكل ٢-٤

نسب المعاقين لكل ١٠٠٠ من السكان حسب النوع ومكان الاقامة



و يبين الشكل ارتفاع نسب الإعاقة بين الذكور عنها بين الإناث سواء في الريف أو الحضر إذ تبلغ النسبة ٢٠,٣ في الألف بين ذكور الحضر مقابل ١٧,٨ في الألف بين الإناث، كما تبلغ ٣٦,٨ في الألف بين ذكور الريف مقابل ٢٥,١ بين الإناث. كذلك يبين الشكل ارتفاع النسب عموما في الريف عنها في الحضر سواء للذكور أو الإناث.

و بصفة عامة، بلغت نسبة الإعاقة بين السكان ٢,٩% (منها ١,١% إعاقة حادة و١,٨% إعاقة معتدلة). وتزيد نسب الإعاقة مع تقدم العمر بشكل عام.

وفيما يتعلق بتوزيع الإعاقات حسب نوعها، فقد مثلت الإعاقات الحركية حوالي٣٠% والإعاقات التي تتعلق بالنظر حوالي ٣٦% وتوزعت باقي الإعاقات بين إعاقات سمعية (نحو ٢٨%) وإعاقات في الفهم والتواصل (حوالي ١٥%) وإعاقات تتعلق بالتعامل مع الآخرين (١١%) أو بالرعاية الذاتية (٦%) ويمكن أن يكون الشخص مصابا بأكثر من إعاقة.

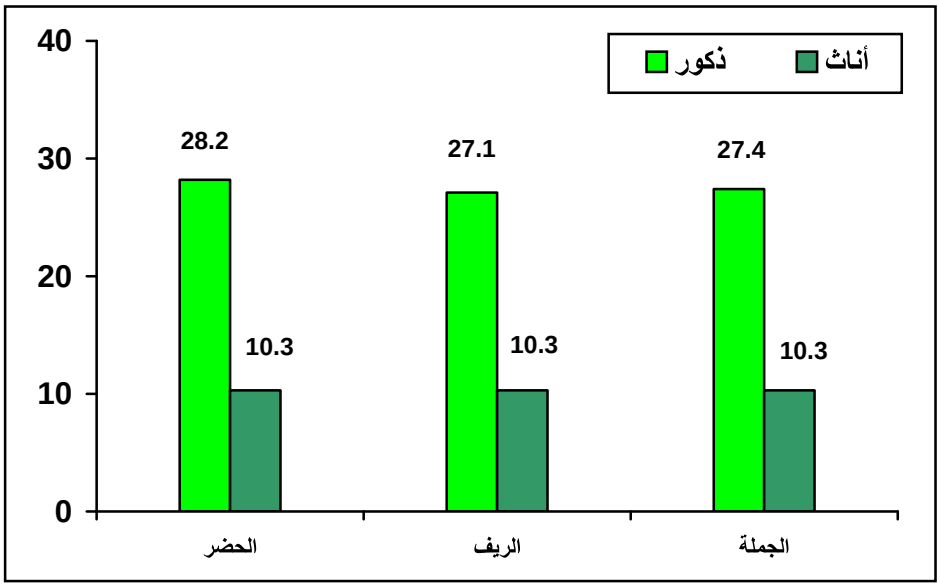
و أرجعت واحدة من كل أربع حالات إعاقة لأسباب طبيعية متعلقة بالتقدم في العمر، إلا أن واحد من كل خمس أشخاص أرجعت إعاقته لأسباب خلقية أو وراثية، كما أن واحد من كل خمسة تقريباً كان سبب إعاقته لأسباب إصابة بمرض، فضلاً عن نسبة تبلغ ١٦,٥% بسبب الحوادث. وقد تلقى رعاية طبية خلال السنة الماضية حوالي ٢٢% من المعاقين فقط.

٥,٢. التدخين

يبين شكل ٢-٥ نسب المدخنين وقت المسح حسب النوع ومكان الإقامة. وتبين النتائج انتشار التدخين بشكل أكبر بين الذكور مقارنة بالإناث سواء في الريف أو الحضر. وتبلغ نسبة المدخنين الذكور ٢٧,٤% مقابل ١٠,٣% للإناث ونسبة إجمالية قدرها حوالي ١٩% بين السكان ١٠ سنوات فأكثر. كما أظهرت النتائج أن نسبة ٤,٢% من السكان سبق لهم التدخين وانقطعوا عنه وقت المسح.

شكل ٢-٥

النسب المئوية للمدخنين حاليا (١٠ سنوات فأكثر) حسب النوع و مكان الإقامة



وعموما تتزايد نسب المدخنين في فئات العمر بعد سن العشرين لتبلغ أقصاها في فئة العمر ٤٠-٤٩ وتصل إلى نحو ٣٧% (حوالي ٥٢% من الذكور في هذه الفئة مقابل ٢١% من الإناث).

٦,٢. مضغ القات

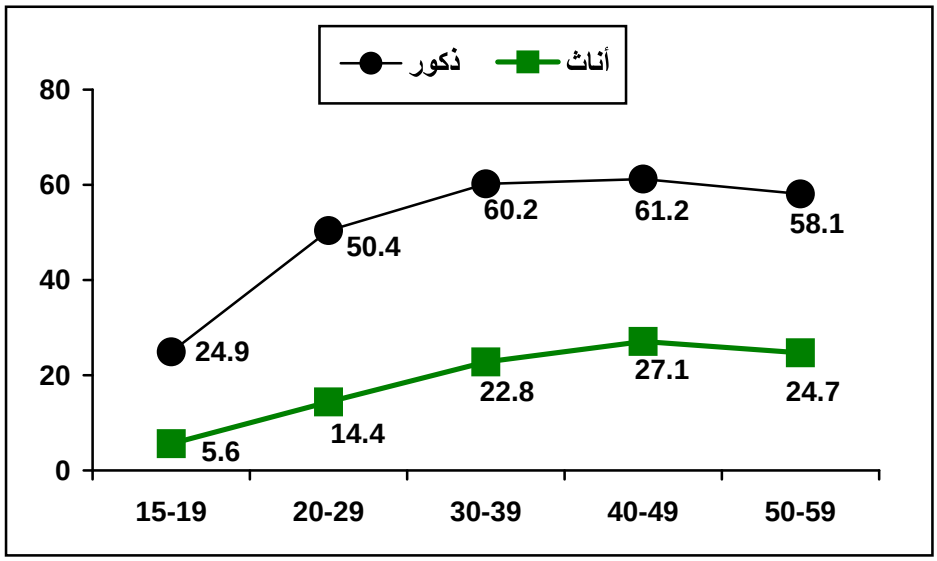
يبين جدول ٢-٦ النسب المئوية لمضغ القات وتكرار الاستخدام حسب النوع ومكان الإقامة بين السكان ١٠ سنوات فأكثر وتبلغ نسبة مستخدمي القات حوالي ٤٢% (٢٦% يمضغون القات يوميا وحوالي ٤% مرة واحدة أسبوعيا، ١٢% أحيانا). وبلغت نسبة الذين أقلعوا عن مضغ القات ٢,٣%. وينتشر مضغ القات في الريف بدرجة أكبر منها في الحضر، إذ يبلغ الذين يمضغون القات يوميا في الريف ٢٧,١% مقابل ٢١,١% في الحضر. كذلك من الواضح أن الذكور أكثر إقبالا على مضغ القات من الإناث سواء في الريف أو الحضر وتبلغ نسبة الذكور الذين يمضغون القات يوميا ٣٨% مقابل ١٣,١% بين الإناث. وأكبر الفئات استهلاكا للقات هم الذكور في الريف.

جدول ٢-٦
التوزيع النسبي لأفراد العينة ١٠ سنوات فأكثر من العمر حسب مدى مضغ القات والنوع ومكان الإقامة

استخدام القات	حضر			ريف			إجمالي		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
يوميا	٣١,٧	١٠,٢	٢١,١	٤٠,٠	١٤,٠	٢٧,١	٣٨,٠	١٣,١	٢٥,٧
أسبوعيا	٨,٠	٣,٨	٥,٩	٤,٠	٢,٢	٣,١	٥,٠	٢,٦	٣,٨
نادرا	١١,٩	٨,٧	١٠,٣	١٢,٨	١٢,٢	١٢,٥	١٢,٦	١١,٣	١٢,٠
استخدم في السابق	٢,٣	٢,٠	٢,١	٢,٦	٢,٢	٢,٤	٢,٥	٢,١	٢,٣
لم يستخدم قط	٤٥,٦	٧٤,٦	٦٠,٠	٤٠,٠	٦٩,٠	٥٤,٣	٤١,٤	٧٠,٣	٥٥,٧
لا يعرف/غير مبين	٠,٦	٠,٧	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥
المجموع	٧٦٠٢	٧٤٢٨	١٥٠٣٠	٢٣٤٩٢	٢٣٠٧٦	٤٦٥٦٨	٣١٠٩٤	٣٠٥٠٤	٦١٥٩٨

ويبين شكل ٢-٦ تزايد نسب من يمضغ القات يوميا مع تقدم العمر اعتباراً من العمر ٢٠ حتى العمر ٥٠ وذلك لكل من الذكور والإناث، مع ارتفاع هذه النسب بين الذكور مقارنة بالإناث في جميع فئات العمر.

شكل ٢-٦
نسب استهلاك القات يوميا للسكان ١٠ سنوات فأكثر حسب النوع و العمر



٧,٢. تناول الشمة/ البردقان

تناول المسح سؤالا لجميع أفراد الأسرة ١٠ سنوات فأكثر عن ما إذا كانوا يتناولون أو يستخدمون حاليا أو سبق لهم استخدام أي من الشمه/البردقان. وقد تبين أن نسبة ١٠,٧ يتناولون حاليا الشمه/البردقان وهي نسبة مرتفعة بالمستويات العالمية. ويزيد استخدام الشمه/البردقان بين الذكور إلى ١٥,١% مقابل ٦,٢% بين الإناث. ومن الواضح أن استخدام الشمه/البردقان أعلى كثيرا في الريف حيث يبلغ ١٢,٥% مقابل ٥,٢% فقط في الحضر. وأكثر الفئات تناولا للشمه/البردقان هم ذكور الريف وتبلغ النسبة بينهم ١٧,٤%. وقد لوحظ أن أعلى نسبة وجدت بين الرجال كبار السن ٦٠ سنة فأكثر في الريف وتبلغ نحو ٣٨%.

الفصل الثالث

الزواج والخصوبة وتنظيم الأسرة

1.3. خصائص سيدات العينة

يبين جدول ٣-١ توزيع سيدات العينة حسب فئات العمر الخمسية ومكان الإقامة والحالة الزواجية وقت المسح.

جدول ٣-١

توزيع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) حسب العمر ومكان الإقامة والحالة الزواجية

الخصائـــص		العدد	%
العمر	١٥-١٩	٨٦٧	٧,٧
	٢٠-٢٤	٢٢٣٢	١٩,٨
	٢٥-٢٩	٢٢٠٧	١٩,٥
	٣٠-٣٤	١٦٩٠	١٥,٠
	٣٥-٣٩	١٨٠٨	١٦,٠
	٤٠-٤٤	١٣٩١	١٢,٣
	٤٥-٤٩	١٠٩٧	٩,٧
مكان الإقامة	حضر	٢٧١٣	٢٤,٠
	ريف	٨٥٧٩	٧٦,٠
الحالة الزواجية	متزوجة	١٠٥٧٠	٩٣,٦
	أرملة	٣٤٧	٣,١
	مطلقة	٣٢٩	٢,٩
	منفصلة	٤٦	٠,٤
الجملـــــة		**١١٢٩٢**	**١٠٠,٠**

ويشير الجدول إلى أن ٩٣,٦% من سيدات العينة متزوجات وقت المسح وأن نسبة المترملات ٣,١% والمطلقات ٢,٩%. وتمثل السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج في فئة العمر ١٥-١٩ هي ٧,٧% فقط من إجمالي سيدات العينة وهو مؤشر للاتجاه نحو تأخير سن الزواج بين الإناث. وقد بلغت نسبة سيدات العينة في الحضر ٢٤% من إجمالي العينة.

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية بين السيدات ١٥-٤٩ المتزوجات أو السابق لهن الزواج، بلغت نسبة الأمية بينهم ٧٧,٥% وهي أعلى في الريف (٨٥,٣%) منها في الحضر (٥٢,٧%). وبلغت نسبة الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر ٣,٨% فقط تصل في الحضر إلى١٢,٣% وفي الريف إلى ١,١% كما هو مبين في جدول ٣-٢.

جدول ٣-٢
توزيع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) حسب مستوى التعليم ومكان الإقامة

مستوى التعليم	حضر	ريف	جملة
أميات	٥٢,٧	٨٥,٣	٧٧,٥
تقرأ وتكتب	١٤,٥	7.6	9.2
ابتدائي	١١,٥	4.1	5.8
إعدادي	٩,٠	2.0	٣,٧
ثانوي فأكثر	١٢,٣	1.1	٣,٨
المجموع	**٢٧١٣**	**٨٥٧٩**	**11292**

و يبين جدول ٣-٣ توزيع السيدات حسب الحالة العملية، وقد بلغت نسبة السيدات المشتغلات وقت المسح ١٩,٣%، تصل في الحضر إلى ١٠,٦% مقابل ٢٢% في الريف، وبلغت نسبة السيدات اللاتي لم يسبق لهن العمل إطلاقا ٧١,٥%.

جدول ٣-٣
توزيع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) حسب حالة العمل ومكان الإقامة

حالة العمل	حضر	ريف	جملة
تعمل حاليا	١٠,٦	٢٢,٠	١٩,٣
سبق لها العمل خلال ال١٢ شهر السابقة	١,٦	٦,٤	٥,٢
عملت في الماضي	٤,٦	٣,٨	٤,٠
لم تعمل أبدا	٨٣,٢	٦٧,٨	٧١,٥
المجموع	٢٧١٣	٨٥٧٩	١١٢٩٢

2.3. الزواج والسن عند الزواج

الزواج

يبين جدول ٤-٣ نسبة المتزوجات أو السابق لهن الزواج لكل من الذكور والإناث بين أفراد العينة ١٥ سنة فأكثر حسب فئات العمر.

و يبين الجدول أن نسبة البالغين دون زواج تتضاءل تدريجيا مع تزايد العمر، حيث تصل نسبة الذين يعيشون دون زواج بعد الخمسين إلى أقل من ١%. وأن الإناث أكثر تبكيرا في الزواج من الذكور إذ أن نسبة الإناث المتزوجات أو السابق لهن الزواج حتى فئة العمر ٣٠-٣٤ تبلغ ٩٣,٨% مقابل ٨٩,٩% بين الذكور. ويتضح الفرق بين الذكور والإناث جلياً في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ حيث نسبة المتزوجين أو السابق لهن الزواج بين الذكور حوالي ٣٠% مقابل حوالي ٥٩% بين الإناث.

جدول ٣-٤

نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج بين أفراد العينة ١٥ سنة فأكثر حسب العمر والنوع

فئات العمر	نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج	
	الذكور	الإناث
١٩-١٥	3.1	17.2
٢٤-٢٠	29.6	59.0
٢٩-٢٥	70.7	84.8
٣٤-٣٠	٨٩,٩	93.8
٣٩-٣٥	94.6	97.3
٤٤-٤٠	98.1	97.9
٤٩-٤٥	98.6	99.5
٥٤-٥٠	98.7	98.5
٥٩-٥٥	99.6	99.1
٦٤-٦٠	99.4	98.7
٦٩-٦٥	٩٩,١	100.0
+٧٠	99.4	98.7
جملـــــة	**60.2**	**69.9**

السن عند الزواج الأول

أظهرت نتائج المسح ارتفاع السن عند الزواج الأول لكل من الـــذكور والإنـــاث. وبحساب متوسط عمر العزوبية (SMAM)، بلغ ٢٥,٥ سنة للذكور مقابل ٢٢,٣ للإناث. ويلاحظ ارتفاع السن عند الزواج الأول في الحضر مقارنة بالريف لكـــل مـــن الـــذكور والإناث، حيث بلغ المتوسط في الحضر ٢٦,٩ سنة للذكور، ٢٣,٥ للإناث وبلغ في الريف ٢٥,٠ للذكور مقابل ٢١,٩ سنة للإناث كما هو موضح في جدول ٣-٥.

جدول ٣-٥

متوسط عمر العزوبية (SMAM) حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي والنوع

الخصائص	ذكور	إناث
مكان الإقامة		
حضر	٢٦,٩	٢٣,٥
ريف	٢٥,٠	٢١,٩
المستوى التعليمي		
أمي	٢٦,٠	٢١,٤
يقرأ ويكتب	٢٥,٠	٢٢,٤
ابتدائي	٢٤,٢	٢٠,٢
إعدادي	٢٥,٨	٢٣,٤
ثانوي فأكثر	٢٥,٣	٢٤,٩
جملة	**٢٥,٥**	**٢٢,٣**

وعموما، يزيد عمر المرأة عند أول زواج مع زيادة مستواها التعليمي إذ يبلغ متوسط العمر عند الزواج بين الأميات ٢١,٤ سنة يزيد ليبلغ ٢٤,٩ سنة بين الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر. إلا أن التعليم لم يؤثر على العمر عند الزواج بين الذكور إذ يظل عند مستوى المتوسط العام وهو ٢٥,٥ سنة تقريبا لجميع المستويات التعليمية.

وبمقارنة متوسط أعمار السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) بمتوسط أعمار أزواجهم، يتضح أنه عادة ما يكون الزوج أكبر سنا. ويزيد سن الزوج في المتوسط عن سن زوجته بنحو ٦,٩ سنة.

وفيما يتعلق بظاهرة تعدد الزوجات، تصل نسبة الزوجات اللاتي ليس لأزواجهن زوجة أخرى إلى ٩٣,٦%، ٩٢,٨% في الحضر و ٩٣,٨% في الريف وبلغت نسبة الزوجات اللاتي لأزواجهن زوجة واحدة فقط أخرى ٥,٣% (٥,٩% في الحضر، ٥,١%

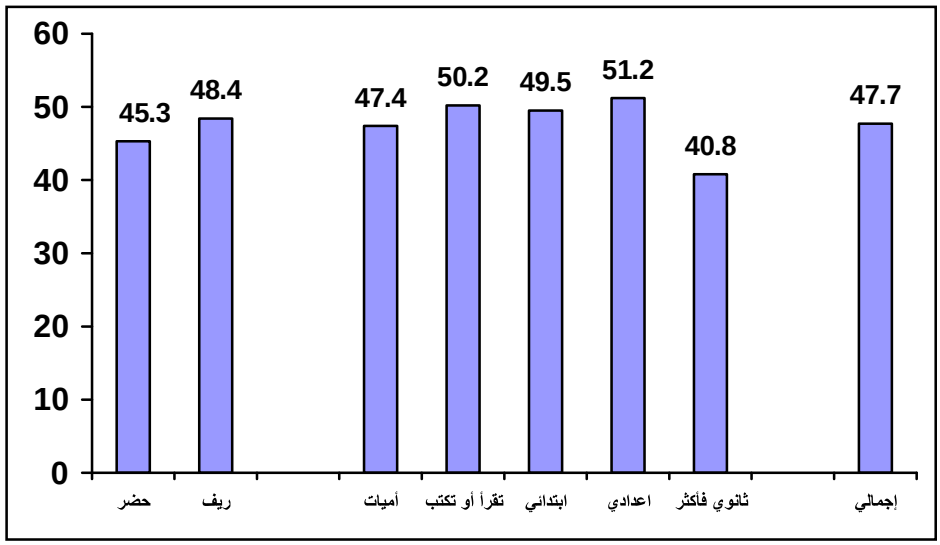
في الريف)، أما نسبة الزوجات اللاتي لأزواجهن زوجتين أخرتين أو أكثر فقد بلغت ٠,٩% فقط.

الزواج بين الأقارب

إن أحد الظواهر الشائعة في المجتمع اليمني هي الزواج بين الأقارب، وتصل نسبتها إلى حوالي ٤٨% بين سيدات العينة المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة). وبلغت نسبة الزواج من أقارب من الدرجة الأولى ٣٠,٥% و ١٧,٢% من أقارب آخرين.

ويبين شكل ٣-١ نسب السيدات المتزوجات من أقارب حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي ولا يبدو أن للمستوى التعليمي أثر معنوي على نسبة المتزوجات من أقارب إلا في حالة الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر وتصل النسبة إلى نحو ٤١% فقط. كذلك فإن الفروق بين الريف والحضر محدودة إذ تبلغ ٤٥,٣% في الحضر مقابل ٤٨,٤% في الريف.

شكل ٣-١
نسبة المتزوجات من أقارب من جميع الدرجات للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج ١٥-٤٩ حسب مكان الإقامة و المستوى التعليمي



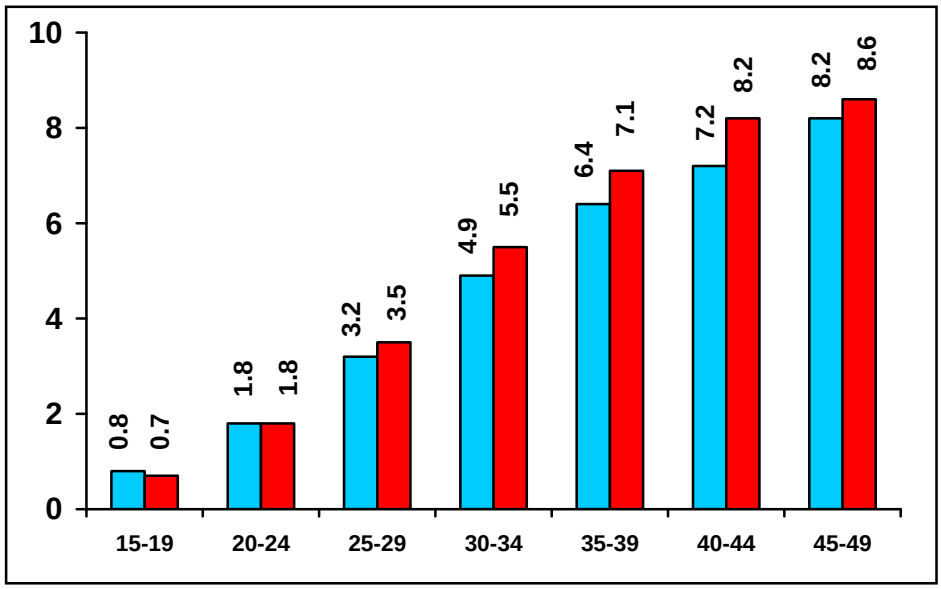
٣,٣. الخصوبة

الخصوبة التراكمية والمكتملة

تعرف الخصوبة التراكمية بعدد المواليد الذين ولدوا أحياء لكل سيدة شملها المسح حتى تاريخ المقابلة. وبطبيعة الحال يزيد متوسط عدد المواليد أحياء مع تقدم عمر السيدة حيث يبلغ أقل من طفل للسيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، ويستمر في الزيادة التدريجية حتى يصل إلى ٨,٥ طفل في الفئة العمرية التي تمثل نهاية فترة الإنجاب ٤٥-٤٩ وهو ما يمثل الإنجاب المكتمل للمرأة.

و يبين شكل ٣-٢ متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات (المتزوجات أو السابق لهن الزواج) حسب فئات العمر ومكان الإقامة، ومنه يتضح ارتفاع الخصوبة في الريف مقارنة بالحضر بمتوسط إجمالي قدره ٤,٩ في الريف مقابل ٤,٦ في الحضر.

شكل ٣-٢
متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) حسب فئات العمر و مكان الإقامة



وتعكس الخصوبة المكتملة بين السيدات في الفئة العمرية (٤٥-٤٩) الظروف التي عاشتها السيدة خلال الثلاثين عاماً الماضية وتبلغ ٨,٦ طفلاً في الريف و٨,٢ طفلاً في الحضر.

ويلاحظ أن الخصوبة المكتملة بين السيدات ٤٥-٤٩ الأميات تبلغ ٨,٦ طفل وبين الحاصلات على تعليم ابتدائي ٨ أطفال ثم تنخفض بحدة إلى ٥,٢ بين الحاصلات على تعليم إعدادي ويستمر الانخفاض الحاد لتبلغ الخصوبة المكتملة بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر إلى 3.7 طفل فقط كما هو موضح في جدول ٣-٦.

جدول ٣-٦
متوسط عدد المواليد أحياء حسب المستوى التعليمي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج والمتوسط المكتمل للسيدات ٤٥-٤٩

المستوى التعليمي	المتوسط (١٥-٤٩)	المتوسط المكتمل (٤٥-٤٩)
أميات	٥,٤	٨,٦
تقرأ وتكتب	٣,٤	٦,١*
ابتدائي	٢,٩	8.0
إعدادي	٢,٥	٥,٢
ثانوي فأكثر	٢,١	٣,٧
إجمالي	**٤,٨**	**٨,٥**

* عدد السيدات في هذه الفئة قليل ومن ثم فالمتوسط غير معبر

الخصوبة الجارية وتباياتها

يقدم المسح تقديرات عن معدلات الإنجاب الكلي ومعدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر وحسب عدد من الخصائص، وذلك عن السنوات الخمسية المتتالية السابقة على المسح. ويبين جدول ٣-٧ والشكل ٣-٣ هذه التقديرات خلال فترتين خمسيتين ٠-٤، ٥-٩ سنوات قبل تاريخ المسح.

جدول ٣-٧

معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر (في الألف) ومعدل الخصوبة الكلي حسب مكان الإقامة خلال فترتين خمسيتين قبل المسح

فئات العمر	حضر		ريف		إجمالي	
	٤-٠	٩-٥	٤-٠	٩-٥	٤-٠	٩-٥
١٩-١٥	72	119	٨٦	١٥٨	٨٣	١٤٧
٢٤-٢٠	196	٢٥٨	٢٦٤	٣٣٨	٢٤٥	317
٢٩-٢٥	217	٢٦٣	٣١١	٣٥٧	٢٨٦	٣٣١
٣٤-٣٠	206	219	٢٧٥	٣٢٧	٢٥٥	٢٩٩
٣٩-٣٥	123	170	٢٠٣	٢٥٧	١٨٢	٢٣٥
٤٤-٤٠	63	٨٨	١٢٦	١٩٦	١١١	١٧٠
٤٩-٤٥	24	–	٨٣	–	٦٩	–
معدل الخصوبة الكلي*	**٤,٥**	***5.6**	**٦,٧**	***8.2**	**٦,٢**	***7.5**

* معدل الخصوبة الكلي للفئة العمرية (١٥-٤٤) فقط للفترة ٥-٩

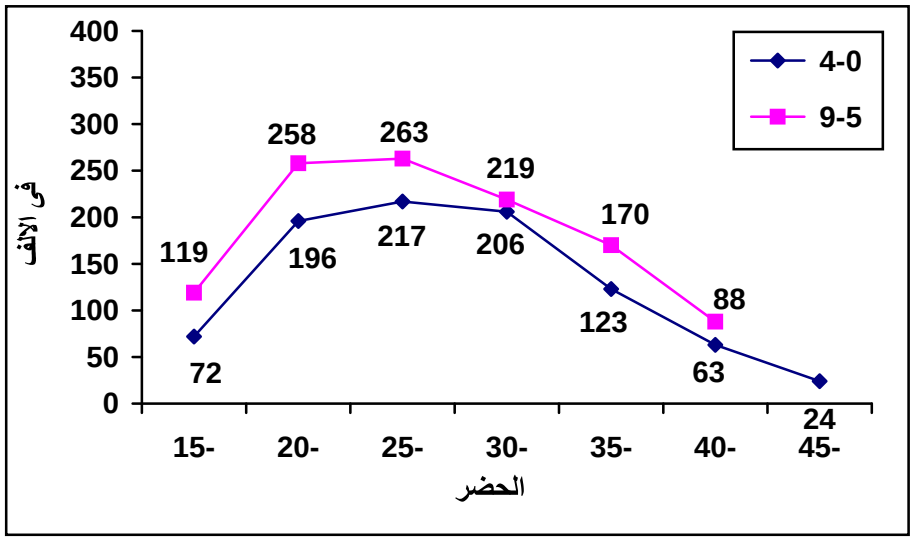
وتشير النتائج بوضوح إلى وجود انخفاض واضح في معدلات الخصوبة في كافة الفئات العمرية في كل من الريف والحضر على حد سواء. وقد بلغ معدل الخصوبة الكلي خلال السنوات الخمس السابقة على المسح ٦,٢ في حين يقدر في السنوات الخمس السابقة عليها ٧,٥ لكل امرأة. وهو انخفاض يمثل حوالي ١,٣ طفل خلال فترة خمس سنوات.

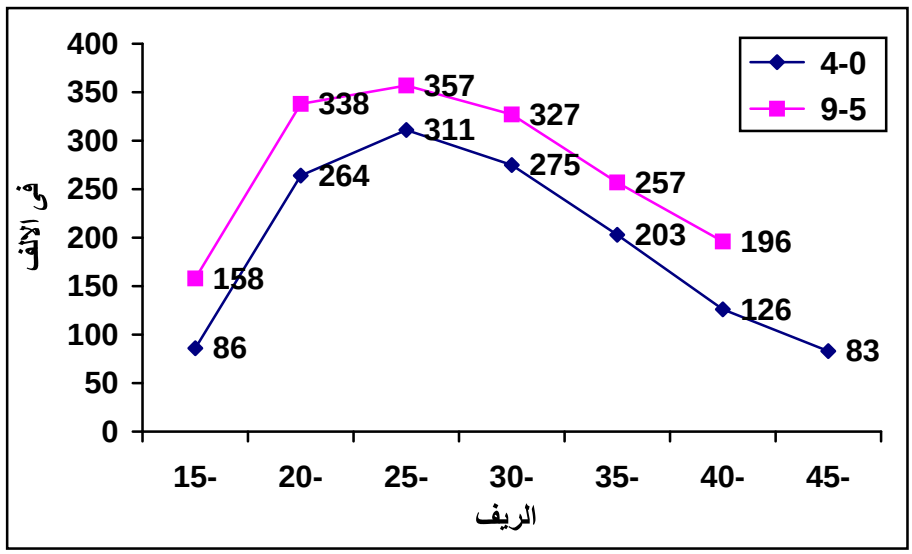
ويبين الجدول أن الانخفاض قد طال كافة الفئات العمرية لا سيما الفئة الصغيرة السن ١٥-١٩ والفئة الأكبر ٤٠-٤٤ وذلك في كل من الريف والحضر. و رغم أن الخصوبة مازالت أعلى كثيرا في الريف في كلتا الفترتين الخمسيتين ولكافة فئات العمر إلا أن الانخفاض في الريف في معدل الخصوبة الكلي بمقدار ١,٥ طفل خلال الفترة الزمنية القصيرة أسرع منه في الحضر.

و يبين شكل ٣-٣ معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر خلال الفترتين الزمنيتين في كل من الريف والحضر.

شكل ٣-٣

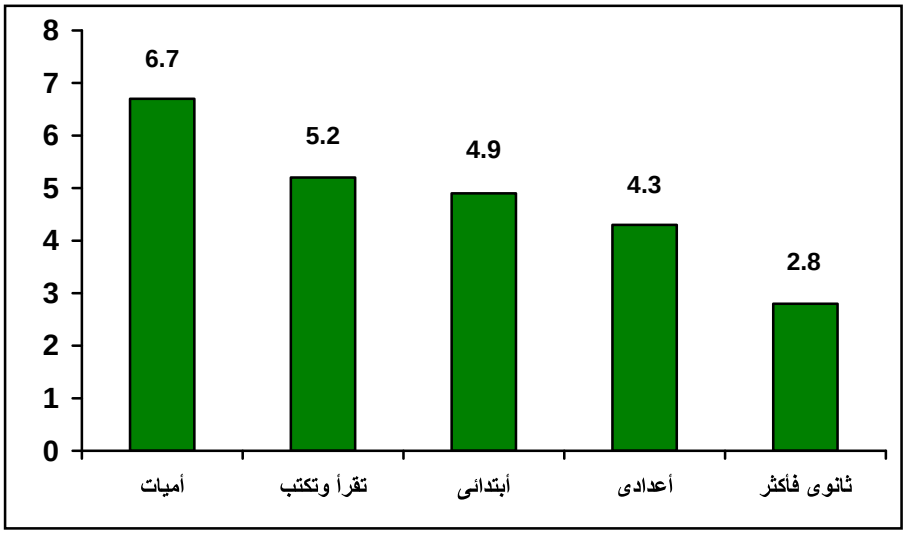
معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر للفترتين ٠-٤، ٥-٩ سنوات قبل المسح حسب مكان الاقامة





وأظهرت النتائج أن معدل الخصوبة الكلي يتناقص تدريجيا مع زيادة تعليم المرأة في الشكل ٣-٤.

شكل ٣-٤
معدلات الخصوبة الكلية خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب المستوى التعليمي



٤,٣. تنظيم الأسرة

الإستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة

يبين جدول ٣-٨ نسب سبق استخدام وسائل تنظيم الأسرة (بما في ذلك الاستخدام الحالي) حسب فئات العمر لجميع النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة).

ويبين الجدول أن نسبة السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) اللاتي سبق لهن استخدام أي وسيلة لتنظيم الأسرة تبلغ ٤٠,٩%، إلا أن نسبة سبق استخدام الوسائل الحديثة تبلغ ٢٧,٩% فقط. ومعنى هذا أن نسبة كبيرة من السيدات تلجأ إلى وسائل تقليدية ١٣%. وتزيد نسبة سبق الاستخدام في الحضر بشكل واضح عنها في الريف (٦٤,٧% مقابل ٣٣,٤% على الترتيب) ويبدو الفرق واضحا بالنسبة لسبق استخدام الوسائل الحديثة (٥٣,١% في الحضر مقابل ٢٠% في الريف). كما توجد تباينات جوهرية لنسب سبق الاستخدام حسب المستوى التعليمي، إذ تتزايد النسبة من ٣٦% لجميع

الوسائل بين الأميات لتصل إلى ٦٣,٥% بين الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر ويلاحظ استخدام الوسائل الحديثة أكثر انتشاراً بين النساء الأكثر تعليماً.

جدول ٣-٨

نسب سبق استخدام وسائل تنظيم الأسرة (أى وسيلة وأى وسيلة حديثة) بين السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب العمر ومكان الإقامة والمستوى التعليمي

الخصائص	نسب سبق الاستخدام		
	أي وسيلة	وسيلة حديثة	عدد السيدات
العمر			
١٥-١٩	١٦,٣	٩,٧	٨٦٧
٢٠-٢٤	٣٢,٢	٢٠,٨	٢٢٣٢
٢٥-٢٩	٤١,٩	٢٨,١	٢٢٠٧
٣٠-٣٤	٤٩,٨	٣٤,٤	١٦٩٠
٣٥-٣٩	٤٩,٦	٣٥,١	١٨٠٨
٤٠-٤٤	٤٧,٧	٣٤,٨	١٣٩١
٤٥-٤٩	٣٩,٢	٢٦,١	١٠٩٧
مكان الإقامة			
حضر	٦٤,٧	٥٣,١	٢٧١٣
ريف	٣٣,٤	٢٠,٠	٨٥٧٩
المستوى التعليمى			
أميات	٣٦,٠	٢٢,٥	٨٧٤٧
تقرأ وتكتب	٥٤,٤	٤٢,١	١٠٤٣
ابتدائي	٥٩,٦	٤٨,٥	٦٦١
إعدادي	٥٧,٧	٤٧,٧	٤١٧
ثانوي فأكثر	٦٣,٥	٥٤,١	٤٢٥
الجملة	**٤٠,٩**	**٢٧,٩**	**١١٢٩٢**

وفيما يتعلق بنوع الوسيلة، فإن نحو ٢٠% من السيدات السابق لهن الاستخدام لجأن إلى الحبوب، ونحو ٨% لجأن إلى اللوالب. وبالنسبة للوسائل التقليدية لجأت ١٨% إلى إطالة فترة الرضاعة، ونحو ٨,٧% للعزل وحوالي ٧% لفترة الأمان.

الإستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

فيما يتعلق بالاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات وقت المسح (١٥-٤٩ سنة)، تبين أن ٢٣,١% فقط منهم يستخدمن حاليا أي وسيلة، وأن ١٣,٤% فقط يستخدمن وسائل حديثة. ويبين الجدول٣-٩ نسب انتشار الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب العمر ومكان الإقامة والمستوى التعليمي بين السيدات المتزوجات (١٥-٤٩ سنة).

ويبين الجدول تدني نسبة انتشار استخدام الوسائل الحديثة لا سيما في الريف حيث تبلغ ٩,٢% فقط، في حين تبلغ في الحضر ٢٧%. وكلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدة كلما أقبلت النساء أكثر غلى استخدام وسائل منع الحمل لا سيما الوسائل الحديثة، ففي حين تبلغ نسبة الاستخدام الحالي ٣٢,٦% بين الحاصلات على تعليم ثانوي أو أكثر، تبلغ النسبة ١٠,٥% فقط بين السيدات الأميات. وتتراوح نسبة الاستخدام الحالي بين ٢٥,٢% و٢٢,٥% بين الحاصلات على تعليم ابتدائي أو إعدادي.

و يلاحظ أن نصف الأميات المستخدمات حاليا يلجأن إلى الوسائل الحديثة، وترتفع هذه النسبة بين الحاصلات على تعليم ابتدائي أو إعدادي إلى نحو ٦٣%، إلا أنها تبلغ ٧٣% من الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر.

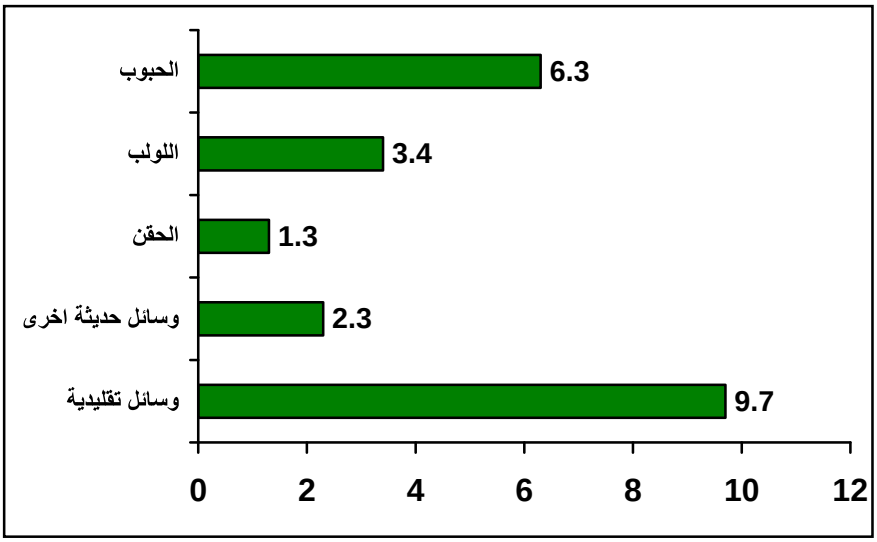
جدول ٣-٩

نسبة المتزوجات حاليا (١٥-٤٩) اللائي يستخدمن حاليا أي وسيلة أو وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة حسب العمر ومكان الإقامة ومستوى التعليم

الخصائص	نسب الاستخدام الحالى		
	أي وسيلة	وسيلة حديثة	عدد السيدات
العمر			
١٥-١٩	٩,٨	٥,٢	٨٣٥
٢٠-٢٤	١٨,٢	١٠,٤	٢١٤٣
٢٥-٢٩	٢٤,٣	١٣,٢	٢١١١
٣٠-٣٤	٢٩,٣	١٦,٧	١٦٠٥
٣٥-٣٩	٢٩,٨	١٨,٥	١٧٠١
٤٠-٤٤	٢٦,٨	١٦,٣	١٢٦٥
٤٥-٤٩	١٦,٣	٩,٨	٩٥٥
مكان الإقامة			
حضر	٤٠,٩	٢٧,٠	٢٥١٠
ريف	١٧,٧	٩,٢	٨١٠٥
المستوى التعليمى			
أميات	١٩,٣	١٠,٥	٨٢٢٦
تقرأ وتكتب	٣١,٧	١٩,٤	٩٨٣
ابتدائى	٣٩,٢	٢٥,٢	٦١٦
اعدادى	٣٥,٤	٢٢,٥	٣٩١
ثانوي فأكثر	٤٤,٧	٣٢,٦	٤٠١
الجملة	**٢٣,١**	**١٣,٣**	**١٠٦١٦**

و يبين الشكل ٣-٥ نسب الاستخدام الحالي حسب نوع الوسيلة، ومنه يتضح أن الحبوب هي أكثر الوسائل استخداماً حيث تبلغ النسبة ٦,٣%.

شكل ٣-٥
النسب المئوية للمستخدمات حاليا(١٥-٤٩) حسب نوع الوسيلة



ولقد بينت النتائج أنه بين المستخدمات حاليا، فإن نحو ٤٥% بدأن الاستخدام منذ أقل من عام واحد، وأن الثلث بدأن الاستخدام دون توقف منذ ٣ سنوات أو أكثر. ولقد صرحت نحو ٢١% من المستخدمات حاليا بأنهن يواجهن مشاكل مع الوسيلة المستخدمة وغالباً ما تكون المشكلة صحية ٨٢%.

وبسؤال السيدات المستخدمات حاليا لوسائل حديثة عن مصدر الحصول على الوسيلة، تبين أن نحو نصف السيدات تلجأن إلى مستشفى عام أو مركز صحي عام، وتلجأ إلى طبيب خاص أو مستشفى خاص حوالي ربع السيدات، كما تلجأ نحو ٢١% منهن للصيدليات.

وجه المسح سؤالا للسيدات السابق لهن الاستخدام ولا يستخدمن حاليا عن سبب التوقف، وصرحت واحدة من كل أربعة مستخدمات بمواجهة مشكلات صحية أثناء

الاستخدام. كما صرحت واحدة من كل خمسة منهن بأن الوسيلة قد فشلت وحدث الحمل، إلا أن نحو واحدة من كل خمسة أيضا صرحت أنها توقفت لرغبتها في إنجاب طفل آخر.

وأوضحت النتائج أن ٢٨,٩% من بين السيدات اللاتي لا يستخدمن حالياً أي وسيلة تنوين الاستخدام مستقبلاً، في حين أن ٥٨,٢% قررن أنهن لا ينوين الاستخدام مستقبلاً. وغالباً ما يكون السبب في نية عدم الاستخدام مستقبلاً هو الرغبة في إنجاب طفل آخر أو لأسباب قدرية أو الخوف من الآثار الجانبية.

٥,٣. الاتجاهات نحو الإنجاب وتنظيم الأسرة

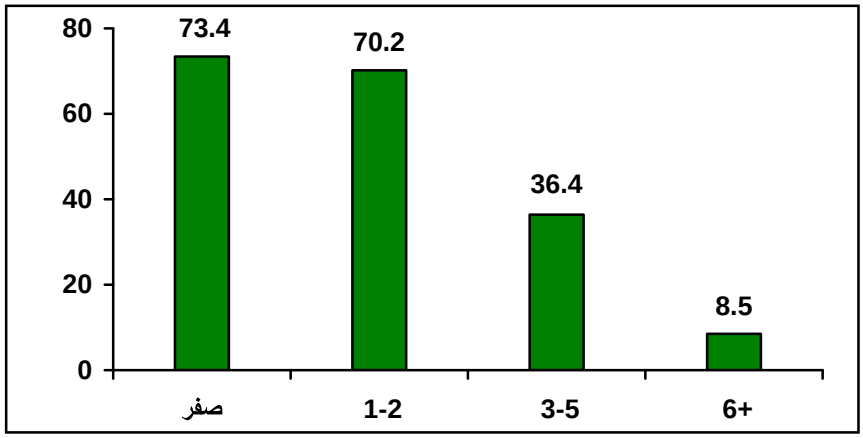
تمثل الاتجاهات والأراء السائدة نحو الإنجاب وتنظيم الأسرة جوانبا هامة محددة لمستويات الإنجاب السائدة، كما يساعد التعرف عليها في رسم السياسات ووضع البرامج السكانية.

ولقد أظهرت النتائج أن ٣٨,٢% من السيدات المتزوجات حاليا (١٥-٤٩) يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال في حين أن ٣٨,٦% يرغبن في التوقف كليا عن الإنجاب، إلا أن نسبة حوالي ١٦% تترك الأمور للقدر. وبطبيعة الحال، تعتمد الرغبة في مزيد من الأطفال إلى حد كبير على عدد الأطفال على قيد الحياة لدى السيدة. ويبين شكل ٣-٦ التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا حسب الرغبة في الإنجاب مستقبلا حسب عدد أطفالهن الباقين على قيد الحياة.

وبخصوص العدد الأمثل المرغوب فيه من الأطفال، فإن ٢٣,٩% من السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج لم يعطين أي إجابة رقمية على اعتبار أن الأمر متروك لمشيئة الله. ومن بين من أدلين بإجابات رقمية كان المتوسط العام للعدد الأمثل المرغوب فيه هو ٤,٦ طفل. ويبين شكل ٣-٧ متوسط العدد الأمثل المرغوب فيه حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي.

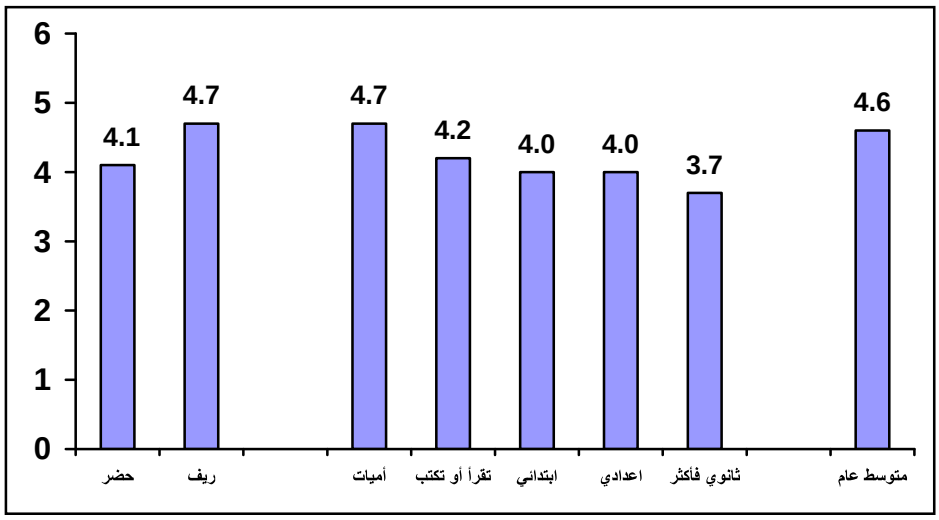
شكل ٣-٦

نسب السيدات المتزوجات (١٥- ٤٩) والراغبات في إنجاب المزيد من الاطفال حسب عدد أطفالهن الباقين على قيد الحياة



شكل ٣-٧

متوسط عدد الأطفال الأمثل المرغوب فيه للسيدات المتزوجات او السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) واللاتي أدلين بإجابات عددية حسب المستوى التعليمي ومكان الاقامة



ويوضح الشكل أن المتوسط الأمثل لعدد الأطفال المرغوب فيه يزيد في الريف عنه في الحضر، كما أنه يتناقص تدريجيا مع المستوى التعليمي للسيدة حيث يبلغ ٤,٧ بين الأميات مقابل ٣,٧ طفل بين الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر.

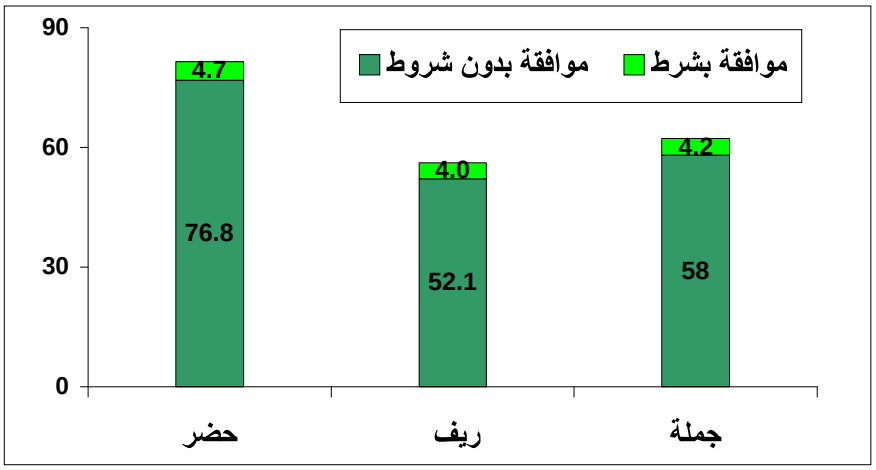
وترى نحو ٤٣% من السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج أن الفترة المثلى بين الولادات هي بين عامين وأقل من ٣ أعوام، في حين أن نحو ربع السيدات رأت أن الفترة المثلى هي ٣ أعوام إلى أقل من ٤ أعوام. وعموما فإن المتوسط العام للفترة المثلى بين مولودين هي ٢,٨ سنة، تزيد في الحضر إلى ٣,١ سنة مقابل ٢,٧ سنة في الريف.

وبسؤال السيدات الحوامل وقت المسح عما إذا كان هذا الحمل مرغوب فيه في هذا الوقت أم لا، فقد صرحت حوالي ٤٢% منهن بأن الحمل مرغوب فيه في هذا التوقيت، إلا أن نحو ٣٥% منهن كن يفضلن حدوث الحمل في وقت لاحق. كما صرحت حوالي ٢٢% من الحوامل حاليا بأنهن لم يكن يرغبن في هذا الحمل إطلاقاً.

و فيما يتعلق بالاتجاهات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، تشير البيانات إلى أن حوالي ٥٨% من النساء يوافقن بدون شروط على استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ويبين الشكل ٣-8 تباين هذه النسبة بين الريف والحضر ومنه يتضح أن نحو ٧٧% من سيدات الحضر يوافقن على استخدام الوسائل دون شروط مقابل ٥٢% في الريف. وترتفع نسبة عدم الموافقة في الريف إلى ٢٩% مقابل ١٥,٣% فقط في الحضر.

شكل ٣-٨
توزيع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩) حسب الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة



وعادة ما يكون رأي السيدة فيما ترغبه لابنتها مؤشراً تقريبياً على اتجاهاتها هي لذا تم السؤال عن العمر الأمثل الذي تراه الأم مناسباً لزواج ابنتها، وقد أوضحت النتائج أن متوسط السن المناسب لزواج البنت يصل إلى ١٨,٣ سنة. ومما يسترعي الانتباه أن حوالي ربع السيدات كان من رأيهن زواج البنت قبل بلوغها ١٦ عاما من العمر وكان هذا الرأي واضحاً في الريف (٢٧,٥%) وبين الأميات (٢٧,٦%) على وجه الخصوص. أما نسبة السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر وكان من رأيهن زواج البنت قبل سن ١٦ سنة بلغت ٢,٩%.

وفيما يتعلق بالعدد الأمثل المرغوب فيه للبنت فقد بلغ في المتوسط ٣,٨ طفل (٤,١ في الريف مقابل ٣,٢ في الحضر). ويلاحظ أن نحو ١٠% من السيدات رأين أن تنجب البنت ٦ أطفال أو أكثر.

الفصل الرابع
صحة الأمومة والأمراض الإنجابية

١,٤. الحوامل وقت المسح

بلغت نسبة اللاتي ذكرن أنهن حوامل وقت المسح ١٥,٨%، ترتفع في الريف إلى ١٦,٦% مقابل ١٣,٣% في الحضر. ويوضح جدول ٤-١ نسب الحوامل من بين المتزوجات حاليا حسب فئات العمر ومكان الإقامة.

جدول ٤-١
نسبة السيدات المتزوجات الحوامل وقت المسح حسب فئات العمر ومكان الإقامة

فئة العمر	حضر	ريف	جملة
١٩-١٥	٢٥,٦	٢٣,٦	٢٤,٠
٢٤-٢٠	٢٢,٠	٢١,٦	٢١,٧
٢٩-٢٥	١٧,٤	١٩,٧	١٩,٢
٣٤-٣٠	١٥,٦	١٨,٧	١٨,٠
٣٩-٣٥	٧,٢	١٣,٢	١١,٦
٤٤-٤٠	١,٧	٨,٣	٦,٧
٤٩-٤٥	٠,٠	٥,٠	٤,٠
جملة	**١٣,٣**	**١٦,٦**	**١٥,٨**

ويبين الجدول استمرار الحمل في الريف لأعمار متقدمة، إذ أن نحو ٨,٣% من السيدات المتزوجات في الريف في فئة العمر ٤٠-٤٤ كن حوامل وقت المسح مقابل ١,٧% فقط في الحضر.

٢,٤. رعاية الأمومة ما قبل الولادة

بلغت نسبة السيدات اللاتي لم يتابعن إطلاقاً الحمل الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح ٥٥%، في حين أن نحو42% تابعن حملهن لدى طبيب ونحو ٤% لدى قابلات أو ممرضات.

ويبين جدول ٤-٢ النسب حسب رعاية ما قبل الوضع (للمولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح) حسب العمر ورتبة المولود ومكان الإقامة والمستوى التعليمي.

ويبين الجدول أن نسبة اللاتي لم تتلقين أي رعاية أثناء الحمل تزيد مع تقدم العمر، كما تزيد النسبة في الريف إلى نحو ٦٢% مقارنة بنسبة ٣١% فقط في الحضر. ويلاحظ أن متابعة الحمل لدى طبيب تتناقص مع زيادة رتبة المولود، من ٥٦% بالنسبة للمولود الأول إلى ٣٤% فقط للمواليد من السادس أو أكثر. ويعتبر ارتفاع المستوى التعليمي عاملاً هاماً في تلقي الرعاية لدى طبيب، إذ أن نحو ٣٤% فقط من الأميات لجأن إلى الطبيب للرعاية أثناء الحمل ترتفع تدريجيا مع زيادة مستوى تعليم الأم لتبلغ أكثر من ٧٧% بين الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر.

وتبين النتائج أن الزيارة الأولى تتم في ٦٧% من الحالات خلال الشهور الست الأولى من الحمل بمتوسط ٤,٢ شهرا من الحمل. وذكرت ٥٤% منهن أن الزيارة الأولى كانت بسبب وجود مشكلة صحية متعلقة بالحمل، في حين ذكرت ١٧% منهن أن السبب هو متابعة وضمان حمل صحي. وعموما فإن متوسط عدد مرات الزيارات أثناء الحمل بلغ ٣,٢ زيارة وأن نحو ١٤% من السيدات قمن بأربعة زيارات أو أكثر.

جدول ٤-٢

نسب السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) حسب تلقيهن رعاية أثناء حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب العمر ورتبة المولود ومكان الإقامة والمستوى التعليمي

الخصائص		لم تتلقى رعاية إطلاقاً	تلقت رعاية لدى طبيب	رعاية لدى ممرضة أو قابلة	أي رعاية أخرى أو غير مبين	عدد المواليد
العمر	١٥-١٩	٤٩,٩	٤٧,٠	٣,٦	٠,٤	٨٨٥
	٢٠-٣٤	٥٤,٠	٤٢,٥	٣,٨	٠,٦	٥٠١٢
	٣٥-٤٩	٦١,٢	٣٥,٦	٤,١	٠,٧	١٦٤٤
رتبة المولود	الأول	٤٠,٥	٥٥,٨	٣,٨	١,١	٩٦٣
	٢-٣	٥١,٤	٤٤,٨	٤,٥	٠,٠	٢٠٣١
	٤-٥	٥٤,٥	٤١,٧	٣,٩	٠,٥	١٦١٨
	٦+	٦٢,٦	٣٤,٤	٣,٤	٠,٧	٢٩٢٩
مكان الإقامة	حضر	٣٠,٨	٦٥,٩	٣,٤	٠,٥	١٦٦٦
	ريف	٦١,٩	٣٤,٦	٣,٩	٠,٥	٥٨٧٥
المستوى التعليمي	أميات	٦٢,٣	٣٤,٣	٣,٦	٠,٥	٥٧٩٦
	تقرأ وتكتب	٣٨,٧	٥٨,٤	٣,٨	٠,٦	٧١٤
	ابتدائي	٣١,٤	٦٥,٢	٣,٩	٠,٧	٤٥٨
	إعدادي	٢٢,٨	٧١,٦	٧,٥	٠,٥	٢٩٧
	ثانوي فأكثر	١٧,٩	٧٧,٧	٤,٦	٠,٦	٢٧٥
الجملة		**٥٥,٠**	**٤١,٥**	**٣,٨**	**٠,٦**	**٧٥٤١**

ويبين جدول ٤-٣ أن نسبة اللاتي تناولن الحديد تبلغ ٢٤,٤% والفيتامينات 29.3% وأن اللاتي تلقين جرعة تيتانوس واحدة على الأقل ٣١,٥%. وتزيد نسب السيدات اللاتي يتناولن هذه الوقائيات بشكل واضح في الحضر مقارنة بالريف، كذلك من الملاحظ

أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كلما زاد الإقبال على تناول هذه الوقائيات. حيث ترتفع نسبة من تناولن أقراص حديد من ٢٠% بين الأميات إلى حوالي ٥٢% بين الحاصلات على الشهادة الثانوية على الأقل. كذلك ارتفعت نسبة من تناولن جرعة تيتانوس واحدة على الأقل من ٢٥% بين الأميات إلى حوالي ٦٥% بين من أكملن تعليمهن الثانوي على الأقل.

جدول ٤-٣

نسب السيدات (١٥-٤٩) اللاتي تناولن حديد وفيتامينات وجرعة تيتانوس خلال حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض الخصائص

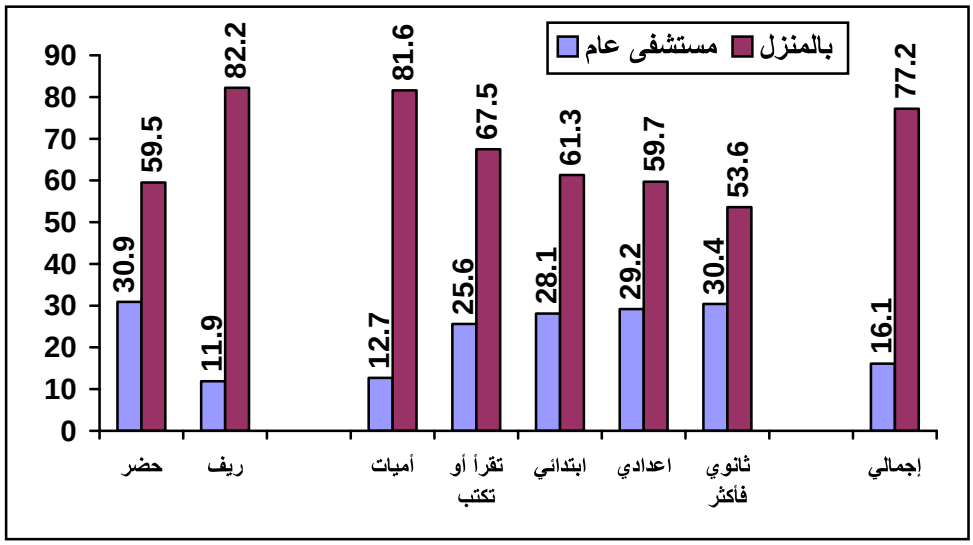
الخصائص		نسبة السيدات اللاتي تناولن			
		حديد	فيتامينات	جرعة واحدة على الأقل تيتانوس	عدد المواليد
مكان الإقامة	حضر	٣٦,٢	٤١,٤	٥٠,٧	١٦٦٦
	ريف	٢١,١	٢٥,٩	٢٦,١	٥٨٧٥
المستوى التعليمي	أميات	٢٠,٢	٢٥,٠	٢٥,٤	٥٧٩٦
	تقرأ وتكتب	٣٤,٧	٤٠,٧	٤٤,٨	٧١٤
	ابتدائي	٣٣,٣	٣٩,٥	٤٨,٨	٤٥٨
	إعدادي	٤٣,٤	٤٨,١	٦١,٢	٢٩٧
	ثانوي فأكثر	٥١,٧	٥٢,٦	٦٥,٣	٢٧٥
الجملة		**٢٤,٤**	**٢٩,٣**	**٣١,٥**	**٧٥٤١**

وفيما يتعلق بالمشكلات الصحية أثناء الحمل، لا توجد فروق جوهرية حسب مكان الإقامة أو حسب المستوى التعليمي، وبلغت في المتوسط نسبة السيدات اللاتي ذكرن أنهن عانين من عرض مرض واحد على الأقل أثناء الحمل نحو ٥٣%. وكانت أعلى نسبة لخمسة أمراض وهي: الصداع الشديد (27%)، ألم في أعلى البطن (٣٠%)، آلام أثناء التبول (٢٦%)، تورم الوجه والجسم (١٧%) وصعوبة التنفس (١٩%). ونسبة ١١% اشتكين من أمراض الصفراء.

٣,٤. الرعاية أثناء الولادة

يشيع في اليمن الولادة بالمنزل، وبلغت نسبة السيدات اللاتي وضعن مولودهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح بالمنزل أكثر من ٧٧%. وتصل نسبة اللاتي وضعن بمستشفى عام حوالي ١٦%. كما هو مبين في شكل ٤-١.

شكل ٤-١
نسب السيدات اللاتي وضعن مولودهن الأخير بالمنزل أو مستشفى عام خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمى



وبالنسبة لمن وضعن خارج مؤسسات صحية (عامة أو خاصة)، فقد ذكرت نحو ٤٨,٢% منهن أن الذي قام بالولادة هي الأم أو أم الزوج، كما ذكرت ٣٨,٨% أن من قام بالولادة أقارب أو معارف. وبلغت نسبة اللاتي حصلن على مساعدة طبية أثناء الولادة ١١,٧%.

وعانت نحو ٤١% من السيدات من بعض الأعراض أثناء فترة الولادة، حيث ذكرت نحو ٢٥% طول مدة الطلق لمدة زادت عن ١٨ ساعة، ونحو ٢٤% عانين من

ارتفاع حاد في درجة الحرارة، كما عانت نحو ١٣% من نزيف دموي حاد. ومن بين من عانين من أي من هذه الأعراض لجأت حوالي ٢٠% منهن إلى طبيب ولجأت إلى ممرضة أو قابلة حوالي ٦,٦% فقط، كما أن ٦,٣% كن في المستشفى عند ظهور المتاعب.

واستعمل في نحو ثلاثة من كل أربعة سيدات موسا جديدا لقطع الحبل السري، كما استعمل المقص في ٩,٩% من الحالات، وأدوات طبية متخصصة في ٧,٥% من الحالات. ولجأت حوالي ٧٦,٣% منهن إلى معالجة وربط السرة بالخيط.

٤,٤ الرعاية بعد الولادة وخلال فترة النفاس

تقل نسبة عيادات ما بعد الولادة مقارنة بالعيادات قبل الولادة وتبلغ نسبة السيدات اللاتي حصلن على أي رعاية طبية خلال الأسابيع الستة التالية للولادة إلى أقل من ١١%. ويبين جدول ٤-٤ نسب هذه الرعاية حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي.

جدول ٤-٤
نسب السيدات اللاتي تلقين خدمات رعاية بعد ولادة آخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي

الخصائص		لم تتلقى أي رعاية بعد الولادة	تلقت رعاية طبية	عدد المواليد
مكان الإقامة	حضر	٨٠,١	١٨,٦	١٦٦٦
	ريف	٨٩,٣	٨,٦	٥٨٧٥
مستوى التعليم	أميات	٨٩,٣	٨,٧	٥٧٩٦
	تقرأ وتكتب	٨٤,١	١٤,٣	٧١٤
	ابتدائي	٨٣,٢	١٥,٤	٤٥٨
	إعدادي	٧٤,٦	٢٣,٤	٢٩٧
	ثانوي فأكثر	٧٣,٤	٢٥,٥	٢٧٥

الجملة	٨٧,٢	١٠,٨	٧٥٤١

وتزيد نسبة اللاتي تلقين رعاية من طبيب على وجه التحديد في الحضر (١٦,٨%) عنها في الريف (٧,١%)، كما تزيد نسبة الأمهات اللاتي يلجأن إلى طبيب خلال فترة النفاس لرعاية الحمل مع زيادة مستواهن التعليمي حيث ترتفع من ٧% فقط بين الأميات إلى نحو ٢٢% من الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر.

وتشير البيانات إلى أن من بين اللاتي حصلن على رعاية طبية بعد الولادة، لجأت نحو ٣٩% منهن لمستشفى عام وحوالي ١١% لمستشفى خاص، كما لجأت نحو ١٣% لطبيب خاص. وذكرت واحدة من كل خمسة ممن تلقين رعاية بعد الولادة أن الرعاية كانت بالمنزل.

وذكرت نحو ٥٧% ممن لم يحصلن على أي رعاية بعد الولادة أن ذلك يرجع إلى عدم المعاناة من أي مشكلات صحية تستدعي ذلك، في حين حوالي ١٤% ذكرن أن السبب الرئيسي هو ارتفاع التكلفة، كما أرجعت ١٠% منهن أن السبب الرئيسي هو بعد مكان الخدمة.

وأشارت البيانات إلى أنه من بين السيدات اللاتي ذكرن أنهن عانين من عرض واحد على الأقل خلال فترة النفاس، فإن حوالي ٣١% عانين من آلام أسفل الظهر مع حرارة مرتفعة وحوالي الثلث عانى من آلام أسفل البطن مع حرارة مرتفعة كما ذكرت حوالي ٢٢% منهن الشعور بآلام عند التبول مع حرارة مرتفعة.

٥,٤. فقدان الحمل

بلغت النسبة المئوية لمن فقدن حملا واحدا على الأقل خلال السنوات الخمس السابقة ١٣,٤% من بين جميع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج. بينما بلغت ٣٣,٤% من بين السيدات اللاتي فقدن على الأقل حملا واحدا طوال سنواتهن الإنجابية.

وتبلغ نسبة فقدان الحمل خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل نحو ٦٠%. وبلغت نسبة اللاتي عانين من أعراض أو مشكلات صحية بين من فقدن حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة حوالي ٦٩%، كما انخفضت نسبة اللاتي أخذن الحديد والفيتامينات وجرعات التيتانوس بينهن مقارنة بالنسبة العامة.

٦,٤ الأمراض الإنجابية

تضمنت استمارة المسح مجموعة من الأسئلة تتعلق ببعض الأمراض الخاصة بالإنجاب للمرأة ومدى انتشارها. ويبين جدول ٤-٥ النسب المئوية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) اللاتي ذكرن أنهن عانين من حالات مرضية معينة حسب بعض الخصائص.

جدول ٤-٥

النسب المئوية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) اللاتي ذكرن أنهن عانين من أعراض تدل على وجود أمراض إنجابية معينة حسب بعض الخصائص

الخصائص		نسب من ذكرن أنهن عانين من أعراض تدل على				العدد
		سقوط الرحم	عدم التحكم في التبول	التهاب مجرى البول	التهابات عنق الرحم	
عدد المواليد الأحياء	لا يوجد	٤,٤	٤,١	٢٦,٢	١٤,٤	١٢٤٥
	١-٢	١٨,٦	٨,٦	٢٦,٥	١٥,٧	٢٣٩٣
	٣-٥	٢٥,٤	١٢,٥	٢٦,٧	١٦,٦	٣٢٦٨
	٦+	٢٦,٦	١٤,٠	٣٠,٩	١٦,٣	٤٣٨٥
مكان الإقامة	حضر	١٨,٥	٨,١	٢٢,١	١٤,٤	٢٧١٣
	ريف	٢٣,٢	١٢,٣	٣٠,٢	١٦,٦	٨٥٧٩

الجملة	٢٢,١	١١,٣	٢٨,٢	١٦,٠	١١٢٩٢

و يلاحظ أن هذه النسب مرتفعة، إذ تبلغ النسبة المئوية للسيدات اللاتي يعانين من أعراض تدل على سقوط الرحم حوالي ٢٢% وتزيد هذه النسبة بوضوح مع زيادة عدد المواليد أحياء. ويتبين من الجدول أن نسبة السيدات اللاتي يعانين من عدم التحكم في التبول حوالي ١١,٣% تتزايد أيضا مع تزايد عدد مرات الإنجاب. وبلغت نسبة السيدات اللاتي يعانين من أعراض تدل على التهاب مجرى البول نحو ٢٨%، وتبلغ نسبة من يعانين في ذات الوقت من إفرازات مهبلية حادة أو غير مألوفة عادة ذات رائحة كريهة وعادة ما تسبب هرشا أو حساسية حول الجهاز التناسلي وقد تكون مصحوبة بألم حاد أسفل البطن (غير متعلق بالدورة الشهرية) مما يدل على التهابات بالجهاز التناسلي أو عنق الرحم، بلغت النسبة الإجمالية حوالي ١٦%.

وبلغت نسبة السيدات اللاتي يعانين من أعراض سقوط الرحم ولجأن إلى طبيب حوالي ٤٣%، في حين أن نسبة اللاتي يعانين من عدم التحكم في التبول ولجأن إلى طبيب بلغت ٢٨% فقط. أما اللاتي يعانين من أعراض تدل على التهابات الجهاز الإنجابي (آلام عند التبول وإفرازات مهبلية غير مألوفة) ولجأن إلى طبيب فقد بلغت حوالي ٤٠%.

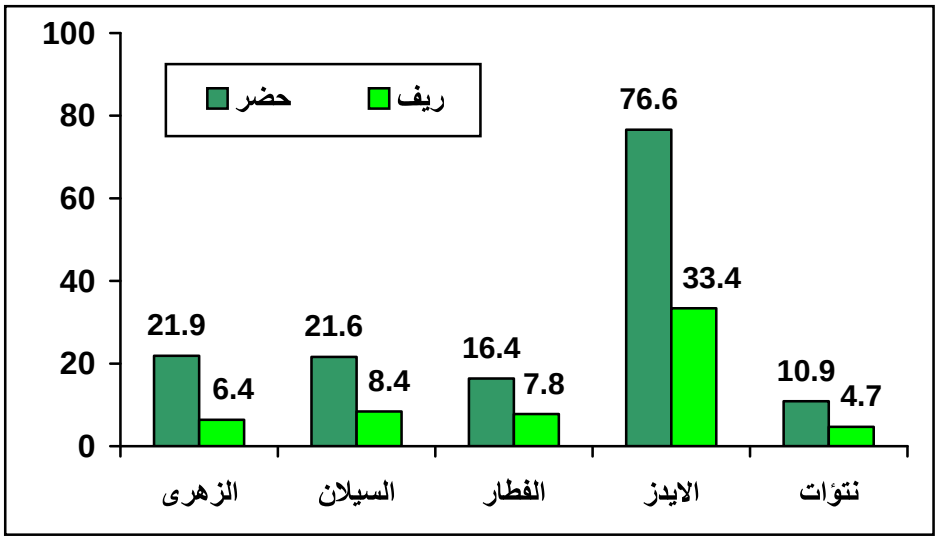
٧,٤. الأمراض المنقولة جنسيا

تعتبر المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا وكيفية الوقاية منها من الأمور الهامة للصحة الإنجابية. وتبين الدراسة انخفاض نسبة المعرفة عموما بعدد من هذه الأمراض. ويبين شكل ٤-٢ نسب المعرفة ببعض الأمراض المنقولة جنسيا ومنه يتضح أن المعرفة عموما ليست مرتفعة إلا أنها أفضل بين السيدات في الحضر مقارنة بسيدات الريف. وأن مرض نقص المناعة (الإيدز) هو أكثر الأمراض المنقولة جنسيا معرفة به وتبلغ النسبة في الحضر ٧٧% مقابل ٣٣% في الريف.

ويبدو دور التليفزيون واضحا كمصدر للمعلومات عن مرض نقص المناعة (الإيدز) وبلغت نسبة السيدات اللاتي ذكرن التليفزيون كمصدر للمعلومات نحو ٦٧%، يليه الراديو بنسبة تبلغ حوالي ٤١% (يمكن للسيدة ذكر أكثر من مصدر).

و ذكرت حوالي ٨٥% من السيدات اللاتي يعرفن الإيدز أنه ينتقل عن طريق الممارسة الجنسية مع مريض بالإيدز، وذكرت ٣٨% انتقال العدوى خلال نقل دم ملوث، ونحو ١٨% فقط خلال استعمال إبر الحقن متعددة الاستعمال الملوثة. وقد ذكرت السيدات أن الوقاية من الإيدز تكون أساساً من خلال تجنب العلاقات الجنسية غير الشرعية وعدم نقل دم ملوث.

شكل ٤-٢
نسب السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا (المعرفة التلقائية وبعد التقصى) ومكان الإقامة



وبالسؤال عن الإصابة ببعض اللأمراض المنقولة جنسيا، فقد بلغت نسبة من ذكرن إصابتهن خلال العام السابق على المسح ١,٨% للزهري والسيلان ٢,٧% والفطار ٣,٣% والنتوءات التناسلية ١%. وقد قامت باستشارة طبيب أكثر من نصف المصابات بأي من الأمراض المذكورة، إلا أن نسبة بلغت ٣٩% لم يستشرن طبيب. وكان السبب

الرئيسي في عدم استشارة طبيب بين من لم يلجأن إلى طبيب هو ارتفاع الكلفة في ٥٤% من الحالات وعدم توفر الخدمة ٣٤% والشعور بالحرج ٣٣% (مع السماح بتعدد الإجابات).

وقد ذكرت حوالي ١٩% من المصابات أن أزواجهن قد طلبوا مشورة طبية، في حين أن نحو ٦٨% من الأزواج لم يطلبوا استشارة طبية. وذكرت نسبة تبلغ ١,٣% من السيدات أنهن يعرفن أن أزواجهن أصيبوا بأحد الأمراض المنقولة جنسيا خلال العام السابق على المسح وأن ٥٥% منهن يعرفن أن الزوج قد طلب استشارة طبية.

الفصل الخامس
صحة ووفيات الأطفال

١,٥. الرضاعة الطبيعية

تنتشر الرضاعة الطبيعية في اليمن، إذ أن حوالي ٩٧% من المواليد خلال السنوات الثلاث السابقة على المسح يرضعون حالياً أو سبق لهن الرضاعة من الثدي. وعادة ما تبدأ الرضاعة الطبيعية للمولود خلال الساعات الثلاث الأولى بعد الولادة (٥٥,٥%)، إلا أن نحو ٣٧% من الأمهات أرضعن مواليدهن بعد ٦ ساعات أو أكثر. وبين اللاتي لم يرضعن إطلاقاً، كان ذلك بسبب وفاة الطفل (٣٦%) أو عدم كفاية حليب الأم (١٥%).

و لا يلاحظ تباينات تذكر حسب خصائص الأم أو مكان إقامتها أو جنس المولود أو رتبته، إذ ترضع الأمهات مواليدهن طبيعيا عادة في ٩٧% من الحالات. وتظهر التباينات فيما يتعلق بالسلوك الخاص بالرضاعة، فعادة ما تبدأ الأمهات في إضافة أطعمة

أو سوائل بعد فترات متباينة كما أن الريفيات يرضعن لفترات أطول حيث بلغ وسيط مدة الرضاعة (الكامل أو مع إضافة أغذية مكملة أخرى) في الريف ٢٢,٢ شهرا مقابل ٢٠,٨ شهرا في الحضر.

و تلجأ ٥٩% من سيدات اليمن إلى فطام أطفالهم بشكل فجائي. وأهم سببين لفطام الطفل هي أن الأم أصبحت حامل (٢٦%) أو أن الطفل قد وصل إلى سن مناسب للفطام في رأيها (٢٠%).

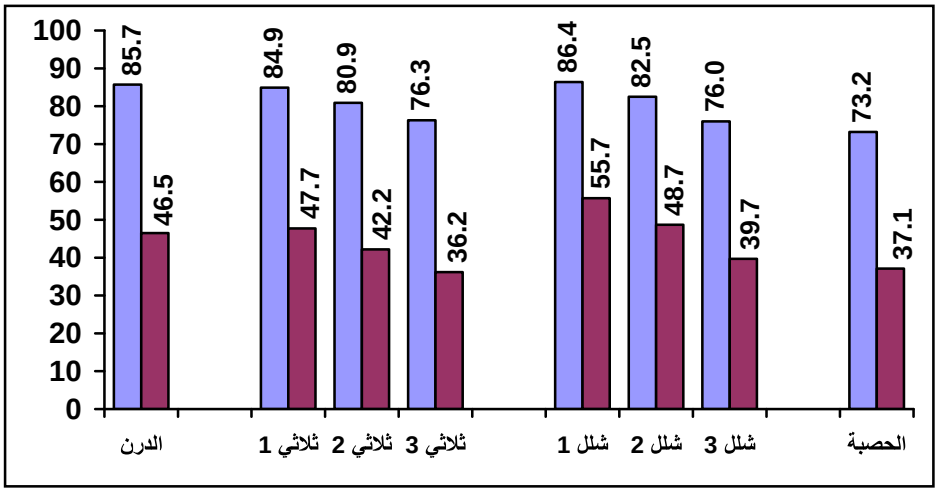
٢,٥. التطعيم

بلغت نسبة الأطفال (١٢-٢٣ شهرا من العمر) الذين كان لديهم بطاقات تطعيم واطلعت عليها الباحثة حوالي ٢٧%. إلا أن النسبة بلغت حوالي ٤٢% في الحضر مقابل ٢٣% فقط في الريف. وتستند البيانات في هذا الجزء على المعلومات من بطاقة التطعيم وعلى ما ذكرته الأم بالنسبة لباقي الأطفال في فئة العمر ١٢-٢٣ شهرا.

و يبين شكل ٥-١ النسب المئوية للأطفال ١٢-٢٣ شهرا من العمر الذين طعموا ضد أمراض طفولة محددة حسب مكان الإقامة (سواء لديهم بطاقة تطعيم أو حسب تصريح الأم)، ومنه يظهر أن نسبة التطعيم لكافة الأمراض أعلى كثيراً في الحضر عنها في الريف.

شكل ٥-١

نسب الأطفال (١٢-٢٣ شهرا) الذين طعموا ضد أمراض معينة (من واقع بطاقات التطعيم أو تصريح الأمهات) حسب مكان الإقامة



وقد بلغت نسبة الأطفال في فئة العمر (١٢-٢٣ شهرا) الذين اكتمل تطعيمهم إلى حوالي ٣٧,٢% فقط (في الحضر ٦٧,٢% وفي الريف ٢٩,١%). كذلك يلاحظ أن نسب الأطفال الذكور الذين اكتمل تطعيمهم بلغت ٣٨,٤% مقابل ٣٥,٩% للأطفال الإناث.

٣,٥. أمراض الطفولة

أمراض الجهاز التنفسي

تعتبر أمراض الجهاز التنفسي من الأمراض الشائعة بين صغار الأطفال. وقد جمع المسح اليمني لصحة الأسرة بيانات عن مدى انتشار أمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال الباقين على قيد الحياة من بين آخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح. ووجهت أسئلة للأمهات عن إصابة هؤلاء الأطفال بسعال أو حمى مع أعراض أخرى خلال الأسبوعين السابقين على المسح. وتمثل هذه البيانات تقرير الأم نفسها وتعكس وجهة نظرها حول أعراض المرض.

ويبين جدول ٥-١ أن نسبة تبلغ ٤٠% من الأطفال (المولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة) قد أصيبوا بالحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وأن نحو ٤٢% قد أصيبوا بالسعال. كما بلغت الحالات الحادة أي الحمى والسعال وصعوبة التنفس حوالي ٢٠%. وتبين النتائج أن نحو ٣٠% من هؤلاء الأطفال كانوا مصابين بالسعال خلال ٢٤ ساعة السابقة على المسح، كما بلغ متوسط مدة الإصابة حوالي ٧,٤ يوم.

جدول ٥-١

نسبة الأطفال من بين آخر مواليد خلال السنوات الخمس السابقة على المسح الذين أصيبوا بأمراض متعلقة بالجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب نوع الطفل ومكان الإقامة

الخصائص		نسبة الذين أصيبوا خلال الأسبوعين السابقين على المسح بـــ				عدد الأطفال
		حرارة	سعال	سعال مع صعوبة تنفس	سعال مع حرارة	سعال مع حرارة وصعوبة تنفس
نوع الطفل	ذكر	٤٠,٩	٤٢,٨	٢٤,٦	٣٣,٨	٢٠,٤	٣٧٥٩
	أنثى	٣٩,١	٤١,٠	٢٣,٥	٣٢,٢	١٩,٥	٣٤١٨
مكان الإقامة	حضر	٣٢,٧	٣٤,١	١٧,٧	٢٥,٧	١٤,٣	١٥٩٠
	ريف	٤٢,١	٤٤,٢	٢٥,٩	٣٥,٢	٢١,٦	٥٥٨٧
الجملة		**٤٠,٠**	**٤٢,٠**	**٢٤,١**	**٣٣,١**	**٢٠,٠**	٧١٧٧

ومن حالات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح، فإن نحو ٥٣% من الأمهات لم تلجأ إلى أي استشارة طبية. وكان السبب الرئيسي لهذه الحالات هو بعد الخدمة (٣٢%) أو أن الإصابة بسيطة ولا تستدعي ذلك (٣٠%). وعموماً، فإن نحو ثلث الأطفال لم يقدم لهم أي علاج، وقدم مشروب ضد السعال في حوالي ٤٤% من الحالات كما قدمت المضادات الحيوية لحوالي ٣١% منهم (سمح بتعدد العلاجات).

الإسهالات

يعتبر الجفاف الناجم عن الإسهال الحاد من أهم أسباب المراضة والوفاة بين الأطفال والرضع. وعن مدى انتشار الإسهال وحدته خلال الأسبوعين السابقين للمسح وكذلك خلال ٢٤ ساعة السابقة على المسح من بين آخر الأطفال الأحياء دون الخامسة من العمر، تبين أن نحو ٣٠% أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين وأن الحالات الحادة المصحوبة بدم وارتفاع درجة الحرارة بلغت نحو ٣,٣%. ويبين جدول ٥-٢ نسب الإصابة بالإسهال أو الإسهال مع أعراض أخرى خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب نوع الطفل ومكان الإقامة.

جدول ٥-٢

نسبة الأطفال (آخر المواليد دون الخامسة) الذين أصيبوا بالإسهال أو الإسهال مع أعراض أخرى خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب نوع الطفل ومكان الإقامة

الخصائص		نسبة من أصيبوا خلال الأسبوعين السابقين بـــ				عدد الأطفال
		إسهال	إسهال مع حرارة	إسهال مع دم في البراز	جميع الأعراض	
نوع الطفل	ذكر	٣٠,٥	٢٠,١	٥,١	٣,٦	٣٧٥٩
	أنثى	٢٨,٥	١٨,٩	٣,٧	٣,٠	٣٤١٨
مكان الإقامة	حضر	٢٤,٢	١٣,٨	٢,٣	١,٤	١٥٩٠
	ريف	٣١,١	٢١,١	٥,١	٣,٨	٥٥٨٧
الجملة		**٢٩,٦**	**١٩,٥**	**٤,٤**	**٣,٣**	٧١٧٧

ويبين الجدول ارتفاع نسب الإصابة عموماً في الريف مقارنة بالحضر. وبلغت نسبة الإصابة بالإسهال عموما خلال ٢٤ ساعة السابقة علىالمسح حوالي ١٨% (كان الحاد منها حوالي ٣%) ويبلغ متوسط مدة الإصابة بالإسهال حتى المسح حوالي ٦ أيام.

وتشير النتائج إلى أنه من بين الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين، فإن نحو ٦١% من الأمهات لم تلجأ إلى استشارة طبية. ومن بين الأسباب المذكورة أن الإصابة لم تستدعي ذلك (٢٨%) أو بعد مكان العلاج (١٧,٥%) أو أن الأم لديها خبرة سابقة (١٢%). وبلغ عدد الأطفال الذين لم يتناولوا أي علاج حوالي ٤٦%. أما الأطفال الذين حصلوا على محلول معالج للجفاف فقد بلغ حوالي ربع الأطفال وأعطيت المضادات الحيوية لنحو ١٩% منهم. وذلك رغم أن نحو ثلاث أرباع الأمهات ذكرن معرفتهن بمحلول معالج للجفاف وأن نصفهن سبق لهن إعداده.

٤,٥. الحالة التغذوية

تضمن المسح قياس وزن وطول الأطفال دون الخامسة من العمر وذلك للحصول على المقاييس الأنثروبومترية للتعرف على الوضع التغذوي مقارنة بالمقاييس المعيارية الدولية، وذلك بحساب المقاييس الثلاث المعروفة: ١. الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)، ٢. الوزن بالنسبة للطول (النحافة) و ٣. الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن).

ويبين جدول ٥-٣ نسب الأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بسوء التغذية مقاساً بقصر القامة والنحافة ونقص الوزن ومنه يتضح أن ٥٣% من الاطفال مصابين بقصر القامة وحوالى ٤٦% بنقص الوزن و١٢% بالنحافة وترتفع هذه النسب في الريف عنها فى الحضر ولا توجد فروق واضحة حسب جنس الطفل.

جدول ٥-٣

نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بقصر القامة والنحافة ونقص الوزن حسب نوع الطفل ومكان الإقامة

الخصائص		نسبة* الأطفال المصابين بـــ		
		قصرالقامة	النحافة	نقص الوزن
نوع الطفل	ذكر	٥٣,١	١٣,٣	٤٦,٠
	أنثى	٥٣,١	١١,٤	٤٥,١
مكان الإقامة	حضر	٤٤,٢	١٠,٠	٣٦,٧
	ريف	٥٥,٥	١٣,١	٤٧,٩
الجملة		**٥٣,١**	**١٢,٤**	**٤٥,٦**

* تتضمن النسب سوء التغذية الحاد والمتوسط (أقل من -٢ انحراف معياري)

٥,٥. وفيات الرضع والأطفال

تم حساب تقديرات الوفيات بالطريقة المباشرة من المسح اليمنى لصحة الأسرة بناء على المعلومات التى جمعت فى القسم الخاص بتاريخ الحمل والولادة في استبيان الصحة الإنجابية . ويبين جدول ٥-٤ التقديرات الخاصة بوفيات الرضع (احتمال الوفاة خلال العام الأول من العمر) ووفيات الأطفال دون الخامسة (احتمال الوفيات قبل بلوغ الطفل العام الخامس من العمر).

جدول ٥-٤

تقديرات معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح لكل ١٠٠٠ مولود حي حسب نوع الطفل ومكان الإقامة

الخصائص		معدل وفيات الرضع	معدل وفيات دون الخامسة
نوع الطفل	ذكر	٨٨,٦	١٠٠,٣
	أنثى	٨٢,٩	٩٩,٣
مكان الإقامة	حضر	٧٤,٥	٧٩,٣
	ريف	٨٨,٨	١٠٥,٢

الجملة	٨٥,٨	٩٩,٨

ويجدر الإشارة أن تقديرات الوفيات من المسوح والتى يتم حسابها من خلال استرجاع التاريخ الإنجابى للسيدة يتأثر بعدة عوامل منها مدى اكتمال تسجيل وفيات الأطفال المذكورين ومدى دقة تاريخ الوفاة والعمر عند الوفاة. ويؤثر هذا القصور على مدى دقة التقدير الناتج.

وبين جدول ٥-٤ أن معدل وفيات الرضع لإجمالي اليمن بلغ ٨٦ لكل ١٠٠٠ مولود حى خلال السنوات الخمس السابقة على المسح، ويزيد فى الريف الى ٨٩ فى الألف مقارنة بحوالي ٧٥ فى الألف في الحضر. كذلك يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حوالي ١٠٠ فى الألف إلا أنه يزيد فى الريف إلى نحو ١٠٥ فى الألف مقارنة بحوالى ٧٩% فقط فى الحضر كما يزيد بين الذكور عنه بين الاناث.

الفصل السادس

ختان الإناث والعنف ضد المرأة

١,٦. انتشار ختان الإناث

تضمن المسح استخدام نموذج ختان الإناث. ويبين جدول ٦-١ النسب المئوية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج واللاتي يعرفن ختان الإناث والنسب المئوية لمن قمن بختان آخر بناتهن.

جدول ٦-١
النسب المئوية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج اللاتي سمعن عن ختان الإناث واللاتي أجرين الختان فعلا ونسبة آخر ابنة أجري لها الختان حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي

الخصائص		نسبة اللاتي سمعن عن الختان	نسبة من تم ختانهن من بين اللاتي سمعن عن الختان	نسبة من ختن آخر ابنة
مكان الإقامة	حضر	٧٦,٤	٣٣,١	١٥,٢
	ريف	٥٠,٠	٤٠,٧	٢٥,٩
مستوى التعليم	أميات	٥١,١	٤١,٧	٢٥,٨
	تقرأ وتكتب	٦٨,٢	٣٢,٢	١٦,٨
	ابتدائي	٧٢,٥	٣١,٥	١٦,١
	إعدادي	٧٨,٢	٢٩,٩	١٤,٥
	ثانوي فأكثر	٨٧,٨	٢٤,٢	٧,٩
الجملة		**٥٦,٣**	٣٨,٢	**٢٢,٤**

ويبين جدول ٦-١، أن المعرفة بالختان أكثر انتشارا في الحضر، رغم أن نسبة من ختن فعلا تزيد في الريف عنها في الحضر بين اللاتي يعرفن عن ختان الإناث. كذلك يتضح أنه رغم زيادة العلم بختان الإناث مع زيادة المستوى التعليمي إلا نسبة اللاتي أجرين الختان تتناقص مع زيادة التعليم وبالمثل إجراء الختان لآخر ابنة.

و يلاحظ أن نحو ٥٦% من السيدات في اليمن يعرفن ختان الإناث، ومن بين هؤلاء النساء، فإن ٣٨% قد أجرين الختان فعلا، كما أن نحو ٢٢% من النساء قد أجرين الختان لآخر بناتهن. وقد تبين أن متوسط السن عند ختان الابنة بلغ ٢,٨ سنة، ترتفع في الحضر إلى ٨,٧ سنة مقابل ١,١ سنة فقط في الريف.

وتبين النتائج أن نحو ثلاثة من كل أربعة من البنات اللاتي ختن قد استخدم في ختانهن الموس، في حين أن نحو ١٨% استخدم المقص. كما أظهرت النتائج أن ٧,٧% فقط من الحالات قام بها طبيب، في حين أن نحو ٣٢% قامت بها حاشفة الأذن، وحوالي ٢٧% بواسطة داية أو مولدة تقليدية، كذلك تبين أن حلاق صحة قام بنحو ١٠% من الحالات.

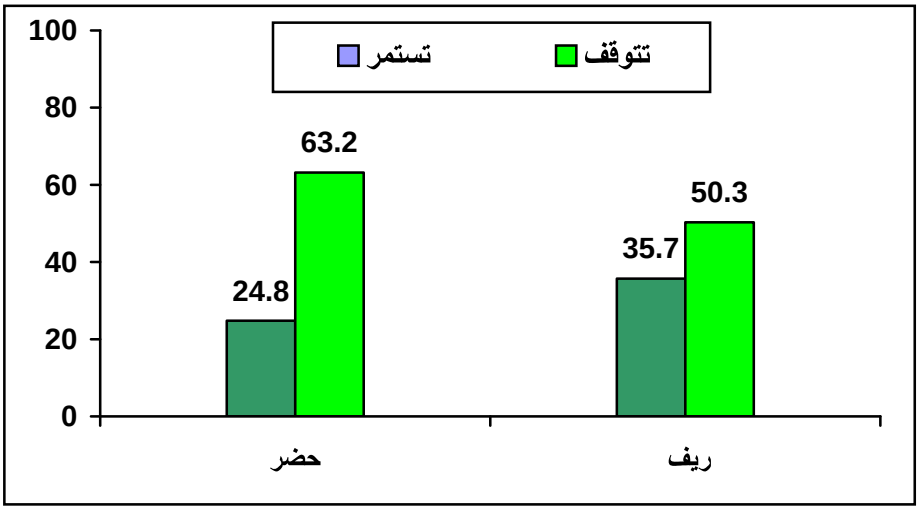
وعادة ما تتم عملية الختان في المنزل (٩٤%)، وقد ذكرت نحو ٨٨% من السيدات أن بناتهم لم يعانين من أي مضاغفات بعد عملية الختان. ومن بين من ذكرن وجود مضاعفات، فقد ذكرت أكثر من نصف السيدات الألم الشديد كما ذكرت أيضا أكثر من نصف السيدات حدوث تلوث أو حمى ونحو ثلثي السيدات ذكرن حدوث نزيف دموي.

ويرى نحو ثلث السيدات اللاتي ذكرن أنهن يعرفن ختان الإناث، ضرورة استمرار الختان وقد أرجع هؤلاء ذلك إلى عدة أسباب منها أنه أمر تقليدي (٤١%)، أنه نظافة (٥٤%) وللاعتقاد الديني (٢٨%). أما السيدات اللاتي يرون ضرورة إيقاف عملية

الختان، فقد أشارت ٦٨% إلى أنه عادة سيئة وحوالي ٤١% إلى أنه لا يقره الدين، أو بسبب المضاعفات الخطيرة التي يسببها ١٥%.

شكل ٦-١

نسبة السيدات اللاتي يعرفن عن ختان الإناث حسب رأيهم فيما إذا كانت هذه العادة يجب أن تستمر أو تتوقف حسب مكان الإقامة



وقد ذكرت نحو ٣٧% من السيدات اللاتي يعرفن ختان الإناث أنهن ناقشن هذا الأمر مع أزواجهن، وبين من ناقشن الأمر فإن نحو ربع الأزواج يرى ضرورة استمرار هذه العادة وربع آخر يرى ضرورة توقفها، ولم يكن رأي الزوج واضحا في نصف الحالات.

٢,٦. العنف ضد المرأة

تضمن الاستبيان عدة أسئلة عن مدى تعرض الزوجة للعنف، وقد ذكرت نحو ٥% من الزوجات تعرضهن للضرب خلال العامين السابقين على المسح. ومن بين من ذكرن أنهن تعرضن للضرب كان القائم بالضرب هو الزوج لنحو ٥٦% من الحالات وباقي الحالات من قبل الأب أو الأخ أو آخرين. وقد ذكرت من تعرضن للضرب أن السبب الرئيسي هو خلافات. كما ذكرت نحو ٨٣% منهن أنهن لم يتلقين أي علاج لسبب الضرب. وقد أقرت نحو نصف السيدات اللاتي تعرضن للضرب أنهن قد اشتكين إلى

الأقارب وأن نحو ٥% اشتكين للشرطة، كما ذكرت نحو ثلث السيدات أنهن لم يتقدمن بأي شكوى.

أهم مؤشرات المسح اليمنى لصحة الاسرة ٢٠٠٣

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
١. خصائص أسر العينة			
عدد الأسر التي تمت مقابلتها	٢٩٤٢	٩٧٢٣	١٢٦٦٥
نسبة الاستيفاء	٩١,٨	٩١,٧	٩١,٧
عدد الأفراد في الأسر	٢٠٦٧٧	٦٨٤١٦	٨٩٠٩٣
متوسط حجم الأسرة	٧,٠	٧,٠	٧,٠
نسبة الأفراد أقل من ١٥ سنة من العمر	٤١,٦	٤٦,٩	٤٥,٧
نسبة الأفراد الذين بلغوا ٦٥ سنة فأكثر من العمر	٣,٢	٤,١	٣,٩
نسبة الأميين من بين الأفراد البالغين ١٠ سنوات فأكثر من العمر:			
– الذكور	١٥,٢	٣١,١	٢٧,٣
– الإناث	٤٠,٥	٧٥,٧	٦٧,١
– المجموع	٢٧,٧	٥٣,٢	٤٧,٠
نسبة المتزوجين أوالسابق لهم الزواج من بين الأفراد البالغين ١٥ سنة فأكثر من العمر:			
– الذكور	٥٤,٧	٦٢,١	٦٠,٢
– الإناث	٦٥,٤	٧١,٣	٦٩,٩
– المجموع	٦٠,٠	٦٦,٧	٦٥,٠
متوسط العمر عند الزواج الأول (SMAM):			
– الذكور	٢٦,٩	٢٥,٠	٢٥,٥
– الإناث	٢٣,٥	٢١,٩	٢٢,٣
نسبة الأفراد الذيت يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل:			
– الذكور	٩,٦	١٤,٢	١٣,١
– الإناث	١٤,١	١٨,١	١٧,٢
– المجموع	١١,٨	١٦,١	١٥,١

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
نسبة الأفراد الذين يعانون من أي إعاقة:			
– الذكور	٢,٠	٣,٧	٣,٣
– الإناث	١,٨	٢,٥	٢,٣
– المجموع	١,٩	٣,١	٢,٨
نسبة المدخنون من بين الأفراد البالغين ١٥ سنة فأكثر من العمر:			
– الذكور	٣٤,٨	٣٤,٤	٣٤,٥
– الإناث	١٢,٨	١٢,٧	١٢,٨
– المجموع	٢٤,٠	٢٣,٦	٢٣,٧
٢. خصائص المسكن			
نسبة الأسر التي تعيش في بيت مستقل	٦٧,٦	٧٩,٦	٧٦,٨
نسبة الأسر التي تملك بالكامل المسكن التي تعيش فيه	٥٦,٩	٦٦,١	٦٣,٩
نسبة المساكن التي بها أرضية من بلاط،أسمنت،خشب أو رخام	٨٣,٠	٣٩,٢	٤٩,٣
متوسط عدد الغرف بالمسكن	٣,١	٢,٥	٢,٦
متوسط عدد الغرف المخصصة للنوم	٢,٢	١,٨	١,٩
متوسط عدد الأفراد لغرفة النوم الواحدة	٣,١	٣,٥	٣,٤
نسبة الأسر التي تستعمل الشبكة الحكومية كمصدر مياه للشرب	٥٢,٤	٩,٦	١٩,٥
نسبة الأسر التي لديها دورة مياه داخل الوحدة السكنية	٩٠,٤	٤٦,٨	٥٧,٠
نسبة الأسر التي لديها مرحاض بسيفون متصل بشبكة مجاري	٤٣,٩	٢,٥	١٢,١
نسبة الأسر التي تستعمل الكهرباء كمصدر رئيسي للإنارة	٩٤,٣	٣٠,١	٤٥,٠
نسبة الأسر التي لديها مطبخ داخل الوحدة السكنية	٨٤,١	٥٢,٢	٥٩,٦
نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة عن طريق عامل نظافة	١٦,٧	١,٠	٤,٦
نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة بإلقائها في مكان مخصص	٦١,١	١٤,٨	٢٥,٥

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
نسبة الأسر التي تملك راديو أو مسجل	٧٤,٢	٦٥,٣	٦٧,٤
نسبة الأسر التي تملك تلفزيون	٨٣,٥	٣١,٠	٤٣,٢
نسبة الأسر التي تملك ثلاجة	٥٧,٩	٩,٥	٢٠,٧

٣. خصائص سيدات العينة (المتزوجات أو السابق لهن الزواج وأعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة)			
أ- خلفية السيدات			
عدد السيدات التي تمت مقابلتهن	٢٧١٣	٨٥٧٩	١١٢٩٢
نسبة الإستيفاء	٩٣,٢	٩٠,٧	٩١,٣
نسبة السيدات الأميات	٥٢,٧	٨٥,٣	٧٧,٥
نسبة من يقرأن الصحف أو المجلات يوميا	٢٠,٤	٤,١	٨,٠
نسبة من تشاهدن التلفزيون يوميا	٥٦,٩	١٨,٨	٢٨,٠
نسبة من تستمعن إلى الراديو يوميا	٣٠,٢	٢٣,٥	٢٥,١
نسبة من تعملن وقت المسح	١٠,٦	٢٢,٠	١٩,٣
ب- الزواج			
توزيع السيدات حسب الحالة الاجتماعية:			
- متزوجة	٩٢,٥	٩٤,٥	٩٤,٠
- أرملة	٣,٥	٢,٩	٣,١
- مطلقة	٤,٠	٢,٦	٢,٩
متوسط فارق العمر بين الزوجين (بالسنوات)	٧,٤	٦,٨	٦,٩
نسبة السيدات المتزوجات حاليا من أزواج متعددي الزوجات	٦,٩	٦,١	٦,٣
نسبة السيدات المتزوجات حاليا من أقارب	٤٥,٣	٤٨,٤	٤٧,٧
نسبة السيدات اللاتي تزوجن مرة واحدة	٨٩,٨	٨٨,٧	٨٩,٠
ج- الخصوبة			
معدل الخصوبة الكلي للسيدات للخمس سنوات السابقة للمسح	٤,٥	٦,٧	٦,٢
متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات (١٥-٤٩ سنة)	٤,٦	٤,٩	٤,٨

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات في فئة العمر ٤٥-٤٩ سنة	٨,٢	٨,٦	٨,٥

د- تنظيم الأسرة			
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن استعمال وسائل تنظيم الأسرة:			
- أي وسيلة	٦٤,٧	٣٣,٤	٤٠,٩
- أي وسيلة حديثة	٥٣,١	٢٠,٠	٢٧,٩
نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، من بين السيدات المتزوجات:			
- أي وسيلة	٤٠,٩	١٧,٧	٢٣,١
- أي وسيلة حديثة	٢٧,٠	٩,٢	١٣,٤
هـ- اتجاهات الإنجاب			
نسبة المتزوجات اللاتي ترغبن في انجاب طفل آخر	٤٠,٠	٣٧,٧	٣٨,٢
نسبة المتزوجات اللاتي ترغبن في التوقف عن الانجاب	٤٢,٦	٣٧,٤	٣٨,٦
متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه من جميع السيدات	٤,١	٤,٧	٤,٦
متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه للإبنة من جميع السيدات	٣,٢	٤,١	٣,٨
و- رعاية الأمومة لآخر مولود ولد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح			
نسبة الأمهات اللاتي:			
- لم تحصلن على رعاية أثناء الحمل	٣٠,٨	٦١,٩	٥٥,٠
- تناولن أقراص أو مشروب الحديد أثناء الحمل	٣٦,٢	٢١,١	٢٤,٤
- تناولن أي نوع من أنواع الفيتامينات أثناء الحمل	٤١,٤	٢٥,٩	٢٩,٣
- تلقين على الأقل جرعة واحدة من التطعيم ضد التيتانوس	٥٠,٧	٢٦,١	٣١,٥
- عانين من أي مضاعفات أثناء الحمل	٥١,٠	٥٣,٠	٥٢,٥

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
– وضعن في المنزل	٥٩,٥	٨٢,٢	٧٧,٢
– عانين من أي أعراض أثناء الولادة	٢٩,٤	٤٣,٧	٤٠,٦
– لم تحصلن على رعاية بعد الولادة (أثناء فترة النفاس)	٨٠,١	٨٩,٣	٨٧,٢
– عانين من أي مضاعفات بعد الولادة (أثناء فترة النفاس)	٣٢,٣	٤٦,٥	٤٣,٣
نسبة من فقدن حملا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح	١٢,٤	١٣,٧	١٣,٤

ز– الصحة الانجابية			
نسبة السيدات اللاتي عانين من أعراض تدل على:			
– سقوط الرحم	١٨,٥	٢٣,٢	٢٢,١
– عدم التحكم في البول	٨,١	١٢,٣	١١,٣
– إلتهاب في مجرى البول	٢٢,١	٣٠,٢	٢٨,٢
– إلتهاب في عنق الرحم	١٤,٤	١٦,٦	١٦,٠
ح– الأمراض المنقولة جنسيا			
نسبة السيدات اللاتي يعرفن مرض:			
– السفلس (الزهري)	٢١,٩	٦,٤	١٠,١
– السيلان	٢١,٦	٨,٤	١١,٦
– الفطار	١٦,٤	٧,٨	٩,٨
– نقص المناعة (الإيدز)	٧٦,٦	٣٣,٤	٤٣,٨
– نتوءات تناسلية	١٠,٩	٤,٧	٦,٢
ط– معدلات وفيات الأطفال والرضع خلال الخمس سنوات السابقة للمسح (في الألف)			
معدل وفيات حديثي الولادة (NN)	٣٩,٧	٣٦,٦	٣٧,٣
معدل وفيات الرضع ($_1q_0$)	٧٤,٥	٨٨,٨	٨٥,٨
معدل وفيات دون الخامسة ($_5q_0$)	٧٩,٣	١٠٥,٢	٩٩,٨
ى– الرضاعة الطبيعية (لآخر المواليد خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح)			
نسبة المواليد الذين تم ارضاعهم طبيعيا	٩٦,١	٩٦,٨	٩٦,٦

المؤشرات	حضر	ريف	جملة
وسيط مدة الرضاعة الطبيعية (بالشهور)	٢٠,٨	٢٢,٢	٢١,٧
ك- أمراض الطفولة (لآخر المواليد على قيد الحياة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح)			
نسبة الأطفال الذين:			
- أصيبوا بالحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح	٣٢,٧	٤٢,١	٤٠,٠
- أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح	٣٤,١	٤٤,٢	٤٢,٠
- أصيبوا بالسعال خلال الـــ٢٤ ساعة السابقين على المسح	٢٢,٥	٣٢,٥	٣٠,٣
- أصيبوا بالاسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح	٢٤,٢	٣١,١	٢٩,٦
- أصيبوا بالاسهال خلال الـــ٢٤ ساعة السابقين على المسح	١٢,٧	١٩,١	١٧,٧
- عولجوا بمحلول معالجة الجفاف من بين المصابين بالاسهال	٣٤,٠	٢٢,٤	٢٤,٥
ل- الحالة التغذوية للأطفال (لآخر المواليد على قيد الحياة خلال الخمس سنوات السابقة)			
نسبة الأطفال الذين يعانون من:			
- قصر القامة	٤٤,٢	٥٥,٥	٥٣,١
- النحافة	١٠,٠	١٣,١	١٢,٤
- نقص الوزن	٣٦,٧	٤٧,٩	٤٥,٦
م- التطعيم (لآخر المواليد على قيد الحياة الذين أعمارهم تتراوح ما بين ١٢-٢٣ شهرا)			
نسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم تم الاطلاع عليها	٤١,٦	٢٢,٨	٢٦,٨
نسبة من استكملوا التطعيم* حسب مصدر المعلومة:			
- من بطاقة التطعيم	٧١,٥	٥٧,٧	٦٢,٣
- من تصريح الأم	٦٤,١	٢٠,٦	٢٨,٠
- من البطاقة أو من تصريح الأم	٦٧,٢	٢٩,١	٣٧,٢

المؤشرات	حضر	ريف	جملة

* الذين تلقوا الدرن والثلاث جرعات من شلل الأطفال والثلاث جرعات من الثلاثي والحصبة