



الجمهورية العربية الليبية
الشعبية الاشتراكية العظمى



جامعة الدول العربية

المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة - 2007

التقرير الرئيسي



PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH



الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى



جامعة الدول العربية

المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة-2007

التقرير الرئيسي



2010

تقديم الأمير طلال بن عبد العزيز
رئيس اللجنة التوجيهية العليا
للمشروع العربي لصحة الأسرة

كنا دوماً، ولانزال ننادي بضرورة تفعيل العمل العربي المشترك، ونؤكد أن النجاح مرهون بالإرادة القوية والعزيمة الصادقة.

لقد وفقنا خلال تواصلنا في برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) مع الشأن التنموي العربي في بلورة عدد من الأفكار التي أصبحت بفعل الإرادة الصادقة حقائق وإنجازات تعود على المواطن العربي بالخير. ومن الشواهد الباعثة على الرضا والتفاؤل، في هذا المجال مشروع صحة الأسرة العربية والذي يعد امتداداً للمشروع العربي للنهوض بالطفولة واستمراراً لمسيرة مشروع صحة الأسرة الخليجية.

إن ماسجلته المسوح القطرية في هذين المشروعين من نجاحات، وما وفرته من بيانات عن الدول العربية ولها معلومات ساعدتها في تشخيص أوضاعها ووضع سياسات وبرامج عمل. ولقد انطلق هذا المشروع الريادي الثاني وهو "المشروع العربي لصحة الأسرة" بدعم ومساندة برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (مكتب إقليم العالم العربي)، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا.

وتضطلع جامعة الدول العربية بتنفيذ هذا المشروع، الذي يهدف إلى توفير بيانات تفصيلية دقيقة من خلال إجراء المسوح الوطنية لصحة الأسرة والصحة الإنجابية واتجاهات الشباب، ووضع ومكانة المرأة العربية، وغير ذلك من بيانات ومعلومات.

وفي هذا الإطار أنجز المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة، وقد قام بتنفيذه المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها، وإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية

وقد لاحظنا بكل ارتياح الحرص الشديد من جانب القائمين على المسح والمشرفين عليه والمساهمين فيه، وعلى الالتزام بمنهجية علمية متميزة في مختلف مراحلها، كما تم تعزيز الكفاءات والقدرات الوطنية التي أثبتت جدارتها وقدرتها على تنفيذ المسح بالجودة والدقة المطلوبين بعد تقديم العون الفني اللازم.

ومما يزيد من تقديرنا للقائمين على المسح مستوى التكامل والتنسيق بين الجهات الدولية والوطنية المعنية بصحة الأسرة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، مما ساعد في تلبية احتياجاتها جميعا من البيانات على أوسع نطاق وبأقل التكاليف، مما يستوجب حث هذه الجهات على استخدامها والاستفادة القصوى منها في رسم السياسات والبرامج الصحية والتنمية.

وقد مثلت نتائج المسح شمولاً واضحاً لجميع فئات المجتمع ، وخصوصاً فئة الشباب، والتي تفردت بإضافة استبيان خاص يتناول مختلف قضايا الشباب، كما مثلت نتائج المسح على مستوى جميع الشعبيات، مما يمكن من استخراج النتائج على مستوى الشعبية.

ونحن إذ نهنيء الشعب الليبي الشقيق بصدور هذا التقرير فإننا نتوجه بالشكر والتقدير للجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى على إنجازها لهذا العمل في وقته المحدد، وعلى ما وجدناه في قيادتها ومسؤوليها من حماس وعزم وتوفير كافة الوسائل المهيئة لإنجاحه.

كما نتقدم بشكرنا وتقديرنا لإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة على جهودها المخلصة لإنجاز هذا المسح، وتقديرنا أيضاً لكل الجهات الداعمة للمشروع فنيا وماليا وللإدارة أعضاء اللجنة الفنية للمشروع على مشاركتهم القيمة ومساهمتهم الفاعلة.

طلال بن عبد العزيز

رئيس برنامج الخليج العربي

لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند)

رئيس اللجنة التوجيهية العليا لمشروع صحة الأسرة العربية

تقديم

يعتبر المشروع لصحة الأسرة الذي نفذته جامعة الدول العربية بالتعاون مع كافة الدول العربية من خلال مؤسسات وأفراد متخصصين في مجال المسوحات من أهم المشاريع الكبيرة التي تعتمد على إجراء مسوحات موسعة ومفصلة من أجل تحقيق الأهداف والسياسات الصحية لصالح الدولة، حيث هدف هذا المشروع الضخم، والذي امتد لعدة سنوات من العمل الدؤوب تولى خلالها مجموعة كبيرة من الشباب والشابات من مختلف الشبقيات تجميع وتدقيق وإحصاء وتحديث البيانات الواردة في هذا التقرير، إلى تقديم بيانات موثوقة لرسم وتنفيذ ومتابعة وتقييم سياسات برامج صحة الأسرة بأسلوب فعال.

كما هدف مشروع المسح إلى بناء قاعدة بيانات وتوفير المؤشرات المختلفة في مجالات التنمية البشرية، والتعرف على المشكلات الصحية الخاصة بالأسرة والصحة الإنجابية، ولأجل ذلك استخدمت أربعة أنواع من الاستمارات لعينة المسح التي بلغ عدد دوائرها ((1077)) دائرة تعدادية موزعة على ((22)) شعبية وفق التوزيع الإداري السابق شملت ((18629)) أسرة و((255)) مرفقاً صحياً وبيجمالي ((113502)) فرداً.

انطلق المشروع في الجماهيرية العظمى بعد تكليف لجنة عليا له تكونت من مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة والكفاءة في مجالات الصحة والتخطيط والإحصاء والتوثيق، وتولت اللجنة خلال فترة عملها وضع السياسات واتخاذ وتنفيذ القرارات الخاصة بالمسح، وتوفير كافة متطلبات إنجاح المشروع الذي كلف به المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها بالإنفاق عليه وتذليل كافة الصعوبات من أجل ضمان نجاحه، كما شكلت مجموعة من اللجان الإدارية والفنية التي عملت من خلال استبيانات رئيسية حول خصائص أفراد الأسر المعيشية وحالتهم الصحية، والظروف السكانية التي يعيشونها، ودراسة أوضاع وحدات تقديم الخدمات الصحية بهدف تقويمها في المناطق التي شملها المسح.

لقاء جاء التقرير في شكل نتائج أولية، حيث يحمل بين طياته مجموعة كبيرة من الإحصائيات والبيانات لتكون خير مرجع لمن يرغبون في الحصول على معلومات وبيانات دقيقة، سواء أكانوا متخذي القرار في كافة مؤسسات الدولة أو الباحث والطلبة في مجال صحة الأسرة.

إن إصدار هذا التقرير يمثل قفزة نوعية هامة في مجال توفير البيانات والمؤشرات حول صحة الأسرة الليبية. وبهذه المناسبة يسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل الرائع من أفراد ومؤسسات وطنية وعربية ودولية، وأخص بالذكر برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم

المتحدة الإنمائية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وجامعة الدول العربية والمكاتب الإقليمية لليونسيف، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا والمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسيف، ومنظمة الصحة العالمية بصنعاء وسفارة مملكة هولندا، ومكتب التعاون الليبي الألماني ومكتب مفوضية الأوروبية.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذ عمرو موسى الأمين العام لجامعة الدول العربية، والأمير طلال بن عبد العزيز رئيس اللجنة التوجيهية العليا للمشروع، وأيضا السيدة الدكتورة ثريا عبيد المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

ولا يفوتني بهذه المناسبة أن أتقدم بجزيل الشكر للدكتور أحمد عبدالمنعم على جهده الكبير من أجل إظهار هذا التقرير في صورته النهائية وبهذا الشكل المميز في مضمونه، كما يسرني أن أشكر جميع العاملين بالمشروع على الدور الرئيس والمحموري الذي قاموا به لإنجاز هذا العمل القيم والحصول على نتائج المعروضة في هذا التقرير، وتحديداً أعضاء اللجنة العليا للمشروع ومن ساهم في كتابة هذا التقرير وهم :-

أ . نعيمة الصغير * د . علي مسعود المقدمي * أ . علي مصطفى الشريف * أ . عمار محمد عمار

أ . سالم خليفة أبو عائشة * د . أحمد ظافر محسن * د . مصطفى أحمد كمبركي *

وأخيرا فإننا نأمل أن تستخدم هذه النتائج والمؤشرات من قبل الباحثين والمخططين ورسمي السياسات على أوسع نطاق حتى تحقق الأهداف المرجوة من هذا المسح الهام.

والله الموفق

أ . د عبدالحفيظ عبدالسلام أبوظهير

أمين اللجنة الشعبية

للمركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها

رئيس اللجنة العليا للمشروع الوطني لصحة الأسرة

مقدمة

ينطلق هذا المسح من إدراك أهمية توفير قاعدة متكاملة من المعلومات الحديثة والضرورية حول صحة الأسرة بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص، إضافة لأوضاع الشباب واتجاهاتهم ومشكلاتهم، وذلك لاستخدامها في رسم السياسات ووضع البرامج ومتابعة تنفيذها في هذه المجالات للارتقاء بالأوضاع الصحية والاجتماعية لأفراد الأسرة وخاصة الأم والطفل، وتطوير أوضاع الشباب وتلبية احتياجاتهم ومعالجة مشكلاتهم بما يخدم عملية التنمية الشاملة في إطار مسيرة التطوير والتحديث التي تشهدها الجماهيرية.

وقد قام المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها بتنفيذ جميع مراحل هذا المسح بالتعاون والتنسيق مع إدارة المشروع والجهات الرسمية المختصة.

كما تم تصميم عينة مسح صحة الأسرة في ليبيا اعتماداً على منهجية تصميم العينة النموذجية للمشروع العربي لصحة الأسرة التي تضمنتها الوثيقة الفنية، وبلغ عدد الأسر المختارة التي تمت زيارتها 19426 أسرة معيشية، واستكملت المقابلة في 18629 أسرة بنسبة استجابة 95.9%، وقد استكملت مقابلة 11920 سيدة مؤهلة، وبذا كانت العينة ممثلة على مستوى الشعبيات في الجماهيرية.

وقد أشادت اللجنة الإشرافية العليا للمسح بالجودة العالية للبيانات والنتائج النهائية التي تمت دراستها ومقارنتها. ونتيجة لتضافر هذه الجهود فقد حقق المسح أهدافه في توفير العديد من المعطيات والبيانات الإجمالية والتفصيلية على مستوى الشعبيات، والتي تم جمعها ميدانياً بتقنية متطورة حول العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتي تؤثر على صحة الأسرة على النحو الذي يخدم بناء قاعدة معلومات وبيانات دقيقة ومعبرة.

ونغتتم هذه المناسبة لننقدم بخالص الشكر والتقدير للدعم الذي ساهمت به الجهات الإقليمية والدولية المتخصصة، والى كل من ساهم في التخطيط والإعداد والتنفيذ في كافة مراحل هذا المسح النوعي، كما نأمل أن تأتي نتائجه في الموقع الذي تحتاج إليه الأجهزة المختصة للاستفادة منه والاعتماد عليه في رسم السياسات وإعداد برامج التخطيط والتنمية في كافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والخدمية.

أ. نعيمة الصغير

المدير التنفيذي للمسح

المحتويات

1	الفصل الأول: مدخل عام
1-1	المساحة والموقع الجغرافي
2-1	الملامح الاقتصادية
3-1	الملامح الاجتماعية
4-1	الخصائص السكانية
5-1	محتويات التقرير
9	الفصل الثاني: أهداف ومنهجية المسح
9	1-2 أهداف المسح
10	2-2 مراحل تنفيذ المسح
10	3-2 تصميم عينة المسح
15	الفصل الثالث: الخصائص الأساسية للأسر والمساكن
15	1-3 حجم الأسرة وتركيبها
16	2-3 التركيب العمري والتنوعي للسكان
19	3-3 الحالة الزوجية للسكان (15 سنة فأكثر)
20	4-3 الحالة التعليمية
23	5-3 الالتحاق الحالي بالتعليم
25	6-3 الخصائص الأساسية للمسكن
37	7-3 ملكية السلع المعمرة
38	8-3 العلاقة بقوة العمل
53	الفصل الخامس: انتشار الأمراض المزمنة والتدخين والإعاقة
53	1-5 الأمراض المزمنة
56	2-5 التدخين
57	3-5 الإعاقات
63	الفصل السادس: أنماط الزواج
63	1-6 الحالة الزوجية
65	2-6 السن عند الزواج

- 66..... 3-6 زواج الأقارب.....
- 67..... 4-6 تعدد الزوجات واستقرار الزواج.....

69..... الفصل السابع: الخصوبة.....

- 69..... 1-7 السيدات الحوامل وقت المسح.....
- 70..... 2-7 مستويات وتباينات الخصوبة الحائية.....
- 73..... 3-7 اتجاهات الخصوبة.....
- 77..... 4-7 الخصوبة التراكمية والمكتملة.....
- 82..... 5-7 المباشرة بين الولادات.....
- 83..... 6-7 الحمل والأمومة دون سن العشرين.....
- 84..... 7-7 مستوى انتشار العقم.....

85..... الفصل الثامن: استخدام وسائل تنظيم الأسرة.....

- 85..... 1-8 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجات والسابق لهن الزواج حسب نوع الوسيلة.....
- 86..... 2-8 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج حسب بعض الخصائص.....
- 88..... 3-8 الاستخدام الحالي حسب الوسيلة وبعض الخصائص.....
- 90..... 4-8 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة عند الاستخدام الأول وسبب الاستخدام.....
- 91..... 5-8 الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الاستخدام ومتخذ قرار الاستخدام.....
- 92..... 6-8 الاستخدام الحالي للوسائل دون توقف.....
- 93..... 7-8 الاستخدام الحالي حسب التعرض للمشاكل.....
- 93..... 8-8 أسباب التوقف عن استخدام الوسائل.....
- 94..... 9-8 الاستخدام الحالي للوسائل الحديثة ومصدر الحصول عليها.....
- 95..... 10-8 الاستخدام المستقبلي للوسائل حسب المدة المرتقبة.....
- 96..... 11-8 سبب عدم الاستخدام للوسائل مستقبلاً.....

97..... الفصل التاسع: رعاية الأمومة.....

- 97..... 1-9 الرعاية الصحية أثناء الحمل.....
- 104..... 2-9 الرعاية أثناء الولادة.....
- 107..... 3-9 التعقيدات الطيبية بعد الولادة.....
- 108..... 4-9 فقدان الحمل.....

111	الفصل العاشر: انتشار الأمراض المزمنة والإنجابية بين النساء
111.....	1-10 انتشار الأمراض المزمنة بين النساء
114.....	2-10 انتشار أمراض الجهاز الإنجابي
125	الفصل الحادي عشر: الأمراض المنقولة جنسياً
125.....	1-11 المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً
125.....	2-11 مصادر المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً
127.....	3-11 المعرفة بطرق العدوى بالإيدز
128.....	4-11 المعرفة بطرق الوقاية من الإيدز
129.....	5-11 الاستشارات الطبية ومصادرها
131	الفصل الثاني عشر: الحالة التغذوية للأطفال
131.....	1-12 نقص الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)
133.....	2-12 نقص الوزن بالنسبة للطول (انحافة)
134.....	3-12 نقص الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)
135.....	4-12 زيادة الوزن بالنسبة للطول (السمنة)
137	الفصل الثالث عشر: وفيات الرضع والأطفال
138.....	1-13 مستويات وفيات الرضع والأطفال
139.....	2-13 مكان الإقامة وفيات الأطفال
141	الفصل الرابع عشر: الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل
141.....	1-14 بدء الرضاعة الطبيعية
143.....	2-14 حالة الرضاعة الطبيعية الخالصة والأغذية المكملة
144.....	3-14 متوسط مدة الرضاعة الطبيعية
146.....	4-14 عدد مرات الرضاعة الطبيعية
146.....	5-14 الأغذية المكملة والرضاعة الطبيعية

148	6-14 أسباب الفطام
149	الفصل الخامس عشر: التطعيمات ضد أمراض الطفولة
149	1-15 توفر بطاقات التطعيم
150	2-15 التغطية بالتطعيمات بين الأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهراً)
152	3-15 استكمال التطعيمات للأطفال (12-59 شهراً)
152	4-15 استكمال التطعيمات حسب المستوى التعليمي للأم
155	الفصل السادس عشر: صحة وأمراض الأطفال
155	1-16 أمراض الجهاز التنفسي
163	2-16 الإسهالات
173	الفصل السابع عشر: الاتجاهات نحو الإنجاب ووسائل تنظيم الأسرة
173	1-17 الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال
178	2-17 الاتجاهات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة
180	3-17 رأي الأزواج من وجهة نظر الزوجات
184	4-17 العدد المرغوب من الأطفال
187	5-17 الرأي في المباحدة بين الولادات
188	6-17 الاتجاهات نحو الزواج والإنجاب وعمل البنات
191	الفصل الثامن عشر: اتجاه الشباب وسلوكياته
191	1-18 الالتحاق بالتعليم
192	2-18 متابعة وسائل الإعلام
192	3-18 الحائز العملية
193	4-18 جوانب من الحياة الأسرية
198	5-18 صحة الشباب
202	6-18 الأمراض المنقولة جنسياً
202	7-18 الشباب في مجال الإدراك الشخصي والمواقف والاتجاهات
203	8-18 قضاء أوقات الفراغ
204	9-18 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة
205	10-18 إعداد الثقبان للدور الإيجابي

11-18 إعداد التقنيات للدور الإيجابي 205

207 الفصل التاسع عشر: تقويم أوضاع مقدمي الخدمات الصحية

1-19 خنفة المستجيب: 207

2-19 الخدمات المتاحة بالمنافذ الصحية: 208

3-19 البنية التحتية المتاحة وظروف العمل بالوحدات الصحية 209

4-19 الأجهزة والمستلزمات الطبية 211

5-19 وسائل وخدمات تنظيم الأسرة 211

7-19 القبول والإسناد وسجلات الحفظ 213

8-19 توجهات مقدمي الخدمة نحو شروط تقديم خدمات تنظيم الأسرة 213

9-19 المعوقات واقتراحات تحسين الخدمات 216

217 الفصل العشرون: الخلاصة والتوصيات

1-19 أمم النتائج: 217

2-19 التوصيات: 226

الملاحق	
231	ملحق رقم 1 تقديرات أخطاء المعاينة
235	ملحق رقم 2 منهجية العينة
243	ملحق رقم 3 العاملون في المسح
251	ملحق رقم 4 استبيانات المسح

قائمة الجداول

الصفحة

11	توزيع دوائر وأسر العينة حسب الشعبيات.....	الجدول 1-2
15	التوزيع العددي والنسبي للأسر المعيشية حسب عدد أفرادها.....	الجدول 1-3
16	التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب النوع والسن.	الجدول 2-3
18	التوزيع النسبي للسكان الليبيين حسب فئات السن العريضة في عامي 1995 و2007.....	الجدول 3-3
19	التوزيع النسبي للسكان 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع في عامي 2003 و2007.....	الجدول 4-3
20	التوزيع النسبي للسكان 10 سنوات فأكثر حسب الحالة التعليمية والنوع في عامي 2003 و2007.....	الجدول 5-3
22	الترتيب التصاعدي للشعبيات حسب معدلات الأمية للسكان 10 سنوات فأكثر لكل من الذكور والإناث.....	الجدول 6-3
23	معدلات التحاق السكان في فئة الأعمار (6- 17 سنة) حسب النوع لعام 2007....	الجدول 7-3
25	الترتيب التنازلي للشعبيات حسب معدلات الالتحاق لفئة العمر (6-14 سنة) للبنين والبنات والمجموع.....	الجدول 8-3
26	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع المسكن لعامي 2003 و2007.	الجدول 9-3
27	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوعية أرضية المسكن لعامي 2003 و2007.....	الجدول 10-3
28	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب عدد الغرف بالمسكن لعامي 2003 و2007.	الجدول 11-3
29	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب المصدر الرئيس لمياه الشرب لعامي 2003 و2007.....	الجدول 12-3
30	التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر مياه الشرب وحسب الشعبيات-2007.	الجدول 13-3
33	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوعية دورة المياه وحالة الاتصال بالشبكة العامة للصرف الصحي في كل شعبية لعام 2007.....	الجدول 14-3
34	التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب تواجد المطبخ ونوع الوقود المستخدم في الطهي لعام 2007.....	الجدول 15-3
35	التوزيع النسبي للأسر حسب تواجد المطبخ والوقود المستخدم حسب الشعبيات.....	الجدول 16-3
37	التوزيع النسبي للأسر المعيشية وفق طريقة التخلص من القمامة لعام 2007.....	الجدول 17-3
38	التوزيع النسبي للأسر المعيشية من حيث امتلاك السلع المعمرة لعام 2007.....	الجدول 18-3

39	النوع والفئات العمرية.....	الجدول 3-19
40	التوزيع النسبي للمشتغلين حسب الحالة العملية والنوع.....	الجدول 3-20
42	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب خصائص مختارة	الجدول 4-1
44	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر الإيجابي (15-49) سنة حسب	الجدول 4-2
44	المستوى التعليمي لأزواجهن الحاليين.....	الجدول 4-3
44	متوسط أعمار السيدات المتزوجات حالياً ومتوسط أعمار أزواجهن.....	الجدول 4-4
45	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49 سنة) حسب	الجدول 4-5
45	مرات متابعة وسائل الإعلام والمستوى التعليمي.....	الجدول 4-5
47	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب الحالة العملية	الجدول 4-6
47	والحالة التعليمية.....	الجدول 4-6
48	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج غير العاملات حسب	الجدول 4-7
48	الرغبة في العمل مستقبلاً وخصائص مختارة.....	الجدول 4-7
49	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج 15-49 سنة ولا يعملن	الجدول 4-8
49	حسب ما يرين من هو صاحب قرار العمل وبعض الخصائص المختارة.....	الجدول 4-9
50	التوزيع النسبي للسيدات العاملات حسب موسمية العمل والحالة التعليمية.....	الجدول 4-9
51	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15-49 سنة) العاملات حالياً حسب نظام	الجدول 4-9
51	الأجر والحالة الزوجية والحالة التعليمية.....	الجدول 5-1
54	نسبة السكان المصابين بمرض واحد أو أكثر حسب العمر والنوع.....	الجدول 5-2
55	النسب المئوية لانتشار الأمراض المزمنة حسب نوع الأمراض والنوع.....	الجدول 5-3
56	النسب المئوية لانتشار بعض الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً حسب نوع المرض	الجدول 5-3
56	والفئات العمرية والنوع.....	الجدول 5-4
57	النسب المئوية لانتشار التدخين بين الأفراد 15 سنة فأكثر حسب النوع.....	الجدول 5-5
58	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب وجود وحدة الإعاقة والنوع.....	الجدول 5-6
59	نسب انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية والنوع.....	الجدول 5-7
59	نسب انتشار الإعاقة حسب نوع الإعاقة والنوع.....	الجدول 5-8
60	التوزيع النسبي للمعاقين حسب سبب الإعاقة والنوع.....	الجدول 5-9
61	التوزيع النسبي للإعاقات حسب ظهورها (اكتشافها) وتلقي الرعاية خلال الـ12	الجدول 6-1
61	شهوراً الماضية حسب النوع.....	الجدول 6-2
64	توزع السكان 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع.....	الجدول 6-2
65	توزع السكان الإناث 15 سنة فأكثر حسب الحالة بالشعبية.....	الجدول 6-3
66	متوسط عدد سنوات العزوبة عند الزواج الأول حسب الجنس والمستوى التعليمي....	

66	توزع النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب نوع القرابة بين الزوجين وبعض الخصائص.....	الجدول 4-6
67	نسبة النساء المتزوجات حالياً من أزواج متعددي الزوجات حسب بعض الخصائص....	الجدول 5-6
70	النسب المئوية للنساء المتزوجات الحوامل وقت المسح حسب فئات السن ومكان الإقامة (2007)	الجدول 1-7
72	معدلات الخصوبة العمرية (لكل ألف امرأة) ومعدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة) خلال السنوات الخمس السابقة على المسح (2007) حسب مكان الإقامة والحالة التعليمية.....	الجدول 2-7
74	اتجاهات معدل الخصوبة الكلية لفترتين خمسين سابقتين على المسح (2007) حسب مكان الإقامة والحالة التعليمية للمرأة.....	الجدول 3-7
75	اتجاهات معدلات الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة لفترات خمسية سابقة على المسح (2007) حسب عمر المرأة.....	الجدول 4-7
76	اتجاهات معدلات الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة خلال الخمس سنوات السابقة على المسح (2007) حسب الحالة التعليمية وعمر المرأة.	الجدول 5-7
77	التوزيع النسبي للنساء اللاتي سبق لهن الزواج، والنساء المتزوجات حالياً (2007) (15-49) ، (45-49) حسب عدد المواليد الأحياء.....	الجدول 6-7
79	التوزيع النسبي للنساء اللواتي سبق لهن الزواج حسب عدد المواليد الأحياء والعمر الحالي (2007)	الجدول 7-7
80	متوسط عدد المواليد الأحياء حسب المستوى التعليمي (2007)	الجدول 8-7
81	متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مكان الإقامة (2007)	الجدول 9-7
81	وسيط العمر عند المولود الأول للنساء (25-49) سنة حسب العمر الحالي والحالة التعليمية (2007)	الجدول 10-7
82	التوزيع النسبي للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب عدد الأشهر التي تفصل بينها وبين المولود السابق وبعض الخصائص(2007)	الجدول 11-7
83	نسبة الأمهات والحوامل لأول مرة بين جميع الإناث في فئة العمر (15-19) سنة حسب بعض الخصائص المختارة (2007)	الجدول 12-7
84	نسبة النساء السابق لهن الزواج ومازلن يحضن وغير حوامل وقت المسح ولم ينجبن أي مولود حسب العمر الحالي والمدة المنقضية بين الزواج الأول والعمر الحالي.....	الجدول 13-7
85	الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح.....	الجدول 1-8
86	الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة للنساء المتزوجات عند إجراء	الجدول 2-8

87	المسح..... نسبة الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات حالياً حسب بعض الخصائص.....	الجدول 3-8
88	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح.....	الجدول 4-8
89	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح حسب المستوى التعليمي.....	الجدول 5-8
90	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح حسب الشعبية.....	الجدول 6-8
91	نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج (15-49) ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد المواليد الأحياء والسبب الرئيس عند الاستخدام الأول.....	الجدول 7-8
91	نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج (15-49) ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد المواليد الأحياء ومتوسط عدد الأولاد عند الاستخدام الأول حسب العمر الحالي.....	الجدول 8-8
92	التوزيع العمري للنساء المتزوجات حالياً (15-49) حسب متخذ القرار النهائي للاستخدام.....	الجدول 9-8
92	توزيع المستخدمات لوسائل حالياً والعمر الحالي وفترة الاستخدام دون توقف.	الجدول 10-8
93	النسبة المئوية للمشاكل التي اعترضت مستخدمات الوسائل حالياً حسب المشكلة وفئات العمر.	الجدول 11-8
94	توزيع النساء اللواتي سبق لهن استخدام الوسائل ولا يستخدمنها حالياً وأسباب التوقف عن استخدامها والعمر الحالي.....	الجدول 12-8
95	توزيع النساء المستخدمات لوسائل الحديثة حالياً ومصدر الحصول عليها.....	الجدول 13-8
95	توزيع الزوجات اللواتي لا يستخدمن الوسائل حالياً ويفكرن في استخدامها مستقبلاً حسب المدة المرتقبة وعدد الأولاد الأحياء والمستوى التعليمي.....	الجدول 14-8
96	توزيع النساء اللواتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً في عمر (15-49 سنة) ولم يسبق لهن استخدام أية وسيلة وليس لديهن النية في الاستخدام مستقبلاً حسب السبب والعمر.....	الجدول 15-8
98	التوزيع النسبي للنساء اللاتي تلقين رعاية طبية أثناء الحمل حسب بعض الخصائص المختارة.....	الجدول 1-9
99	التوزيع النسبي للسيدات اللواتي تابعن الحمل بآخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب الغرض من المتابعة عند الزيارة الأولى.....	الجدول 2-9
100	توزيع السيدات اللاتي تابعن الحمل بآخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب عدد مرات المتابعة.....	الجدول 3-9

101	الجدول 4-9	نسب السيدات اللاتي ولدن مولودا حيا في السنوات الخمس السابقة على المسح وتلقين رعاية صحية أثناء الحمل لمرة واحدة على الأقل حسب الفحوص التي أجريت لهن
102	الجدول 5-9	نسبة السيدات اللواتي تناولن حديداً وفيتامينات ولقاح الكزاز خلال حملهن بالمولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض المتغيرات.....
103	الجدول 6-9	نسبة السيدات اللواتي عانين من أعراض مختلفة خلال حملهن بالمولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض المتغيرات.
104	الجدول 7-9	نسبة السيدات اللاتي تعرضن لتعقيدات طبية أثناء ولادتهن خلال السنوات الخمس السابقة على المسح.....
105	الجدول 8-9	التوزيع النسبي لآخر ولادة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الولادة.....
106	الجدول 9-9	التوزيع النسبي لآخر ولادة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مقدمي الخدمة أثناء الولادة طبقاً لبعض المتغيرات.....
107	الجدول 10-9	نسبة السيدات اللاتي تلقين خدمات رعاية بعد ولادة آخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب ترتيب المواليد ومستوى التعليم.....
108	الجدول 11-9	نسبة السيدات اللواتي تعرضن لتعقيدات طبية بعد الولادة في السنوات الخمس السابقة على المسح.....
109	الجدول 12-9	نسبة السيدات المتزوجات (15_49) اللواتي فقدن حملاً واحداً على الأقل خلال السنوات الخمس السابقة على المسح.....
112	الجدول 1-10	التوزيع النسبي للنساء (15-49) سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج حسب تقييمهن لحالتهم الصحية ومقارنتها مع العام الماضي.....
113	الجدول 2-10	النسبة المئوية لانتشار الأمراض المزمنة حسب إفادة النساء (15-49) سنة المتزوجات والتي تم علاجها.....
114	الجدول 3-10	النسب المئوية لانتشار الأمراض المزمنة والتي تم علاجها.....
115	الجدول 4-10	النسب المئوية لانتشار أمراض الجهاز الإيجابي حسب وجود أعراض تدل عليها بموجب إفادة النساء (15-49) المتزوجات واللواتي سبق لهن الزواج حسب بعض المتغيرات.....
116	الجدول 5-10	التوزيع النسبي للسيدات المصابات بهبوط الرحم ولم يظن المشورة حسب السبب.....
117	الجدول 6-10	التوزيع النسبي للسيدات المصابات بأعراض سلس البول ولم يظن المشورة حسب السبب.....
118	الجدول 7-10	التوزيع النسبي للسيدات المصابات بالتهاب المسالك البولية والإفرازات المهبلية ولم يظن المشورة حسب السبب.....
119	الجدول 8-10	النسبة المئوية للسيدات المصابات بالتهاب عنق الرحم والأعراض المصاحبة خلال

	الشهور الثلاثة السابقة على المسح (لعام 2000)	
الجدول 9-10	النسبة المئوية للسيدات المتزوجات اللاتي يعانين من المشاكل المتعلقة بالدورة الشهرية (15_49) ولم يطلبن المشورة خلال الشهور الثلاثة السابقة على المسح	120
الجدول 10-10	النسبة المئوية لانتشار اضطرابات الدورة الشهرية خلال الثلاثة شهور الماضية حسب إفادة السيدات (15-49) المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج غير الحوامل واللواتي مازالت لديهن الدورة الشهرية حسب بعض متغيرات العمر وعدد المواليد والحالة التعليمية.....	121
الجدول 11-10	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج (15_49) حسب مصدر الرعاية الصحية الذي يلجأن إليه عند الحاجة حسب نوع المصدر والحالة التعليمية للسيدة.....	122
الجدول 12-10	نسبة السيدات (15-49) سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي ذكرن وجود عائق يحول دون استخدام خدمات الرعاية الصحية حسب نوع العائق والمستوى التعليمي للسيدة.....	123
الجدول 1-11	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15_49) سنة حسب معرفتهن ببعض الأمراض المنقولة جنسياً.....	125
الجدول 2-11	نسبة السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49) سنة اللاتي يعرفن معلومات عن عدد من الأمراض المنقولة جنسيا حسب بعض المتغيرات.....	126
الجدول 3-11	النسبة المئوية للنساء اللواتي يعرفن أياً من الأمراض المنقولة جنسياً.....	127
الجدول 4-11	النسبة المئوية للنساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49) سنة اللواتي عرفن مرض الايدز حسب معرفتهن بطرق العدوى وبعض المتغيرات.....	128
الجدول 5-11	النسبة المئوية للنساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج اللواتي يعرفن مرض الايدز حسب معرفتهن بوسائل الوقاية وفق بعض المتغيرات.....	129
الجدول 6-11	نسبة أزواج المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا الذين طلبوا المشورة حسب مستوى تعليم الزوجات.....	130
الجدول 7-11	نسبة أزواج المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا الذين طلبوا المشورة حسب المستوى التعليمي للزوج.....	130
الجدول 1-12	نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بقصر القامة حسب بعض المتغيرات.....	132
الجدول 2-12	نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بالانحافة حسب بعض المتغيرات.....	133
الجدول 3-12	نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بنقص الوزن حسب بعض المتغيرات.....	134
الجدول 4-12	نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بالسمنة حسب بعض المتغيرات.....	135
الجدول 5-12	التوزيع النسبي للمنازل حسب الملح المستعمل.....	136
الجدول 1-13	تقدير معدلات وفيات الأطفال خلال ثلاث فترات خمسية سابقة على المسح.....	138

139	معدلات وفيات الرضع والأطفال تحت الخامسة خلال خمس فترات خمسية سابقة على المسح.....	الجدول 13-2
140	تقدير معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع والأطفال دون الخامسة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الإقامة لكل ألف مولود حي.....	الجدول 13-3
142	نسبة المواليد الذين سبق لهم الرضاعة بين آخر مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب بدء توقيت الرضاعة ونسبة الذين حصلوا على أغذية مكملة قبل الرضاعة حسب بعض الخصائص (لعام 2007)	الجدول 14-1
144	التوزيع النسبي للأطفال الأحياء الأقل من سنتين من العمر حسب حالة الرضاعة وعمر الطفل بالشهور	الجدول 14-2
145	وسيط فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال الأقل من سنتين من العمر حسب عمر الأم والجنس وترتيب المولود والمستوى التعليمي للأم والشعبيات.....	الجدول 14-3
146	نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر والحاصلين على 6 مرات رضاعة طبيعية أو أكثر خلال الـ 24 ساعة السابقة على المسح ومتوسط عدد الرضعات نهائياً و ليلاً حسب بعض الخصائص.....	الجدول 14-4
147	نسبة الأطفال الأقل من 24 شهراً من العمر الذين حصلوا على أنواع معينة من الأغذية خلال الـ 24 ساعة السابقة على المسح حسب حالة الرضاعة الطبيعية.....	الجدول 14-5
148	أسباب فطام الأطفال الأقل من سنتين من العمر.....	الجدول 14-6
149	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12- 23 شهراً) الذين لديهم بطاقات تطعيم وتم الاطلاع عليها حسب الشعبية والنوع.....	الجدول 15-1
150	نسب تغطية الأطفال من الفئة العمرية (12- 23 شهراً) الذين لديهم بطاقات تطعيم تم الاطلاع عليها أو من خلال إجابة الأمهات حسب نوع التطعيم والجنس والشعبية.....	الجدول 15-2
151	نسب تغطية الأطفال (12-23) شهراً من التطعيمات المقررة حسب الشعبيات.....	الجدول 15-3
152	التوزيع النسبي للأطفال الذين استكملوا التطعيمات المقررة حسب فئات العمر ونوع التطعيم.....	الجدول 15-4
153	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً الذين استكملوا تطعيماتهم حسب المستوى التعليمي للأم (من بطاقة التطعيم أو إجابة الأم)	الجدول 15-5
156	نسبة الأطفال الذين عانوا من الحرارة خلال الأسبوعين، و لسعال خلال 24 ساعة، والسعال مع صعوبة في التنفس، والحرارة والسعال أو الحرارة مع بقية الأعراض الأخرى خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب الإقامة والفئة العمرية والمستوى التعليمي للأم.....	الجدول 16-1
158	نسب الأطفال (آخر مولود) دون الخامسة من العمر الذين عانوا من السعال أو الحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب طلب و مصدر المشورة	الجدول 16-2

	الطبية و متغيرات أخرى.....	
الجدول 3-16	نسب الأطفال الأحياء دون الخامسة الذين عانوا من الحرارة والسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب طرق العلاج و بعض المتغيرات.....	161
الجدول 4-16	نسبة الأطفال (آخر مولود) دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال مع حرارة أو مع دم في البراز أو كل الأعراض الثلاثة خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب نوع الطفل ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأم.....	163
الجدول 5-16	متوسط فترة الإسهال بالأيام للأطفال المولودين خلال الخمس سنوات السابقة على المسح والمصابين بالإسهال خلال أسبوعين قبل المسح وعلاقته بمستوى تعليم الأم	165
الجدول 6-16	توزيع الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب عادات الشرب المتبعة.....	166
الجدول 7-16	توزيع الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب عادات الأكل.....	166
الجدول 8-16	نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال في الأسبوعين السابقين على المسح ونسب الاستشارة الطبية بينهم حسب أماكن تلقي الاستشارة وبعض المتغيرات.....	167
الجدول 9-16	نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب طرق علاجهم المختلفة و بعض المتغيرات.....	169
الجدول 10-16	نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب استعمال الأملاح التعويضية ونسب الأمهات اللاتي سمعن بالأملاح أو حضرنها و علاقة ذلك بمكان الإقامة و مستوى الأم التعليمي.....	171
الجدول 1-17	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر (15-49) سنة حسب الرغبة في إنجاب طفل آخر تبعا للعمر وبعض الخصائص.....	174
الجدول 2-17	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر (15-45) سنة حسب نوع الأطفال الأحياء.....	176
الجدول 3-17	التوزيع النسبي للسيدات الحوامل وقت المسح (15-49) سنة حسب الرغبة في الحمل وبعض الخصائص.....	177
الجدول 4-17	التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-49) حسب موافقهن الشخصية تجاه استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص.....	179
الجدول 5-17	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15-49) حسب تكرار المناقشات حول تنظيم الأسرة مع الزوج في السنة الماضية وبعض الخصائص.....	181
الجدول 6-17	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا (15-49) حسب متخذ القرار بشأن	182

	استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص.....	
الجدول 7-17	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15-49 سنة) حسب رأيهن في مواقف أزواجهن اتجاه استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص.....	183
الجدول 8-17	توزيع السيدات في الفئة العمرية (15-49) اللاتي سبق لهن الزواج حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم وفق العمر، وعدد الأطفال الأحياء والمستوى التعليمي.....	185
الجدول 9-17	متوسط عدد الأطفال المرغوب فيهم للسيدات في الفئة العمرية (15-49) سنة اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر وعدد سنوات الزواج والمستوى التعليمي.....	186
الجدول 10-17	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15-49) سنة حسب رأيهن في الفترة المثالية الفاصلة بين الولادات وبعض الخصائص.....	187
الجدول 11-17	التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-45) سنة حسب آرائهن حول العمر المناسب لزواج بناتهن تبعا للعمر الحالي و مستوى التعليم للسيدات....	189
الجدول 12-17	التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-49) سنة حسب مواقفهن من عمل بناتهن وبعض الخصائص.....	190
الجدول 1-18	التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب الالتحاق التعليم والنوع والعمر.....	191
الجدول 2-18	التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب متابعتهم لوسائل الإعلام والنوع.....	192
الجدول 3-18	التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب الحالة العملية.....	193
الجدول 4-18	نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين يلجؤون إلى شخص محدد لطلب المساعدة عند وجود مشكلة لديهم.....	195
الجدول 5-18	التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب اعتقاده في من يجب أن يتخذ بعض قرارات الحياة اليومية.....	197
الجدول 6-18	نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين يوافقون على بعض الآراء حسب النوع.....	198
الجدول 7-18	التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب الشخص الذي يخبرونه عند الشعور بالمرض والنوع.....	199
الجدول 1-19	التوزيع النسبي للمستجيبين حسب فئة العمر.....	207
الجدول 2-19	التوزيع النسبي للوحدات حسب توفر الخدمات.....	208
الجدول 3-19	التوزيع النسبي للوحدات حسب عدد العاملين الدائمين والمتواجدين يوم الزيارة في وحدات رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة حسب عدد العاملين.....	210
الجدول 4-19	نسب الوحدات الصحية التي لديها مختبرات حسب نوعية التحاليل المتوفرة بداخلها.	212
الجدول 5-19	نسب الوحدات الصحية التي توصي بوسائل معينة من وسائل تنظيم الأسرة للحد من	214

الحمل (التوقف/المباعدة) وفقاً لنوع الوسيلة.....	
التصرف مع السيدة التي تأتي لأول مرة وليست في وقت الدورة الشهرية وترغب في استعمال حبوب أو وسائل هرمونية أخرى.....	الجدول 6-19
215	
نسب مقدمي الخدمات الذين نصحوا المترددات اللاتي تبين أنهن في خطر العدوى بأحد الأمراض المنقولة جنسياً ويستعملن حبوب منع الحمل وحضرن للكشف أو تحديد وصف الوسيلة حسب نوع النصيحة.....	الجدول 7-19
215	

قائمة الأشكال

الصفحة	
43	الشكل 1-4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب الحالة التعليمية.....
54	الشكل 1-5 نسبة السكان المصابين بمرض واحد على الأقل حسب العمر والنوع.....
56	الشكل 2-5 النسبة المئوية للإصابة بأكثر الأمراض المزمنة شيوعاً (ارتفاع الضغط وداء السكري) حسب النوع.....
58	الشكل 3-5 نسب انتشار الإعاقات حسب المدة والنوع.....
60	الشكل 4-5 نسب انتشار الإعاقات حسب نوع الإعاقة والنوع.....
61	الشكل 5-5 النسبة المئوية للسكان المعاقين الذين يحصلون على الدعم حسب النوع.....
72	الشكل 1-7 معدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة) خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الإقامة.....
73	الشكل 2-7 معدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة) خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب الحالة التعليمية.....
79	الشكل 3-7 متوسط عدد المواليد الأحياء حسب عمر الأم.....
181	الشكل 1-17 نسب السيدات المتزوجات (15-49) واللاتي ناقشن مع أزواجهن موضوع تنظيم الأسرة مرة على الأقل خلال العام الماضي حسب الحالة التعليمية.....
195	الشكل 1-18 التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب رأيهم في طريقة معاملة أسرهم للصبيان والبنات.....
199	الشكل 2-18 التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب رأيهم في حالتهم الصحية.....
200	الشكل 3-18 نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين يلجؤون إلى أماكن معينة عند الشعور بالمرض.....
201	الشكل 4-18 نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين حاولوا التدخين من قبل حسب الدوافع المختلفة.....
202	الشكل 5-18 نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين سمعوا عن الايدز من المصادر الإعلامية المختلفة.....

209	.....	الشكل 1-19	نسب الوحدات التي لا توفر خدمات متعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا.....
209	.....	الشكل 2-19	النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها مرافق معينة.....
210	.....	الشكل 3-19	النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها شروط معينة في منطقة الفحص الطبي..
211	.....	الشكل 4-19	النسب المئوية للوحدات الصحية التي تتوفر فيها مستلزمات طبية معينة.....
212	.....	الشكل 5-19	النسب المئوية للوحدات التي توفر وسائل تنظيم أسرة محددة.....
214	.....	الشكل 6-19	نسب الوحدات التي تشترط موافقة الزوج قبل وصف أي وسيلة لتنظيم الأسرة...
216	.....	الشكل 7-19	نسب مقدمي الخدمات الذين ذكروا عدم وجود مشاكل أو عوائق حسب نوع المشكلة أو العائق.....

الفصل الأول

مدخل عام

يتضمن هذا الفصل عرضاً مختصراً للملامح العامة للجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، ووصفاً للمعالم الجغرافية من حيث الموقع والمساحة والتقسيمات الإدارية والظروف المناخية، كما يتضمن أهم الخصائص السكانية - الديموغرافية والاجتماعية - للمجتمع الليبي وبعض المؤشرات الاقتصادية التي يمكن أن تساعد في تحليل بيانات المسح.

1-1 المساحة والموقع الجغرافي

تبلغ مساحة الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى 1775500 كم². وهي بذلك تحتل المركز الثالث من حيث المساحة في قارة أفريقيا بعد جمهورية السودان والجمهورية الجزائرية.

وتقع الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى في الشمال الشرقي من القارة الإفريقية بين خطي عرض (18-33) شمالاً وخطي طول (9-25) شرقاً مطلة على البحر الأبيض المتوسط بساحل يبلغ طوله حوالي 1900 كم. يحدها من الشرق جمهورية مصر العربية وجمهورية السودان، ويحدها من الجنوب جمهوريتا تشاد والنيجر، أما من الغرب فتحدها الجمهورية الجزائرية والجمهورية التونسية، وتتوغل أراضي الجماهيرية مسافة حوالي 1900 كيلو متر من الشمال إلى الجنوب أي من البحر الأبيض المتوسط حتى حدود جمهورية تشاد الشمالية. ويمكن تقسيم التضاريس المناخية للجماهيرية إلى ثلاثة أنواع هي:-

أ- **السهل الساحلي** :- ويسوده مناخ البحر الأبيض المتوسط الذي يمتاز باعتدال المناخ والأمطار وخصوبة التربة. ويمتد على طول الساحل بمسافة 1900 كيلو متر تقريباً وعمق يبلغ حوالي 200 كيلو متر.

ب- **المرتفعات الشمالية** :- وتمتاز بخصوبة التربة واعتدال المناخ وهي امتداد لجبال أطلس، حيث مرتفعات الجبل الغربي في غرب الجماهيرية ومرتفعات الجبل الأخضر في شرق الجماهيرية ، وتكون درجات الحرارة بها منخفضة جداً في فصل الشتاء ومعتدلة في باقي فصول السنة.

ج - **الهضبة الداخلية والمرتفعات الجنوبية**:- وتشغل معظم أراضي ليبيا، وهي صحراوية تتخللها الواحات والوديان الجافة وشبه الجافة، ويغلب على هذه الهضبة الحماد وكثبان الرمال وتتوفر فيها المياه الجوفية.

ويتعرض مناخ الجماهيرية إلى نوعين من الرياح هي:

- أ- الرياح الغربية العكسية: القادمة من البحر الأبيض المتوسط والتي تهب على السواحل الشمالية وتؤدي إلى سقوط الأمطار في فصل الشتاء.
- ب- الرياح المحلية (رياح القبلي): وهي رياح حارة وجافة وتهب عادة في أواخر فصل الربيع وأحياناً في أوائل فصل الخريف وتتسبب في ارتفاع درجات الحرارة.

ويمتاز مناخ الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بتقارب درجات الحرارة مع ميول إلى البرودة في فصل الشتاء ، والارتفاع النسبي في درجة الحرارة في فصل الصيف. واعتدال في فصل الربيع وفصل الخريف.

وتنقسم الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى من الناحية الإدارية إلى 22 شعبية، تضم 468 مؤتمراً شعبياً أساسياً . وتختلف الشعبيات من حيث المساحة وحجم السكان والإمكانيات الاقتصادية، ولكنها تتشابه من حيث طريقة إدارتها لشؤونها حيث تتمتع كل منها بدرجة عالية من الاستقلالية في إدارة شؤونها الداخلية.

2-1 الملامح الاقتصادية

اعتمدت الجماهيرية منذ مطلع السبعينيات من القرن الماضي مبدأ التخطيط الشامل ووضع الاستراتيجيات والسياسات الاقتصادية والاجتماعية العامة للدولة، وتقوم اللجنة الشعبية العامة للتخطيط بالتعاون مع الجهات المختصة بوضع الخطط الخماسية والبرامج التنموية الاقتصادية والاجتماعية ومتابعة تنفيذها ، وكانت أول خطة للتنمية الشاملة في الفترة (1973- 1975) و التي سميت آنذاك بالخطة الثلاثية ، ثم تلتها الخطة الخماسية (1976-1980) ، وينفذ حالياً البرنامج التنموي للسنوات 2008-2012.

وتهدف هذه الخطط والبرامج إلى تحقيق التنمية الشاملة والعدالة والرفاه الاجتماعي، من خلال إعداد برامج ومخططات البنية الأساسية ومتابعة تطويرها بما يؤمن توفير الخدمات لأفراد المجتمع ومن خلال إقامة المشروعات الاستراتيجية في الزراعة وتربية الحيوانات والدواجن، وإقامة الصناعات الاستراتيجية لإنتاج الإسمنت ومواد البناء والمواد البترولية والصناعات الغذائية وغيرها من المشاريع الصناعية. كما استهدفت خطط التنمية تأمين حصول جميع أفراد المجتمع الليبي على الخدمات الصحية والتعليمية، وخدمات المياه والكهرباء والطاقة، وعملت الدولة على تشجيع الاستثمار ومنح القروض الاستثمارية طويلة الأجل للمستثمرين.

وقد أدت عملية التنمية إلى إحداث تغييرات إيجابية كبيرة في هيكله الاقتصاد الوطني نتج عنها تحسن ملموس في مستوى حياة الفرد والأسرة من مظاهره :-

- ارتفاع متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية من (3318) ألف دينار في عام 1980 إلى (8986) ألف دينار في عام 2007.
- ارتفاع نسبة مساهمة قطاع الزراعة في الناتج المحلي الإجمالي من (2.2) في عام 1980 إلى (3.5) في عام 2007.
- ارتفاع نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من 87.3% في عام 1984 إلى 99% في عام 2007.
- ارتفاع نسبة الإناث اللاتي تلقين رعاية أثناء الحمل من 76% في عام 1988 إلى 96% في عام 2007.

وتشهد مشروعات البنية الأساسية نقلة نوعية في الفترة الأخيرة ، وقد تم التركيز عليها في البرنامج التنموي 2008-2012 ، وهو ما يتوقع أن يؤمن كل الخدمات الأساسية للمواطنين. كما تعمل مؤسسات الدولة على وضع برنامج تنموي طويل الأجل من خلال وضع مخططات استراتيجية للبنية الأساسية تستمر إلى سنة 2030.

1-3 الملامح الاجتماعية

اهتمت الدولة بالمحافظة على النسيج الاجتماعي ، وكفلت توفير الحد الأدنى من الغذاء والحاجات الأساسية الأخرى لجميع المواطنين ، حيث أنشأت صندوق التضامن الاجتماعي ليتولى توفير الاحتياجات ورعاية الأسر محدودة الدخل والمسنين ، ورفعت شعار (المجتمع ولي من لا ولي له)، كما وفرت الدولة السلع الأساسية بأسعار مدعومة من خلال نظام الجمعيات التعاونية الاستهلاكية. وفتحت المستشفيات والمدارس ومراكز التدريب المهني بمختلف مراحلها وتخصصاتها وجعلت تقديم الخدمات فيها بدون مقابل. و نعرض فيما يلي وصفا مبسطاً للخدمات الصحية والتعليمية وما حققته من إنجازات.

1-3-1 الخدمات الصحية

اهتمت الدولة منذ بزوغ ثورة الفاتح من سبتمبر عام 1969 بتوفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لجميع أفراد المجتمع في كافة مناطق الجماهيرية ، فقامت ببناء المستشفيات والمجمعات والمراكز الصحية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية وجعلها قريبة من المواطن. ويتبين من الإحصائيات:

- ارتفاع عدد المستشفيات التخصصية من 12 مستشفى في عام 1970 إلى 22 مستشفى في عام 2007.
- ارتفاع عدد المستشفيات العامة والمركزية من 26 في عام 1970 إلى 71 في عام 2007.
- ارتفاع عدد العيادات المجمعّة من عيادة واحدة في عام 1970 إلى 37 عيادة مجمعّة في عام 2007.
- ارتفاع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية من 12 مركزاً إلى 535 مركزاً إضافة إلى ارتفاع عدد وحدات الرعاية الصحية من 439 إلى 820 وحدة رعاية صحية أولية.
- ارتفاع عدد الأسرة بالمستشفيات من 7589 سريراً في عام 1970 إلى 20289 سريراً في عام 2007.

كما عملت الدولة على تدريب العناصر الليبية في مجالات التمريض والقبالة واستخدام الأجهزة والمعدات الطبية وإيفاد الأطباء الليبيين لاستكمال دراساتهم العليا بالخارج لرفع مستوى الأداء الطبي. ونعرض فيما يلي أهم المؤشرات الصحية الدالة على مدى تطور الوضع الصحي في الجماهيرية خلال الفترة الماضية:

- انخفاض معدل الوفيات الخام من 8.7 في الألف في عام 1973 إلى أقل من 4 لكل ألف من السكان في الفترة (2000-2006).
- انخفاض معدل وفيات الرضع إلى 21.5 لكل ألف مولود حي في عام 2007.
- انخفاض معدل وفيات الأمهات إلى أقل من 40 حالة وفاة لكل مائة ألف حالة ولادة.
- القضاء نهائياً على الإصابة بشلل الأطفال والدفتيريا.
- انخفاض الإصابة بالدرن الرئوي إلى 14 حالة لكل 100 ألف من السكان.

1-3-2 الخدمات التعليمية

أولت الدولة اهتماماً خاصاً بالعملية التعليمية ، حيث أنشأت المدارس والمعاهد العليا والجامعات ومراكز التدريب الفني والمهني المختلفة وجعلت مرحلة التعليم الأولى إلزامية. وتشير الإحصائيات إلى أن عدد مدارس التعليم الأساسي قد ارتفع من (1595) مؤسسة تعليمية في العام الدراسي 1971/1972 إلى (3154) مؤسسة تعليمية في العام الدراسي 2006/2007 ، وارتفع عدد الطلبة بمرحلة التعليم الأساسي من (448781) طالباً وطالبة إلى (1043653) طالباً وطالبة في نفس الفترة. أما بالنسبة للتعليم المتوسط فقد ارتفع عدد الطلبة به من (9426) طالباً وطالبة في عام 1971/1972

إلى (242274) طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، وكانت نسبة الإناث بالتعليم المتوسط في العام الدراسي 1972/1971 لا تتجاوز 16.7% وارتفعت في العام الدراسي 2007/2006، إلى 56.5%. وبمقارنة عدد الطلبة في المرحلة الجامعية بين السنة الدراسية 1972/1971 والسنة الدراسية 2007/2006 نلاحظ أن عدد الذكور الملتحقين بالتعليم الجامعي قد ارتفع من 5556 إلى 96532 وعدد الإناث ارتفع من 735 إلى 135230. وبذلك فإن نسبة الإناث بالتعليم الجامعي قد ارتفعت من 11.7% إلى 58.3%. وقد نتج عن هذه الزيادة في عدد الطلبة بمختلف المراحل التعليمية انخفاض نسبة الأمية وارتفاع نسبة حملة الشهادات المتوسطة والعليا بين أفراد المجتمع، ويبرز ذلك بشكل واضح من خلال استعراض المؤشرات التالية:

- 1- انخفاض نسبة الأمية بين أفراد المجتمع الليبي من 50.9% في عام 1973 إلى 32.4% في عام 1984، وإلى 18.7% في عام 1995، ثم انخفضت إلى أقل من 12.5% في عام 2006.
- 2- انخفاض نسبة الأمية بين الإناث من 72.7% في عام 1973، إلى 47.1% في عام 1984 وإلى 27% في عام 1995، ثم إلى أقل من 18% في عام 2006.
- 3- ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط من 10.4% في عام 1984 إلى (16.1%) في عام 1995 ثم إلى (26.8%) في عام 2006.
- 4- ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل جامعي من 1.9% في عام 1984 إلى (3.5%) في عام 1995 ثم إلى (12.3%) في عام 2006.
- 5- ارتفاع نسبة الإناث بالتعليم الجامعي إلى 58.3% من إجمالي عدد الطلبة الملتحقين بالجامعات.

4-1 الخصائص السكانية

1-4-1- عدد السكان

ارتفع عدد السكان الليبيين من 2.05 مليون نسمة في عام 1973، إلى 3.23 ملايين نسمة في عام 1984، ثم إلى 4.39 ملايين نسمة في عام 1995، وإلى 5.32 ملايين نسمة في عام 2006، ويقدر عددهم في عام 2007 بحوالي 5.42 ملايين نسمة. أما السكان غير الليبيين المقيمين في ليبيا فقد بلغ عددهم 197 ألف نسمة في عام 1973 ثم ارتفع إلى 411 ألف نسمة في عام 1984، وسجل نفس العدد تقريبا في عام 1995 حيث بلغ عدد السكان غير الليبيين المقيمين في ليبيا لحظة إجراء التعداد العام للسكان في عام 1995 حوالي 409 ألف نسمة، وتشير نتائج التعداد العام للسكان لعام 2006 إلى أن عدد السكان غير الليبيين قد بلغ حوالي 350 ألف نسمة، ومن الملاحظ أن أغلب السكان غير الليبيين المتواجدين بالجمهورية هم من الذكور، وأن أغلبهم في الفئة العمرية (20-44) سنة.

ومن بيانات التعدادات السكانية يتبين أن متوسط معدل النمو السنوي للسكان الليبيين قد سجل تغيراً كبيراً خلال الفترة (1973-2006)، حيث ارتفع متوسط معدل النمو السنوي في الفترة (1973-1984) إلى أن وصل 4.2% وبذلك يعد من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم. ثم بدأ في التراجع إذ بلغ متوسط معدل النمو السنوي الصافي في الفترة 1984-1995 إلى 2.8%، ثم انخفض في الفترة (1995-2006) إلى 1.8%، وقد أدى ارتفاع معدل النمو السكاني في الفترة الأولى إلى تضاعف عدد السكان في أقل من 20 سنة، وهذا بدوره أدى إلى حدوث ضغوط على عملية التنمية لتلبية متطلبات الخدمات التعليمية والصحية والبنية الأساسية بشكل عام، بما فيها توفير المساكن للأسر المستحدثة وخدمات الصرف الصحي والكهرباء والمياه وغيرها من متطلبات الحياة. كما ترتب على ارتفاع معدل النمو السكاني زيادة الطلب على العمل بسبب ارتفاع عدد السكان في سن العمل.

1-4-2 الكثافة السكانية

لقد أدت الزيادة السكانية إلى ارتفاع الكثافة السكانية من 1.27 فرداً في الكيلو متر المربع في عام 1973 إلى 3.19 فرداً في الكيلو متر المربع في عام 2006.

كما أدت الهجرة بين الشعبيات ومن الريف إلى الحضر إلى حدوث اختلال في التوزيع الجغرافي للسكان، حيث تشكل المدن الكبرى أكثر من 60% من إجمالي عدد السكان، وارتفع نسبة سكان الحضر إلى حوالي 86% من إجمالي السكان.

1-4-3 التركيب العمري والنوعي للسكان الليبيين

نتيجة للتغير الذي حصل في معدل النمو السكاني خلال الفترة (1973-2006) حدث تغير كبير في التركيب العمري للسكان الليبيين، إذ تشير نتائج التعدادات السكانية إلى أن نسبة السكان صغار السن (أقل من 15 سنة) قد تجاوزت 51% من جملة السكان في تعداد 1973، واستمرت على نفس المستوى حتى عام 1984 حيث بلغت 49.9% من إجمالي السكان الليبيين، ولكنها انخفضت بحلول عام 1995 لتصل إلى 39% من إجمالي السكان الليبيين، واستمرت في الانخفاض حيث بلغت في عام 2006 حوالي 32%. وباستمرار انخفاض هذه الشريحة من السكان فإن الجماهيرية يمكن أن تدخل في الهبة الديموغرافية في مطلع العقد الثاني من القرن الحالي أي قبل عام 2015. نتيجة لانخفاض عبء الإعالة بسبب زيادة عدد الأفراد في قوة العمل (15-60) بالنسبة للأفراد المعولين (أقل من 15 سنة وأكبر من 60 سنة) ومع توظيف استثمارات كافية في الصحة والتعليم وتبني سياسات اقتصادية وإدارية داعمة.

أما بالنسبة للتركيب النوعي (نسبة الجنس) للسكان الليبيين أيضا فقد سجلت تغيرا عبر الفترة الزمنية 1973-2006 ، حيث تشير نتائج التعدادات إلى أن النسبة بين الجنسين كانت في حدود 106.4 ذكور مقابل كل 100 أنثى في عام 1973 وانخفضت إلى 104.6 ذكور مقابل كل 100 أنثى في عام 1984 ثم انخفضت إلى 103.4 ذكور مقابل كل 100 أنثى في عام 1995 وإلى 102.5 ذكور مقابل كل 100 أنثى في عام 2006.

1-4-4 الخصوبة

لعب ارتفاع مستوى الخصوبة بين السكان الليبيين دورا مهما في ارتفاع معدل النمو السكاني خلال الفترة (1973-1984)، كما كان لانخفاض مستوى الخصوبة بعد تلك الفترة أثر مباشر في انخفاض معدل النمو السكاني. ومن بيانات التعدادات السكانية يتبين أن معدل الخصوبة الكلي قد وصل إلى حوالي 8.2 أطفال لكل امرأة في عام 1973 واستمر في نفس المستوى تقريبا حتى مطلع الثمانينيات من القرن الماضي حيث بلغ أكثر من 8.5 أطفال لكل امرأة في عام 1984. وتشير نتائج التعداد السكاني لعام 1995 إلى أن معدل الخصوبة الكلي لم يتعد 3.2 أطفال لكل امرأة، كما تشير نتائج الدراسات الديموغرافية إلى أن معدل الخصوبة الكلي قد انخفض إلى أقل من 2.8 طفل لكل امرأة في الفترة (2000-2005)، وفي عام 2007 تبين نتائج المسح العربي لصحة الأسرة أن معدل الخصوبة الكلي قد بلغ حوالي 2.7 طفل لكل امرأة.

1-4-5 قوة العمل

تشير البيانات إلى أن معدل مساهمة القوة البشرية في النشاط الاقتصادي قد ارتفع من 33.6% في عام 1973 إلى 41.1% في عام 1995 ثم ارتفع إلى 45.5% في عام 2006، ومن الملاحظ أن التغير الكبير في ارتفاع معدل مساهمة القوة البشرية في النشاط الاقتصادي كان بسبب ارتفاع معدل مساهمة الإناث في النشاط الاقتصادي، حيث ارتفعت مساهمة الإناث في النشاط الاقتصادي من 4.9% في عام 1973 إلى 15.7% في عام 1995 ثم إلى 26.5% في عام 2006.

وبارتفاع معدل مساهمة القوة البشرية في النشاط الاقتصادي، وانخفاض معدل النمو السكاني فقد انخفض معدل الإعالة من حوالي 4.8 في عام 1973 إلى 4.7 في عام 1984 ثم إلى 4.0 في عام 1995 وإلى 3.3 في عام 2006.

1-5 محتويات التقرير

يحتوى هذا التقرير على عدد (19) فصلاً، يتضمن الفصل الأول منه عرضاً موجزاً للملامح العامة للجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى من حيث المساحة و الموقع الجغرافي والتقسيمات المناخية والإدارية، كما يعرض بعض الملامح الاقتصادية والاجتماعية وبعض الخصائص السكانية. ويتناول الفصل الثاني منهجية المسح مبيناً أهدافه ومراحله، وكيفيه تصميم واختيار العينة والاستمارات المستخدمة في جمع البيانات ويتضمن الفصل الأخير الخلاصة والتوصيات، بينما تتناول الفصول الباقية عرض نتائج المسح والمؤشرات والمعلومات التي أسفرت عن تحليل البيانات التي جمعت ميدانياً باستخدام الاستبيانات المختلفة مبوبة حسب الموضوعات الرئيسية التي شملتها.

الفصل الثاني

أهداف ومنهجية المسح

اعتمدت الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى منهجية موسعة للمسح الوطني لصحة الأسرة، باعتبارها المصدر الرئيس الذي يمكن أن يوفر بيانات شاملة ودقيقة حديثة تبين بوضوح مستوى صحة الأسرة في المجتمع الليبي، وتركز حول بعض الخصائص الصحية للأفراد، أهمها موضوع الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وأوضاع الشباب وسلوكياتهم الصحية والمشكلات التي يعاني منها الشباب الليبي. وتمكن من الربط بين الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والخصائص الصحية ودراسة جودة الخدمات الصحية. واعتمدت الدولة تجميع هذه البيانات للحصول على المؤشرات التي تلبي حاجة متخذي القرار لرسم السياسات الصحية السليمة، ووضع البرامج العملية من أجل الرفع بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع الليبي وما يترتب عليه من تحسن في المستوى الاجتماعي والثقافي، وفي المرتبة الثانية فإن المؤشرات التي يقدمها المسح تمكن دارسي العلوم الديموغرافية من إجراء دراساتهم الدقيقة ومقارنتها بنتائج التعدادات السكانية ومؤشرات الخصوبة والوفيات الناتجة عن رصد الوقائع الحيوية.

ويتناول هذا الفصل أهداف المسح، ومراحل تنفيذه، وكيفية تصميم واختيار العينة، والاستمارات المستخدمة في جمع البيانات، وخصائص العينة.

1-2 أهداف المسح

تتمثل الأهداف الرئيسة للمسح في توفير بيانات تفصيلية حديثة عن الأمهات والأطفال دون سن الخامسة من العمر وعن الشباب ومدى توفر الخدمات الصحية، ويمكن تحديد الأهداف التفصيلية للمسح في الآتي :-

- توفير بيانات حديثة عن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأفراد والأسر الليبية موزعة حسب الشيعيات.
- توفير بيانات ومؤشرات عن صحة الأسرة بشكل عام وعن الأم والطفل والصحة الإنجابية بشكل خاص.
- توفير بيانات تبين مدى انتشار الأمراض بين الأمهات والأطفال وكذلك الأمراض المزمنة.
- تجميع بيانات عن مستوى توافر الخدمات الصحية في المناطق ومدى جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- توفير مؤشرات لقياس مدى تحقيق الأهداف التنموية المتعلقة بخصائص الأطفال والمستوى التعليمي للإناث ومؤشرات الصحة الإنجابية.

- توفير مؤشرات عن المرافق الصحية الخاصة بمسكن الأسرة بما يلبي مؤشرات قياس تحقيق الأهداف التنموية.
- توفير مؤشرات عن أوضاع الشباب واتجاهاتهم واحتياجاتهم ومدى معرفتهم بالأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض نقص المناعة المكتسبة - الإيدز - ومدى إلمام الشباب الليبي بطرق انتقال العدوى والوقاية من هذه الأمراض.
- توفير قاعدة بيانات عن أوضاع الشباب الصحية تمكن من دراسة المشاكل التي قد يعاني منها الشباب وتساهم في وضع الحلول المناسبة لها .
- المساهمة في رفع الوعي الإحصائي بأهمية إجراء المسوح الصحية بشكل عام ومسوح صحة الأسرة والطفل والصحة الإنجابية بشكل خاص.

2-2 مراحل تنفيذ المسح

مرت عمليات تنفيذ المسح بثلاث مراحل رئيسية هي:-

- مرحلة الإعداد.
- مرحلة تجميع البيانات.
- مرحلة تجهيز البيانات وإعداد النتائج النهائية للمسح.

2-3 تصميم عينة المسح

تم تصميم عينة المسح بالأسلوب الاحتمالي المتناسب مع الحجم على مرحلتين : المرحلة الأولى تم فيها اختيار عدد من الدوائر بما يحقق الحد المطلوب لاختيار عدد من الأسر التي تمثل تقدير وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر بدرجة ثقة 95%. وقد روعيت فيها المناطق محدودة السكان، وتم حساب الحجم الأدنى للعينة بما يحقق حساب معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر بدرجة ثقة 95% وهامش خطأ لا يتجاوز 0.03%، وقد اعتمدت الطريقة التي تضمن تحقيق المتطلبات العوامل التالية:

- 1- أن يكون التمثيل لنتائج المسح على مستوى الشعبيات البالغ عددها 22 شعبية.
- 2- أن تضمن الحصول على نتائج بدرجة ثقة 95% لتقدير وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات.

2-3-1 طريقة سحب العينة

تم سحب العينة على مرحلتين، وهما كما يلي:

2-3-1-1 المرحلة الأولى

تم فيها اختيار عدد 1077 دائرة تعدادية عشوائيا بالأسلوب الاحتمالي المتناسب مع الحجم من الدوائر التعدادية لتعداد السكان لعام 2006 وذلك لضمان تمثيل كافة أسر المجتمع ، بحيث تكون العينة

متوازنة ومرجحة ذاتيا وتمكن من حساب المؤشرات المطلوبة في المسح على مستوى الشعبيات دون الحاجة إلى تكبير معطيات العينة. وقد تم ذلك على النحو التالي:

- تم تحديد عدد دوائر العينة بكل شعبية وحسب نوع التجمع السكاني - حضر وريف.
- تم ترتيب الدوائر التعدادية بالشعبية على مستوى المحلات الحضرية والمحلات الريفية.
- تم اختيار الدوائر التعدادية بطبقة الحضر واختيار الدوائر التعدادية بطبقة الريف.

2-1-3-2 المرحلة الثانية

تم فيها تقسيم كل دائرة تعدادية من دوائر العينة إلى خمسة عناقيد بحيث يحتوي كل عنقود على 20 أسرة. وتم سحب عنقود من كل دائرة تعدادية بطريقة عشوائية بحيث تم سحب 21540 أسرة على مستوى الجماهيرية. وكانت موزعة حسب الشعبيات طبقا لما هو مبين في الجدول رقم (1-2).

الجدول (1-2)

توزيع دوائر وأسر العينة حسب الشعبيات

م	الشعبية	عدد الدوائر	عدد الأسر	م	الشعبية	عدد الدوائر	عدد الأسر
1.	البطنان	45	900	12.	طرابلس	75	1500
2.	درنة	45	900	13.	الجفارة	60	1200
3.	الجبل الأخضر	45	900	14.	الزاوية	55	1100
4.	المرج	45	900	15.	النقاط الخمس	55	1100
5.	بنغازي	65	1300	16.	الجبل الغربي	55	1100
6.	الواحات	45	900	17.	نالوت	40	800
7.	الكفرة	40	800	18.	سبها	45	900
8.	سرت	45	900	19.	وادي الشاطئ	40	800
9.	الجفرة	40	800	20.	وادي الحياة	40	800
10.	مصراتة	60	1200	21.	مرزق	40	800
11.	المرقب	60	1200	22.	غات	37	740
					المجموع	1077	21540

وقد بلغ عدد الأسر المختارة التي تمت زيارتها 19426 أسرة معيشية. واستكملت المقابلة في 18629 أسرة بنسبة استجابة 95.9%. وقد استكملت مقابلة 11920 سيدة مؤهلة (أي متزوجة أو مطلقة أو أرملة، و يتراوح عمرها بين (15-49 سنة) و تقيم بصفة معتادة مع الأسرة التي استكمل لها استيفاء استمارة الأسرة المعيشية) وذلك بنسبة استجابة 97.4% من إجمالي النساء المؤهلات اللاتي تم تحديدهن.

كذلك استكمل استبيان الشباب لعدد 3237 شاباً (1460 فتى و 1777 فتاة) لم يسبق لهم الزواج وتتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة و يقيمون بصفة معتادة مع أسرهم و قت المسح. وذلك بنسبة استجابة تقدر بحوالي 91% وتصل إلى 94.5% بين الفتيات مقابل 87.2% بين الفتيان.

ومن ناحية أخرى فقد وفر المسح بيانات تفصيلية حول أوضاع المرافق الصحية المنتشرة داخل مناطق العينة والتي بلغ عدد المرافق المستوفاة منها 225 مرافقاً.

2-3-1-3 مرحلة تجميع البيانات

بدأت مرحلة جمع البيانات بعد الانتهاء من إجراء الاختبارات القبلية وطباعة الاستبيانات في شكلها النهائي بتدريب العاملين في الميدان ثم جمع و تحضير البيانات على النحو التالي :-

تدريب العاملين في المسح

أولت كل من إدارة المسح بالجماهيرية و إدارة المشروع العربي لهذا المسح أهمية قصوى لتدريب عناصر جهاز العاملين في الميدان لتعزيز قدراتهم و ضمان تحقيق أعلى مستوى من دقة و جودة البيانات.

تم اختيار المشرفين والمنسقين والعاملين من العاملين في الهيئة العامة للتوثيق والمعلومات، والباحثات من العاملات في مجال الصحة والتعليم، حيث تلقوا دورة تدريبية في بنغازي و طرابلس على فترتين صباحية ومسائية تبعها تدريب ميداني تم خلاله تطبيق الاستبيانات على أسر من خارج العينة وفق برنامج زمني محدد تضمن التأكيد على الالتزام بنظام الدورة، وبعض الأمور الإدارية، والتعريف بأهداف التدريب وأهداف المسح والجهات المشاركة فيه، كما تم تعريفهم بكيفية إجراء المقابلة والتعامل مع بعض الحالات الخاصة وأهمية كسب وتعاون المبحوثين.

وتضمن التدريب عرضاً عاماً لأنواع الاستبيانات المستخدمة في المسح و أقسامها المختلفة لتمكين الباحثات من التألف معها، و تم شرح المفاهيم المستخدمة لكل بيان أو سؤال من أسئلة الاستبيانات تلى ذلك تدريب عملي على كيفية استيفاء بياناتها بطريقة تبادل الأدوار بإشراف المدربين، ومناقشات مفتوحة حول مضامين الاستبيانات والصعوبات التي ظهرت أثناء التدريب العملي وكيفية معالجتها، وفي اليوم الأخير تم التأكد من تفهمهم الدقيق والصحيح لها خاصة فيما يتعلق منها بالانتقالات والأسئلة العازلة، و قام بالتدريب فنيون من أعضاء اللجنة الفنية للمسح مع خبير من إدارة المشروع بجامعة الدول العربية.

2-3-1-4 مرحلة تجهيز البيانات وإعداد النتائج النهائية

تزامنت عمليتا المراجعة المكتبية والترميز والإدخال مع جمع البيانات، وتم اختيار العاملين في هذه الأنشطة من بين الذين شاركوا في تدريب الباحثات حتى يكونوا على دراية كاملة بالاستبيانات، مما يسهل مهمتهم أثناء المراجعة والإدخال.

ولقد تمت عملية الإدخال باستخدام حزمة البرامج CSIRO التي أعدها مكتب التعداد الأمريكي بالتعاون مع هيئة ماكرو انترناشيونال، والتي تقوم بإجراء المسوح الصحية الديموجرافية DHS، وقامت إدارة المشروع بإعداد التطبيقات اللازمة للإدخال وتدقيق البيانات وإعداد النسخة المنقحة التي تم استخدامها في إعداد التقرير الرئيس و تحليل البيانات.

الفصل الثالث

الخصائص الأساسية للأسر والمساكن

يهدف هذا الفصل إلى توفير معلومات عن الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية لعينة المسح، كما يشمل وصفاً تفصيلياً للظروف البيئية التي تعيش فيها الأسر المعيشية، ويتضمن إلى جانب ذلك وصفاً لخصائص عينة الأسر المعيشية والظروف السكنية، ومعلومات عن التركيبة العمرية، والنوع، والحالة التعليمية، والعمل، والخدمات المتوفرة بالسكن وممتلكات الأسرة من السلع المعمرة. وذلك بهدف إيجاد خلفية كافية من المعلومات التي تساعد على فهم النتائج الواردة في الفصول اللاحقة.

3-1 حجم الأسرة وتركيبها

أظهرت نتائج المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة لعام 2007 تراجعاً في متوسط حجم الأسرة المعيشية من 6.9 أفراد عام 1995 إلى 6.1 أفراد عام 2007. مع تباين فيما بين الشعبيات تتراوح بين 5.6 أفراد كأدنى حجم بشعبية طرابلس إلى 7.5 أفراد كأعلى حجم بشعبية سرت. وتشير النتائج إلى أن متوسط حجم الأسرة المعيشية على مستوى الشعبيات قد سجل ثلاثة مستويات هي كالتالي :-

(1) أربع شعبيات تراوح فيها هذا المتوسط بين 5.6 و 5.8 أفراد.

(2) خمس عشرة شعبية تراوح فيها هذا المتوسط بين 6.0 و 6.9 أفراد.

(3) أربع شعبيات تراوح فيها هذا المتوسط بين 7.0 و 7.5 أفراد.

الجدول (3 - 1)

التوزيع العددي والنسبي للأسر المعيشية حسب عدد أفرادها

النسبة إلى المجموع الكلي	عدد الأسر المعيشية	فئات عدد أفراد الأسرة
34.4	6408	1 _ 4 أفراد
35.7	6651	5 _ 7 أفراد
29.9	5570	أكثر من 7 أفراد
100.0	18629	المجموع الكلي

وتؤكد النتائج أن الغالبية العظمى من الشعبيات يصل فيها هذا المتوسط إلى 6 أفراد تقريباً. ومن جهة أخرى، تشير النتائج إلى أن الغالبية العظمى من الأسر المعيشية تتكون من خمسة أفراد فأكثر وبنسبة تصل إلى أكثر من 65% كما هو موضح في الجدول (3-1).

ونلاحظ أيضا من الجدول (3-1) تقارب أعداد الأسر المعيشية من الفئات المختلفة إلى حد كبير وبشكل خاص الأسر الصغيرة والمتوسطة الحجم.

أما من حيث نوع رئيس الأسرة، فإن نسبة الأسر التي ترأسها نساء تصل في المتوسط العام إلى 14.4% مقابل 85.6% من الأسر يرأسها رجال. وتتراوح نسبة الأسر التي ترأسها نساء على مستوى الشعبيات بين 10% كأدنى نسبة في كل من الجفرة والنقاط الخمس و 22.1% كأعلى نسبة في وادي الحياة.

3-2 التركيب العمري والنوعي للسكان

مما لاشك فيه أن عوامل النمو السكاني تلعب دورا هاما في التكوين العمري للسكان، وخاصة في حالة الوضع السكاني الذي يشهد تحولات في المكونات الديمغرافية الأساسية مثل مستوى الخصوبة والوفيات ومعدلات الزواج والولادات وغيرها. والجدول (3-2) يوضح توزيع السكان حسب فئات السن والنوع.

الجدول (3 - 2)

التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب النوع والسن

فئات السن	ذكور		إناث		إجمالي السكان	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
0 - 4	6023	10.5	5623	10.0	11,647	10.3
5 - 9	5518	9.7	5328	9.5	10,847	9.6
10 - 14	5670	9.9	5636	10.0	11,306	10.0
15 - 19	6252	10.9	6137	10.9	12,389	10.9
20 - 24	6375	11.2	5791	10.3	12,166	10.7
25 - 29	6208	10.9	5922	10.5	12,130	10.7
30 - 34	5040	8.8	5167	9.2	10,207	9.0
35 - 39	4079	7.1	4302	7.6	8,381	7.4
40 - 44	2839	5.0	3038	5.4	5,877	5.2
45 - 49	2170	3.8	2106	3.7	4,276	3.8
50 - 54	1442	2.5	2126	3.8	3,568	3.1
55 - 59	1509	2.6	1518	2.7	3,027	2.7
60 - 64	1111	1.9	1156	2.1	2,267	2.0
65 - 69	984	1.7	827	1.5	1,811	1.6
70 +	1913	3.3	1687	3.0	3,600	3.2
غير مبين	3	0.0	0	0.0	3	0.0

فئات السن		ذكور		إناث		إجمالي السكان	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الفئات العمرية المختارة							
14 فأقل	30.1	17212	30.1	16587	29.4	33,799	29.8
15 - 64	64.8	37025	64.8	37263	66.1	74,289	65.5
65 فأكثر	5.1	2897	5.1	2514	4.5	5,411	4.8
الأطفال (0 - 17)	36.7	20950	36.7	20236	35.9	41,186	36.3
البالغون (18 فأكثر)	63.3	30187	63.3	36129	64.1	72,316	63.7

توضح بيانات الجدول (3 - 2) تأثير التطورات الديمغرافية التي تحققت في عقد التسعينيات على التركيب العمري للسكان والتي نتجت عن انخفاض مستويات الإنجاب في تلك الفترة ، مما أدى إلى انخفاض نسبة فئات السن (5-9 سنوات) و(10-14 سنة) مقارنة بفئات السن 15 إلى 29 سنة التي كانت متأثرة بمستويات الإنجاب المرتفعة في الفترة ما قبل التسعينيات، الأمر الذي نتج عنه تحول النقل السكاني من فئات السن (10-24 سنة) في عام 2003 إلى فئات السن (15-29 سنة) في عام 2007.

إلا أن الشيء الجدير بالملاحظة في تلك التركيبة العمرية للسكان الليبيين، هو أن فئات العمر الصغيرة (0-4 سنوات) و(5-9 سنوات) بدأت في الظهور منذ عام 1995 حسب نتائج التعداد لهذه السنة وكذلك في عام 2003 ، وكذلك نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2003، إلا أن نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 أظهرت تحولا في فئة الأعمار (0-4 سنوات) ، حيث سجلت ارتفاعا مقارنة بالفئتين التاليتين لها (5-9 و 10-14 سنة) مما يشير إلى ارتفاع في مستويات الإنجاب مقارنة بالسنوات السابقة، وهذه النتيجة تؤيدها مستويات الإنجاب والزواج التي أوضحها هذا المسح ، وكذلك بيانات الإحصاءات الحيوية التي تنشرها الهيئة العامة للمعلومات، فقد أوضحت هذه البيانات أن عدد المواليد بدأ في الانخفاض منذ عام 1990 من نحو 182 ألف مولود في هذه السنة ليصل إلى 93.8 ألف مولود عام 1999، ثم أخذ في التزايد، حيث ارتفع من 96.8 ألف مولود عام 2000 ليصل إلى 121 ألف مولود عام 2005¹.

وفيما يخص فئات السن العريضة للسكان ، الجدول (3-3) ، يلاحظ أنه، وبالرغم من الارتفاع الملحوظ في فئة الأعمار (0-4 سنوات) فإن فئة السكان (0-14 سنة) لازالت تسجل انخفاضا مقارنة بعام 1995، حيث انخفضت من 39.05% عام 1995 لتصل إلى 29.8% عام 2007، وارتفعت فئات

¹ الهيئة العامة للمعلومات، الكتاب الإحصائي 2006.

السن (15- 64 سنة) من 57.05% إلى 65.5% ، وكذلك فئات السن الكبيرة (65 فأكثر) من 3.9% إلى 4.2% خلال نفس الفترة.

ويلاحظ أن هذا التحول في التركيبة العمرية لفئات السن العريضة قد تحقق لكل من الذكور والإناث على حد سواء. وذلك كما توضحها بيانات هذا الجدول.

الجدول (3 _ 3)

التوزيع النسبي للسكان الليبيين حسب فئات السن العريضة في عامي 1995 و 2007

2007			1995			فئات السن
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
29.8	29.4	30.10	39.05	39.09	39.1	14 فأقل
65.5	66.1	64.8	57.05	57.01	57.09	64 - 15
4.7	4.5	5.1	3.9	3.9	3.9	65 فأكثر
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

ويلاحظ من بيانات الجدول المذكور أن نسبة الانخفاض كانت أكبر في حالة الإناث مقارنة بالذكور في الفئة العمرية (0-14 سنة) (9.69 نقطة مئوية للإناث و 9.09 نقطة مئوية للذكور)، وكذلك الحال بالنسبة لفئة الأعمار (15-64 سنة) (فقد كان الارتفاع أكبر أيضا للإناث 9.09 مقارنة بالذكور 7.7 نقطة مئوية)، أما في حالة فئة العمر الكبيرة (65) فقد كان الارتفاع أكثر للذكور مقارنة بالإناث (1.2 نقطة مئوية، 0.6 نقطة مئوية على التوالي).

ومن جانب آخر أظهرت نتائج هذا المسح أن مجموع الأعمار صغيرة السن (0-17 سنة) سجلت نسبة 36.3% (36.7% للذكور و 35.9% للإناث) وفئة الأعمار الكبيرة (18 سنة فأكثر) نسبة 63.7% (63.3% للذكور و 64.1% للإناث) علما بأن سبب هذا المستوى المرتفع للإناث هو نسبي وليس عددياً حيث إن عدد الذكور أكثر قليلاً من الإناث. إن هذا التحول في التركيب العمري للسكان الليبيين يشير إلى أن الوضع السكاني يمر بمرحلة طفرة نمو السكان في سن العمل، أو ما يسمى (الهبّة الديمغرافية) حيث توجد نسبة أكبر من السكان في سن العمل، وفي إمكانهم المشاركة في النشاط الاقتصادي إذا ما تم إعدادهم الإعداد المناسب وتبني السياسات الاقتصادية السليمة في ذلك.

3-3 الحالة الزوجية للسكان (15 سنة فأكثر)

أظهرت نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 انخفاضاً ملحوظاً في نسب العزوبة لكل من الذكور والإناث على حد سواء مقارنة بما كان عليه الوضع في عام 2003، كما توضحها بيانات الجدول (3 - 4). فقد انخفضت نسبة العزوبة من 60.4% (64.2% للذكور و54.2% للإناث) عام 2003 لتصل إلى 55.5% (59.5% للذكور و51.7% للإناث)، وبالرغم من أن مستوى الانخفاض في حال الذكور كان أعلى من الإناث، فإن نسبة العزوبة للإناث لازالت أقل من الذكور.

وفي مقابل هذا الانخفاض في نسب العزوبة هناك ارتفاع في نسب الزواج لكل من الذكور والإناث، حيث ارتفعت هذه النسبة من 36.6% (35.1% للذكور و38.3% للإناث) عام 2003 لتصل إلى 39.8% (39.4% للذكور و40.1% للإناث) عام 2007. ويلاحظ هنا أيضاً أن نسبة الزواج لدى الإناث كانت أعلى من الذكور خلال عامي 2003 و2007.

وبخصوص الطلاق أظهرت النتائج أن نسبة الطلاق بقيت على حالها كما كانت عليه في عام 2003 بالنسبة للرجال عند 0.2% وارتفعت قليلاً عند الإناث من 1.2% إلى 1.3% عام 2007، ومن ثم تغيرت النسبة العامة من 0.7% عام 2003 لتصل 0.8% عام 2007.

أما نسب الترميل فقد ارتفعت بشكل ملحوظ لكل من الذكور والإناث، وإن كانت بالنسبة للإناث أعلى، حيث ارتفعت بأكثر من نصف ما كانت عليه عام 2003، فقد سجلت هذه النسب المستويات التالية 2.3% (0.5% للذكور و4.3% للإناث) عام 2003 وارتفعت لتصل إلى 3.7% (0.7% للذكور و6.7% للإناث) عام 2007، حين يلاحظ أن الإناث لا زلن يسجلن النسبة الأعلى من الترميل.

الجدول (3 - 4)

التوزيع النسبي للسكان 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع في عامي 2003 و2007.

2007			2003			الحالة الزوجية
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
55.5	51.7	59.6	60.4	56.2	64.2	اعزب / عزبة
39.8	40.1	39.4	36.6	38.3	35.1	متزوج
0.8	1.3	0.2	0.7	1.2	0.2	مطلق
3.7	6.7	0.7	2.3	4.3	0.5	أرمل
0.1	0.1	0	-	-	-	غير ذلك

3-4 الحالة التعليمية

تمثل الحالة التعليمية لأفراد عينة المسح إحدى أهم الخصائص للأسر المعيشية، لارتباط هذه الحالة بالكثير من الظواهر المرغوبة في تعزيز الأداء التنموي المستدام، مثل السلوك الإيجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة والاهتمام بصحة الأسرة ولاسيما الأم والطفل، كما تعكس الحالة التعليمية أثر السياسات التعليمية في مجال الأمية وشمولية التعليم والإنصاف بين الجنسين. والجدول التالي يوضح توزيع السكان 10 سنوات فأكثر حسب الحالة التعليمية والنوع لعام 2007 مقارنة بعام 2003.

الجدول (3-5)

التوزيع النسبي للسكان 10 سنوات فأكثر حسب الحالة التعليمية والنوع في عامي 2003 و2007.

2007			2003			الحالة التعليمية
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
12.2	17.5	7.0	13.1	19.3	7.3	أمي
22.6	21.8	23.3	21.0	19.8	22.2	يقرأ ويكتب
25.2	22.7	27.6	22.0	19.8	24.0	أساسي
26.9	25.1	28.7	32.5	30.7	34.2	ثانوي وما يعادله
13.1	12.8	13.3	10.3	9.4	11.2	جامعي فما فوق
0	0.1	0.1	1.1	1.0	1.1	غير مبين
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

يلاحظ من بيانات الجدول (3-5) حدوث تحسن ملحوظ في الحالة التعليمية لكل من الذكور والإناث على حد سواء، ولكن هذا التحسن كان أكثر في حالة الإناث. فقد انخفضت نسبة الأمية بشكل ملحوظ، وإن كان هذا الانخفاض أكثر في حالة النساء مقارنة مع الرجال، وارتفعت نسبة الحاصلين على مستويات تعليمية في كل من التعليم الأساسي والجامعي، وكان التحسن في حالة المرأة واضحاً في كل المستويات باستثناء حاملات الشهادة الثانوية أو ما يعادلها، وكذلك الحال بالنسبة للرجال.

ويلاحظ أن نسبة حاملي الشهادة الثانوية أو ما يعادلها في عام 2007 قد شهدت انخفاضا لكل من الذكور والإناث مقارنة بالوضع في عام 2003. كما تساوت إلى حد كبير نسب حاملي الشهادة الجامعية فما فوق بين الرجال والنساء، وهذا يعتبر أداءً جيداً في تمكين المرأة وتعزيز حالة المساواة بين الجنسين. وبالنسبة لفئات العمر الصغيرة (10-34 سنة)، تشير نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 إلى أن نسبة الأمية لم تتعد 2% لكل الأفراد الداخلين في هذه الفئة العمرية، فهي تتراوح بين 1% لفئة الأعمار (10-14 سنة)، و 1.8% لفئة الأعمار (30-34 سنة) كما أنها تصل إلى 3.6% لجميع السكان الذكور في الفئة العمرية (15-64 سنة) بينما تصل لدى الإناث في هذه الفئة العمرية إلى 14.7%. وهذا يشير إلى أن نسبة الأمية الموضحة في الجدول أعلاه تتركز بشكل كبير في الفئات العمرية الكبيرة (65 سنة) فأكثر بالنسبة للرجال و(40 سنة) فأكثر بالنسبة للإناث، مما يؤكد أن انخفاض معدلات الأمية بين السكان الليبيين كان نتيجة مباشرة لارتفاع معدلات الالتحاق المدرسي طيلة العقود الأربعة الماضية، وأن برامج محو الأمية لم تكن ذات فاعلية تذكر.

وعلى مستوى الشعبيات توضح نتائج هذا المسح أن أدنى مستوى للأمية كان بشعبية درنة لكل من الذكور والإناث على حد سواء (4.1% للذكور و 11% للإناث)، وسجلت شعبية وادي الحياة أعلى نسبة للأمية بين الذكور بمعدل 12.3 %، في حين سجلت أعلى نسبة للأمية بين الإناث شعبية مصراته وبمعدل يصل إلى 24.1%.

ومن ناحية أخرى توضح بيانات الجدول (3-6) أن الشعبيات التي سجلت معدلات أمية بين الذكور أعلى من المتوسط الوطني هي وادي الحياة 12.3%، وسبها 11.9%، والبطنان 10.8%، وسرت 10.1%، والجبل الغربي 9%، ووادي الشاطئ 8.7%، والواحات 8.4%، ومرزق 8.4%، وغات 7.8%، أما في حالة الإناث فإن الشعبيات التي سجلت معدلات تزيد عن المتوسط العام هي مصراته 24.1%، والجبل الغربي 23%، وسرت 21.2%، ووادي الحياة 21%، وسبها 20.2%، والمرقب 20.1%، والبطنان 19.6%، والواحات 19.1%، ونالوت 18.4%، ومرزق 18.1%.

الجدول (3-6)
الترتيب التصاعدي للشعبيات حسب معدلات الأمية للسكان 10 سنوات فأكثر
لكل من الذكور والإناث

النسبة	ب - إناث	النسبة	أ - ذكور
11	درنه	4.1	درنة
13.6	بنغازي	5.3	الجفرة
14.4	الجفرة	5.5	طرابلس
15.3	طرابلس	5.6	بنغازي
15.5	النقاط	5.8	المرج
15.6	الجفاره	6	الجبل الأخضر
16.1	ج أخضر	6.1	الكفرة
16.3	المرج	6.5	النقاط الخمس
16.5	الزاوية	6.7	الجفارة
16.9	الكفرة	7.1	الزاوية
17.2	الشاطيء	7.1	نالوت
17.2	غات	7.5	المرقب
18.1	مرزق	7.6	مصراة
18.4	نالوت	7.8	غات
19.1	الواحات	8.2	مرزق
19.6	البطنان	8.4	الواحات
20.1	المرقب	8.7	الشاطئ
20.1	سبها	9	الجبل الغربي
21	الحياة	10.1	سرت
21.2	سرت	10.8	البطنان
23	ج غربي	11.9	سبها
24.1	مصراة	12.3	وادي الحياة

ويلاحظ من المؤشرات أعلاه أن شعبيات البطنان والجبل الغربي والمرقب ومصراة وسرت وجميع شعبيات الجنوب قد سجلت معدلات أمية أعلى من المتوسط العام في حالة الإناث.

3-5 الالتحاق الحالي بالتعليم

يوضح الجدول (3-7) معدلات الالتحاق المدرسي للسكان ممن هم في فئة الأعمار من (6-17 سنة)، وتشير بيانات الجدول إلى أن هذه المعدلات سجلت نسبة تصل إلى 94.2% وهي نفس نسبة الالتحاق التي سجلت في عام 2003، لهذه الفئة العمرية من السكان، إلا أن معدلات الالتحاق حسب النوع توضح أن معدلات التحاق الإناث قد سجلت ارتفاعا طفيفا عام 2007 مقارنة بعام 2003، في حين أن معدلات التحاق الذكور قد سجلت انخفاضا من 94.2% عام 2003 لتصل إلى 93.8% عام 2007. مما يشير إلى ارتفاع ظاهرة التسرب بين الذكور مقارنة بالإناث. وهذه ظاهرة جديرة بالاهتمام والدراسة حتى لا تؤثر على المكاسب التعليمية التي تحققت خلال العقود الماضية.

ومن ناحية أخرى نجد أن معدلات الالتحاق المدرسي لهذه الفئة العمرية كانت متقاربة لكل من الذكور والإناث عام 2003، إلا أنها في عام 2007 انخفضت بالنسبة للذكور وسجلت ارتفاعا بسيطا بالنسبة للإناث، مما أدى إلى ارتفاع معدلات التحاق الإناث مقارنة بالذكور في عام 2007.

الجدول (3 - 7)

معدلات التحاق السكان في فئة الأعمار (6 - 17 سنة) حسب النوع لعام 2007.

فئات السن	ذكور	إناث	المجموع
11 - 6	92.6	92.8	92.7
14 - 12	98.1	98.5	98.3
17 - 15	91.9	93.9	92.9
المجموع العام	93.8	94.6	94.2

ويلاحظ من بيانات الجدول أيضا أن معدلات الالتحاق بين الإناث أعلى قليلا مما بين الذكور في جميع الفئات العمرية، الأمر الذي يحتاج إلى ضرورة دراسة هذه الظاهرة وإيجاد الحلول المناسبة لها قبل أن تستفحل وتتسع آثارها السلبية على الإنجازات التعليمية التي تحققت في السنوات الماضية.

وعلى مستوى الشعبيات، تشير نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 إلى أن جميع الشعبيات سجلت معدلات التحاق للسكان في الفئة العمرية (6-17 سنة) تزيد عن 92% باستثناء شعبية واحدة هي شعبية وادي الحياة وبمعدل يصل إلى 88.4% فقط، وهذه هي الشعبية التي سجلت أعلى

معدل للأمية بين الذكور ورابع أعلى معدل للأمية بين الإناث لفئة السكان 10 سنوات فما فوق، وعلى المستوى العام نجد أن الشعبيات التي سجلت معدلات التحاق أقل من المتوسط الوطني هي كالاتي :-

شعبية وادي الحياة 88.4% ، وشعبيتا طرابلس وسبها 92.7% ، لكل منهما وشعبية بنغازي 93% ، وشعبية المرج 94.7%، وشعبيتا الواحات ومرزق 95% ،لكل منهما. أما بقية الشعبيات فقد سجلت معدلات مساوية للمتوسط الوطني أو أعلى منه، في حين أن شعبية الجفرة قد سجلت أعلى معدل للالتحاق يصل إلى 97.7%، يليها شعبية غات بمعدل 96.9%، ثم شعبية سرت بمعدل 96.7%، أما على مستوى النوع فنجد أن هناك سبع شعبيات تتخفف فيها معدلات التحاق الذكور عن المتوسط الوطني وهي: وادي الحياة 88.0%، وسبها 91.4%، وبنغازي 92.0% ، والمرج 92.5%، والواحات 92.7%، وطرابلس 93.2%، في حين سجلت أعلى معدل التحاق للذكور لشعبية الجفرة بمعدل 98.5% ، ويليهما شعبية غات بمعدل 97.8%، ثم وادي الشاطئ 96.4%.

أما الشعبيات التي سجلت معدلات التحاق للإناث أقل من المتوسط الوطني فهي كالاتي: شعبية وادي الحياة وبمعدل 90.2% ، وشعبية طرابلس 92.4%، والكفرة 93.5% ،ومصراته 93.8%، وشعبية وادي الشاطئ 94.0% ، وشعبية بنغازي 94.1%، وشعبية مرزق 94.2%، وشعبية سبها 94.3%.

وبالنسبة لفئة الأعمار (6-14 سنة) فقد سجلت معدلا للالتحاق وصل إلى 94.6% ، (94.5% للذكور و94.8% للإناث) ، وهي أعلى قليلا من معدلات التحاق فئة الأعمار (6-17 سنة) الموضحة أعلاه.

وعلى مستوى الشعبيات، فإن نتائج هذا المسح توضح أن أدنى معدل هو لشعبية وادي الحياة بمعدل 88.4%، يليها شعبية طرابلس بمعدل 92.7% ، ثم شعبية سبها بمعدل 93.5% ، وشعبية مرزق بمعدل 93.7% ، وشعبية بنغازي بمعدل 93.8% ، أما بقية الشعبيات فقد سجلت معدلات تصل إلى 94% فأكثر.

ومما تقدم نلاحظ أن عواصم الأقاليم الرئيسية الثلاثة (طرابلس، بنغازي، سبها) قد سجلت معدلات التحاق أقل من المتوسط الوطني للمجموعتين العمريتين الآتيتين (6-17 سنة) و(6-14 سنة)، وحيث إن هذه الشعبيات تمثل نسبة سكانية كبيرة في البلاد، فإن الأمر يحتاج إلى دراسة معمقة لهذه الظاهرة وإيجاد الحلول المناسبة لها حتى لا تؤثر سلبا على الإنجازات الكبيرة التي تحققت في مجال التعليم خلال العقود الماضية.

3-6-1-1 نوعية الوحدة السكنية التي تقيم فيها الأسرة

لقد أظهرت نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 المبينة في الجدول (3-9) أن 68.8% من الأسر المعيشية تقيم في مسكن مستقل، وأن نسبة الأسر التي تقيم في دارة (فيلا) تصل إلى 6.8%، وإذا ما أُضيفت هذه النسبة إلى النسبة الأولى، فإن الأسر التي تقيم في مسكن مستقل تشكل نسبة 75.6%، من المجموع الكلي للأسر المعيشية، وهذه نسبة مرتفعة وتشير إلى درجة عالية من الرخاء الاقتصادي والاجتماعي للأسر المعيشية بالرغم من كونها انخفضت عما كانت عليه في عام 2003 (82.7%)، وتصل نسبة الأسر التي تقيم في شقة في مبنى متعدد الطوابق إلى 15.7% وهي نسبة ضعيفة مما يشير إلى أن الأسر الليبية تفضل الإقامة في المساكن المستقلة، ولا تتعدى نسبة الأسر التي تقيم في أنواع أخرى من المساكن 7% من المجموع الكلي للأسر المعيشية.

الجدول (3-9)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع المسكن لعامي 2003 و2007.

نوع المسكن	2003	2007
بيت مستقل	65.4	68.8
داره (فيلا)	17.3	6.8
شقة	14.3	15.7
أخرى	3.0	7.0
المجموع الكلي	100.0	100.0

وتوضح بيانات الجدول أعلاه، أن هناك ارتفاعاً في نسبة الأسر التي تقيم في مسكن مستقل (من 65.4 % إلى 68.8%)، مع انخفاض كبير في نسبة الأسر التي تقيم في دارة (فيلا) من (17.3% إلى 6.8%)، بين عامي 2003 و2007.

3-6-1-2 ملكية المسكن

أظهرت نتائج المسح أن الغالبية العظمى من الأسر المعيشية تقيم في مساكن تمتلكها ملكية خاصة أو مشتركة، وبنسبة تصل إلى 93.3%، ذلك نتيجة مباشرة للسياسات الإسكانية التي اعتمدها الدولة الليبية منذ عقد السبعينيات من القرن الماضي، والتي من خلالها تم تنفيذ برامج إسكانية متعددة الأساليب، الإسكان العام، والإسكان الزراعي، والإسكان التعاوني، والإسكان الإداري، وتنمية المراكز الإدارية، والقروض الإسكانية من مصرف الإسكان أو المصارف التجارية والادخار والاستثمار العقاري، مما أدى إلى إنجاز كم هائل من الوحدات السكنية استفادت منها كافة فئات المجتمع في الحضر والريف على حد سواء.

3-1-6-3 نوعية أرضية المسكن

توضح نتائج المسح لسنة 2007 أن الغالبية العظمى من الأسر المعيشية تقيم فى مساكن ذات أرضيه مغطاة بالبلاط (92.0%) من المجموع الكلي للمساكن، مما يشير إلى جودة نوعية أرضية المساكن وتوافقها مع الشروط الصحية للسكن. أما بقية أنواع الأرضيات المختلفة من أرض المسكن فتبلغ نسبتها 8%، منها 7.3% من الأسمنت ، و0.4% من الطين ، و0.4% من الأرضيات الأخرى. وفي حالة احتساب المساكن المغطاة أرضيتها بالبلاط والأسمنت معا فإن النسبة تصل إلى 99.3% من المجموع الكلي للأسر المعيشية.

وبالمقارنة مع ما كان عليه الوضع عام 2003 نلاحظ تحسناً في جميع النوعيات، فقد ارتفعت نسبة الأرضيات المغطاة بالبلاط من 86.7% إلى 92.0% وانخفضت نسبة كل من الأرضيات المغطاة بالأسمنت من 12.6% إلى 7.3%، والطين من 0.6% إلى 0.4% خلال هذه الفترة. إن هذه التطورات تشير إلى تحسن كبير في جودة نوعية الوحدات السكنية وتوافقها مع الشروط الصحية للمسكن.

الجدول (3-10)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوعية أرضية المسكن لعامي 2003 و 2007.

2007	2003	نوعية الأرضية
92.0	86.7	بلاط
7.3	12.6	أسمنت
0.4	0.6	طين
0.4	0.0	أخرى
100.0	100.0	المجموع الكلي

3-1-6-4 عدد غرف المسكن

يبلغ متوسط عدد الغرف بالمسكن الواحد 3.8 غرف، أي حوالي 4 غرف ، وهذا متوسط مرتفع في علاقته بالمتوسط العام لأفراد الأسرة الواحدة والبالغ نحو 6 أفراد مما يترتب عليه تحسن كبير في معدل الإشغال (التراحم) ليصل إلى نحو 1.5 شخص/غرفة، في حين يبلغ معدل الإشغال (التراحم) لغرف النوم 2.7 شخص/غرفة.

هذا وتشير نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 المبينة بالجدول (3-11) إلى أن الغالبية العظمى من المساكن تحتوي على عدد من الغرف يتراوح بين (1 - 3) غرف ، حيث يشكل هذا النوع من المساكن نسبة 97.1% من الأسر، في حين تبلغ نسب الأسر التي تقيم في مساكن ذات عدد من الغرف يتراوح بين (4 - 6) غرف 2.8% و 7 غرف 0.1%.

وتشير هذه النتائج إلى أن الوضع تغير كثيراً عما كان عليه عام 2003 لصالح المساكن التي تحتوي على عدد من الغرف يتراوح بين (1 - 3) غرف مع انخفاض كبير للمساكن التي تحتوي على عدد من الغرف يتراوح بين (4- 6) غرف و 7 غرف فأكثر. كما توضحها بيانات الجدول (3-11).

الجدول (3 - 11)
التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب عدد الغرف بالمسكن
لعامي 2003 و 2007.

عدد الغرف بالمسكن	2003	2007
1 - 3 غرف	77.6	97.1
4 - 6 غرف	12.2	2.8
7 غرف فأكثر	0.2	0.1
المجموع الكلي	100.0	100.0

وفيما يخص المتوسط العام لغرف النوم بالمسكن عام 2007 توضح نتائج المسح، أنه قد بلغ 2.7 غرف نوم/مسكن، وتتوزع نسب المساكن حسب عدد غرف النوم كالتالي؛ (1-2) غرفة 48.5 %، و(3-5) غرف 47.8 %، و 6 غرف فأكثر 3.7 %، ويلاحظ أن النسبة تتقارب جداً في حالة المتوسطين (1-2) و(3-5) مما يشير إلى أن هذا النمط هو السائد في الوحدات السكنية للأسر المعيشية في البلاد.

3- 6- 2 المصدر الرئيس لمياه الشرب

توضح نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 المبينة في الجدول (3-12) أن المصادر الأساسية لمياه الشرب متعددة، إلا أن نسبة الأسر التي تعتمد على الشبكة العامة للمياه لا زالت تستأثر بأعلى نسبة 44.1 %، يلي ذلك مياه الآبار ونسبة 18.5 % من الأسر المعيشية، والمياه المعبأة في قنينات والتي تباع في المحلات التجارية بنسبة 16.2 %، ومياه الصهاريج بنسبة 13.1 %، ومياه الأمطار بنسبة 5 %، وبقية المصادر الأخرى بنسبة 5.1 %.

وبمقارنة هذه النسب بما كانت عليه عام 2003، نجد أن الشبكة العامة للمياه كمصدر لمياه الشرب، وبالرغم من انخفاضها من 57.6 % عام 2003 لتصل إلى 44.1 % عام 2007، فإنها لا زالت تشكل أكبر مصدر، وفي مقابل هذا الانخفاض في نسبة الشبكة العامة للمياه فقد ارتفعت نسبة المياه المعبأة في قنينات بشكل كبير جداً من 1.6 % إلى 16 % خلال تلك الفترة.

الجدول (3-12)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب المصدر الرئيس لمياه الشرب لعامي 2003 و 2007 .

2007	2003	مصدر مياه الشرب
44.1	57.6	الشبكة العامة للمياه
18.5	9.6	بئر
5.0	10.0	مياه الأمطار المجمعة
13.1	18.5	صهريج
16.0	2.5	مياه معبأة في قنينات
3.3	2.8	أخرى
100.0	100.0	المجموع الكلي

وقد أظهرت نتائج عام 2007، أن نحو 82% من الأسر تتوفر مصادر مياه الشرب لديها إما داخل الوحدة السكنية أو خارجها ولكن داخل المبنى، مقارنة بعام 2003 (77%)، في حين تصل نسبة ممن تتوفر لهم مصادر مياه الشرب خارج المبنى السكني نحو 18% من الأسر المعيشية.

ومن ناحية أخرى، أوضحت النتائج أن 91.9% من الأسر المعيشية لا تعالج مياه الشرب، وهذا يدل على أن السلطات العامة المسؤولة عن هذا المرفق تقوم بواجباتها على الوجه الصحيح في هذا الخصوص، أما الأسر التي تعالج مياه الشرب فقد بلغت نسبتها 8.1%، وتتعدد أساليب المعالجة، إلا أن الغالبية العظمى تستخدم أسلوب الفلتر، حيث نجد أن هذه النسبة تتوزع حسب أساليب المعالجة كالتالي؛ فلتر 4.7%، الكلور 2.0%، الغلي 0.3%، أخرى 1.1%.

وعلى مستوى الشيعيات توضح نتائج المسح كما هو موضح في الجدول (3-13)، أن الشيعيات الأكثر اعتماداً على الشبكة العامة للمياه كمصدر رئيس لمياه الشرب هي شيعيات الجنوب بما في ذلك الكفرة والواحات وشعبتي بنغازي ودرنه، حيث تتراوح فيها نسب الأسر التي تستخدم الشبكة العامة للمياه كمصدر للشرب ما بين 84% و 99.3%. في حين أن أقل الشيعيات اعتماداً على الشبكة العامة هي شعبية الجبل الغربي بنسبة 7.7%، يليها شعبية النقاط الخمس بنسبة 10.4%، ثم شعبية المرقب بنسبة 11.4%، وشعبية طرابلس بنسبة 15.4%. وذلك كما توضحها بيانات الجدول التالي.

الجدول (3 - 13)

التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر مياه الشرب وحسب الشبكات عام 2007.

المجموع	أخرى	مياه معبأة	صهريج	مياه أمطار	بئر	الشبكة العامة	الشبكات
100.0	3.0	0.5	20.6	12.7	2.3	60.1	البطنان
100.0	0.3	0.2	6.4	0.0	4.9	88.2	درنة
100.0	1.5	0.0	35.3	1.1	7.9	58.2	الجيل الأخضر
100.0	16.5	5.0	53.8	0.1	3.5	21.1	المرج
100.0	0.4	2.9	2.6	0.3	1.7	92.1	بنغازي
100.0	0.5	1.3	7.3	1.7	3.9	85.3	الواحات
100.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.6	99.3	الكفرة
100.0	1.3	4.2	14.4	0.5	1.2	78.4	سرت
100.0	17.7	4.0	3.5	0.0	0.7	74.1	الجفرة
100.0	1.6	17.5	3.4	5.7	18.4	53.4	مصراتة
100.0	1.1	3.3	7.0	25.6	51.6	11.4	المرقب
100.0	8.1	49.0	12.3	2.5	12.6	15.4	طرابلس
100.0	2.9	21.7	10.5	1.7	47.8	19.3	الجفارة
100.0	0.5	9.6	8.7	0.8	31.6	48.8	الزاوية
100.0	1.6	14.9	52.7	7.0	13.4	10.4	النقاط الخمس
100.0	1.1	6.8	19.8	11.0	53.6	7.7	الجيل الغربي
100.0	0.5	0.8	20.5	19.2	16.2	42.8	نالوت
100.0	2.3	0.7	0.0	0.0	0.2	96.8	سبها
100.0	0.0	0.3	0.0	0.0	1.6	98.0	وادي الشاطئ
100.0	2.4	0.0	2.1	0.0	0.9	94.6	وادي الحياة
100.0	8.6	0.0	1.8	0.0	5.9	83.7	مرزق
100.0	1.0	0.0	1.8	0.0	7.2	90.0	غات
100.0	3.3	10.0	13.1	5.0	18.5	44.1	المجموع العام

يلاحظ من بيانات الجدول، أن أغلب الشعبيات التي تعتمد على الشبكة العامة للمياه بنسبة عالية تتخفف فيها إلى حد كبير نسب اعتمادها على مياه الآبار والمياه المعبأة في قنينات، وأن أغلب الشعبيات التي تتخفف فيها نسبة الاعتماد على الشبكة العامة ترتفع فيها نسب الآبار والصحاريح ومياه الأمطار والمياه المعبأة، كما يلاحظ أن الاعتماد على المصدرين الأخيرين هو في حدود ضيقة فيما بين الشعبيات باستثناء شعبية طرابلس التي تعتمد اعتماد كبيراً على المياه المعبأة. ويلاحظ أيضاً أن شعبيتي المرج والنقاط الخمس تعتمدان بدرجة كبيرة على مياه الصحاريح بنسبة تصل إلى 53.5% و 52.7% على التوالي.

ومن جانب آخر تظهر بيانات الجدول المشار إليه، أن كل شعبيات الجنوب، وكذلك الجفرة والكفرة والواحات، تتعدم فيها كلية مياه الأمطار كمصدر لمياه الشرب، وذلك بحكم موقع هذه الشعبيات وندرة هطول الأمطار في تلك المواقع.

ومن حيث تواجد مصدر المياه، نجد أن شعبية سرت تسجل أعلى نسبة لوجود هذا المصدر داخل المسكن وبنسبة تصل إلى 99.2%، تليها شعبية بنغازي بنسبة 91%، ثم شعبية وادي الشاطئ بنسبة 89.8%، وشعبية نالوت بنسبة 85.4%، وشعبية غات بنسبة 79.9% وشعبية درنه بنسبة 75.9%، وتتنخفض هذه النسبة لتصل إلى 13.4%، بشعبية المرقب، و 15.9%، بشعبية مرزق، وإذا كانت شعبية المرقب لا تعتمد كثيراً على الشبكة العامة كمصدر لمياه الشرب، فإن انخفاض تواجد داخل المسكن يكون وضعاً منطقياً، إلا أن هذا الوضع غير منطقي في شعبية مرزق التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الشبكة العامة، وبالتالي فإن التفسير الوحيد لهذا الوضع هو أن الأسر المعيشية بهذه الشعبية تتحصل على مياه الشرب من الحنفيات العامة التي توجد خارج المسكن والتي تسجل أعلى نسبة لتواجد مصدر المياه خارج المسكن تصل إلى 83.6%، وكذلك الحال بالنسبة لشعبية سبها.

3-6-3 توفر دورة مياه

نظراً لأهمية دورة المياه وأثرها في الصحة العامة، فقد تم تضمين استمارة مسح الأسر المعيشية عدداً من الأسئلة ذات العلاقة بدورة المياه، وذلك من حيث تواجدها وأسلوب الصرف الصحي بها، ومن خلال البيانات الواردة من الميدان، تبين أن نحو 99.7%، من الأسر المعيشية لديها دورة مياه،

وأن نسبة الأسر التي لا تمتلك دورة مياه لا تتعدى 0.3%، وأن 63.1% ، من الأسر المعيشية لديها دورة مياه متصلة بالشبكة العامة للصرف الصحي. وفي هذا السياق نفسه، يلاحظ أن مستوى امتلاك الأسر المعيشية لدورة مياه قد ارتفع عام 2007 مقارنة بعام 2003 والتي سجلت نسبة 95.7%. وفيما يخص توزيع الأسر المعيشية من حيث امتلاك دورة مياه مستقلة أو مشتركة، فإن نتائج المسح أوضحت أن 91.7% من الأسر المعيشية لديها دورة مياه خاصة بها.

وعلى مستوى الشعبيات، توضح نتائج المسح أن الغالبية العظمى من الأسر المعيشية لديها دورة مياه إما متصلة بالشبكة العامة للصرف الصحي أو غير متصلة، وأن الشعبيات التي سجلت نسباً عالية لاتصال دور المياه بالشبكة العامة هي؛ الجفرة 99.6% ، ودرنة 98.2% ، وطرابلس 91.6%، والنقاط الخمس 89.1% ، وسبها 79.2% ، والجبل الأخضر 75.4% ، وبنغازي والجبل الغربي وغات 73.2% ، لكل منها والواحات بنسبة 66% ، ومصراثة 64.3%.

أما بقية الشعبيات فقد سجلت نسباً ضعيفة وكانت جميعها أقل من 51.5%، والشعبيات التي سجلت مستويات منخفضة جداً هي، المرقب 16.2% ، وادي الحياة 21.1% ، والزاوية 27.3% ، و الجفرة 27.5%.

ومن جانب آخر ظهر في عدد من الشعبيات، أن بعض الأسر المعيشية لا زالت تستخدم الحفر كدورة مياه وينسب عالية كما هو الحال في شعبية المرقب بنسبة 27% ، وغات بنسبة 17.4% ، وسبها بنسبة 14.3% ، والمرج بنسبة 6.4% ، والواحات بنسبة 3.5%، أما بقية الشعبيات فإن هذا النوع غير مستخدم كلية أو مستخدم بنسب بسيطة جداً ليس لها أي مدلول إحصائي.

ويلاحظ أن الشعبيات التي ترتفع فيها نسب دورات مياه غير متصلة بالشبكة العامة للصرف الصحي هي الشعبيات التي تتميز بنشنت سكاني نتيجة للطابع الاقتصادي أو الجغرافي السائد فيها، مثل انتشار الحيازات الزراعية ، وأن الأسر تقيم بهذه الحيازات ذات الطابع الصحراوي مثل شعبية الواحات أو الطابع الجبلي مثل المرج ونالوت.

الجدول (3-14)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوعية دورة المياه وحالة الاتصال بالشبكة العامة للصرف الصحي في كل شعبية لعام 2007.

الشعبيات	متصلة	غير متصلة	حفرة	أخرى
البطنان	50.6	39.7	1.4	8.3
درنة	93.2	5.0	0.1	1.7
الجبيل الأخضر	75.4	23.7	0.9	0.0
المرج	44.7	48.9	6.4	0.0
بنغازي	73.2	24.9	0.1	1.8
الوحدات	66.0	27.1	3.5	3.4
الكفرة	37.8	61.5	0.7	0.0
سرت	56.4	43.2	0.3	0.1
الجفرة	99.6	0.1	0.0	0.3
مصراة	64.7	30.5	0.6	4.2
المرقب	16.2	56.7	27.0	0.1
طرابلس	91.6	8.4	0.0	0.0
الجفارة	27.5	69.1	0.0	3.4
الزاوية	27.3	70.0	0.2	2.5
النقاط الخمس	89.1	6.8	0.0	4.1
الجبيل الغربي	73.2	26.2	0.1	0.5
نالوت	34.1	65.1	0.8	0.0
سبها	79.2	6.5	14.3	0.0
وادي الشاطئ	51.5	23.2	0.0	25.3
وادي الحياة	21.2	73.3	0.1	5.4
مرزق	44.7	54.2	1.0	0.0
غات	73.2	9.3	17.4	0.2
المجموع الكلي	63.1	32.0	2.9	2.0

3 - 6 - 4 المصدر الأساس للإنارة

أظهرت نتائج المسح أن كل الأسر المعيشية تستعمل الكهرباء في الإنارة، حيث تصل نسبتها إلى 99.8% ولا يوجد أي استعمال للمصادر الأخرى إلا بنسبة 0.1% فقط. وهذا الوضع يؤكد أن استخدام الكهرباء كمصدر أساس للإنارة هو السائد لدى الأسر المعيشية.

3 - 6 - 5 وجود مطبخ في المسكن والوقود المستعمل في الطهي

بينت نتائج المسح المبينة في الجدول (3-15) أن 99.5% من الأسر المعيشية لديها مطبخ، في حين أن الأسر التي لا يوجد لها مطبخ لم تسجل إلا نسبة بسيطة جدا لا تتعدى 0.5%. كما أن 97.7% من الأسر المعيشية يوجد لديها مطبخ داخل المسكن، و 1.8% يوجد لديها مطبخ خارج المسكن ولكن في محيط المبنى.

أما من حيث الوقود المستخدم في الطهي فقد أظهرت تلك النتائج أن 98.1% من الأسر تستخدم غاز الاسطوانات، و 0.8% غاز المدينة، و 0.7% الكيروسين، و 0.1% الحطب، و 0.4% أنواعاً أخرى.

الجدول (3 - 15)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب وجود المطبخ ونوع الوقود المستخدم في الطهي لعام 2007.

النسبة	البيانات	
97.7	داخل المنزل	1 - وجود المطبخ
1.8	خارج المنزل	
0.5	لا يوجد مطبخ	
98.1	غاز اسطوانات	2 - نوع الوقود المستخدم
0.8	غاز المدينة	
0.7	كيروسين	
0.1	حطب (خشب)	
0.0	فحم	
0.4	أنواع أخرى	

ويلاحظ مما تقدم أن الوقود المستخدم في الطهي لدى الأسر المعيشية يتركز في غاز الاسطوانات، أما بقية الأنواع فهي بسيطة جدا وتتحدد في نوعين اثنين فقط هما غاز المدينة والكيروسين وبنسبة أقل من الواحد الصحيح لكل منهما.

وعلى مستوى الشعبيات فقد أوضحت النتائج أن الغالبية من الأسر المعيشية يوجد لديها مطبخ وبنسبة تزيد عن 99.0% باستثناء شعبية واحدة هي شعبية وادي الشاطئ وبنسبة 98.5%، وكذلك الحال بالنسبة لمكان تواجد المطبخ، حيث سجلت جميع الشعبيات نسباً تزيد عن 95%، باستثناء أربع شعبيات هي: المرج بنسبة 89.4%، والكفرة بنسبة 90.4%، والجبل الأخضر بنسبة 91.5% والبطنان بنسبة 93.5%. والجدول التالي يوضح ذلك بتفصيل أكثر.

الجدول (3 - 16)

التوزيع النسبي للأسر حسب تواجد المطبخ والوقود المستخدم حسب الشعبيات

الشعبيات	تواجد المطبخ			الوقود المستخدم للطهي				
	داخل المسكن	خارج المسكن	لا يوجد	غاز الاسطوانات	غاز المدينة	كيروسين	حطب	فحم
البطنان	93.6	5.7	0.7	97.2	1.7	0.2	0.4	0.0
درنة	98.0	1.4	0.6	99.1	0.2	0.6	0.0	0.0
الجبل الأخضر	91.6	7.9	0.5	98.9	0.8	0.3	0.0	0.0
المرج	89.4	10.3	0.3	99.0	0.0	0.3	0.6	0.0
بنغازي	98.7	0.5	0.8	98.1	1.2	0.6	0.1	0.0
الواحات	98.4	1.4	0.2	91.6	5.8	0.8	0.1	0.0
الكفرة	90.4	9.3	0.3	98.6	0.1	0.9	0.2	0.0
سرت	99.4	0.4	0.2	88.9	0.0	2.1	0.0	0.0
الجفرة	100.0	0.0	0.0	99.1	0.0	0.9	0.0	0.0
مصراة	98.1	1.3	0.6	98.1	0.0	1.1	0.2	0.3
المرقب	97.3	1.9	0.8	99.0	0.0	1.0	0.0	0.0
طرابلس	99.3	0.4	0.3	98.1	1.4	0.4	0.0	0.0
الجفارة	97.0	2.9	0.1	99.4	0.0	0.5	0.0	0.0
الزاوية	96.6	2.5	0.9	98.5	1.1	0.2	0.0	0.1
النقاط الخمس	98.9	0.9	0.2	98.7	0.3	0.7	0.1	0.1
الجبل الغربي	98.7	0.6	0.7	99.5	0.0	0.2	0.0	0.0
نالوت	99.5	0.1	0.4	98.3	0.3	1.5	0.0	0.0
سبها	98.5	1.3	0.2	98.7	0.1	1.1	0.0	0.0
الشاطئ	99.0	0.0	1.0	96.7	1.5	1.0	0.0	0.0
وادي الحياة	95.5	3.0	1.5	98.7	0.1	0.4	0.1	0.1
مرزق	99.5	0.0	0.5	96.7	0.1	1.0	0.4	0.0
غات	99.3	0.0	0.7	98.1	1.1	1.6	0.7	0.0

3 - 6 - 6 التخلّص من القمامة

إن طريقة التخلّص من القمامة والفضلات المنزلية تمثل أحد أهم المظاهر للمحافظة على الصحة العامة من جهة والبيئة من جهة أخرى. وفي هذا الخصوص فقد أظهرت نتائج المسح المبينة في الجدول (3-17) أن نحو 80% من الأسر المعيشية تضع الفضلات في أكياس بلاستيكية أو في أوعية لها غطاء، أما نسبة الأسر التي تضعها في أوعية بدون غطاء فتصل إلى 19%. وتمثل بقية الطرق الأخرى نسبة 1% فقط. أما طريقة التخلّص منها، فإن حوالي 81% من الأسر تتخلص من القمامة إما عن طريق جامع القمامة أو عن طريق إلقائها في المكان المخصص لذلك، ونحو 16% من الأسر تتخلص من القمامة عن طريق الحرق. وفيما يخص مكان الاحتفاظ بالقمامة إلى حين التخلّص منها، فقد أوضحت البيانات أن 32.3% من الأسر تحتفظ بها داخل المطبخ، و31.4% خارج المطبخ ولكن في داخل السكن، و30.3% خارج السكن.

وفيما يتعلق بفترات التخلّص من القمامة أوضحت النتائج أن 48% من الأسر تتخلص من القمامة يوميا، و40.8% مرتين في الأسبوع على الأقل، و10.6% أسبوعياً، و0.6% غير مبيّن.

يلاحظ من المؤشرات أعلاه، أن هناك مظاهر قصور في عمليات نوع الاحتفاظ بالقمامة ومكانها وأسلوب التخلّص منها، حيث إن هناك 19% من الأسر تضع القمامة في وعاء بدون غطاء، وهذه نسبة عالية، وإن أكثر من 63% من الأسر تحتفظ بها داخل المنزل أو في المطبخ، وإن 3% تتخلص من القمامة عن طريق إلقائها في الشارع. وأكثر من 51% من الأسر تتخلص من القمامة مرة أو مرتين في الأسبوع.

وهذه كلها حالات تجعل من البيئة العامة والبيئة المحيطة بالسكن بشكل خاص عرضة للتلوث، إضافة إلى تأثيرها على الصحة العامة للسكان. مما يتطلب تكثيف حملات التوعية حول الطرق الأسلم صحياً وبيئياً للتخلص من القمامة والفترات المثلى لذلك.

وبالرغم من كل ذلك، فإن نتائج المسح أظهرت أن المنطقة المحيطة بالمساكن نظيفة وجافة لحوالي 89% من المساكن، وأن نحو 8% من المساكن بالرغم من أن محيطها جاف ولكن تتواجد فيه قمامة، ونسبة 2.7% يتواجد بمحيطها مستنقعات من المياه الراكدة أو الجارية.

الجدول (3 - 17)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية وفق طريقة التخلص من القمامة لعام 2007.

النسبة	البيان	
14.4	وعاء بغطاء	1- نوع الوعاء الذي توضع فيه القمامة
19.0	وعاء بدون غطاء	
65.4	كيس بلاستيك	
0.2	ورق قديم	
0.4	ترمى في الشارع	
0.5	أخرى	
99.9	المجموع	
32.3	داخل المطبخ	2- مكان الاحتفاظ بالقمامة
31.4	داخل المسكن ولكن خارج المطبخ	
36.3	خارج المسكن	
100.0	المجموع	
46.1	عن طريق جامع القمامة	3- طريقة التخلص من القمامة
34.5	إلقاؤها في المكان المخصص لذلك	
15.8	عن طريق حرقها	
3.0	إلقاؤها في الشارع	
0.6	أخرى	
100.0	المجموع	
46.0	يوميًا	4- عدد مرات التخلص من القمامة
40.8	مرتان على الأقل في الأسبوع	
10.6	أسبوعياً	
0.6	أخرى	
98.0	المجموع	

3-7 ملكية السلع المعمرة

إن امتلاك السلع المعمرة له دلالات اجتماعية واقتصادية وثقافية من حيث مستوى الحياة للأسر المعيشية، كما وأنه يعبر عن الميل للاستهلاك لدى المواطنين، وفي هذا الخصوص أظهرت نتائج المسح المبينة بالجدول (3-18) انتشاراً كبيراً لملكية العديد من السلع المعمرة، حيث يأتي امتلاك الفرن في المرتبة الأولى بنسبة 96.1% ، يليه أجهزة الإذاعة المرئية 96.5% ، ثم الثلاجة 94.7% ، والصحون الخاصة باستقبال البث المرئي 92.4% وسخانات المياه 86.9% ، والغسالات الكهربائية 82.3% ، والهاتف الجوال 75.3% ، والسيارات الخاصة 62.3% ، وأجهزة التسجيل المسموعة

51.2%، وأجهزة تكييف الهواء 50.4%. هذا إلى جانب مجموعة أخرى من السلع مثل المراوح الهوائية والهواتف الأرضية وأجهزة الحاسوب والانترنت والفيديو وآلات الخياطة ولو أنها بنسب بسيطة. وبالرغم من كل ذلك، فإن نسب الحاسوب والانترنت تعتبر نسباً جيدة وتعكس وجود وعي بمثل هذه الوسائل التقنية الهامة.

وعن ملكية الأراضي ووسائل الإنتاج، فإن 18.7% من الأسر تمتلك أراض زراعية و6.7% أراض أخرى. و18.7% من الأسر تمتلك مواشي و13.1% دواجن، أما الأسر التي تمتلك مبان تجارية فتمثل نسبة 2.8% والمباني الأخرى 2.5% هذا إلى جانب نسب بسيطة لامتلاك المصانع والآلات ووسائل النقل.

الجدول (3 - 18)

التوزيع النسبي للأسر المعيشية من حيث امتلاك السلع المعمرة لعام 2007.

النسبة	السلعة	النسبة	السلعة
75.3	هاتف جوال	51.2	راديو أو جهاز تسجيل مسومع
0.7	دراجة	96.2	جهاز البث المرئي
62.3	سيارة خاصة	8.9	فيديو
18.7	مواش	92.3	صحن استقبال البث المرئي
13.1	دواجن	94.7	ثلاجة
18.7	أراض زراعية	96.1	فرن طهي
6.7	أراض أخرى	86.5	سخانة مياه
4.3	جرار زراعي	12.1	آلة خياطة
2.5	مبان	45.8	مروحة
2.8	مبان تجارية	26.3	هاتف أرضي
0.4	مصانع	82.3	غسالة
0.4	آلات ومعدات	50.4	جهاز تكييف هواء
1.3	وسائل نقل	13.6	حاسوب

3-8 العلاقة بقوة العمل

بلغ معدل التشغيل للسكان في سن العمل (15-64 سنة) 37.4% كما تشير بيانات الجدول (3-19) وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالوزن النسبي لهذه الفئة العمرية من المجموع الكلي للسكان والتي تصل إلى أكثر من 66%، ومعنى ذلك أن معدل النشاط للسكان بالوزن النسبي ككل لا يتعدى 25%،

وعليه فإن معدل الإعاقة يصل إلى 4 أشخاص لكل شخص عامل بمن فيهم هو نفسه. ومعنى ذلك أيضا أن ربع السكان ونحو ثلث السكان النشطين اقتصادياً من الليبيين هم الذين يعملون ويشاركون فعلا في إنتاج السلع والخدمات.

إن هذه المستويات المنخفضة للتشغيل تؤكد على وجود ضعف في توظيف القوى العاملة الليبية ومن ثم وجود بطالة في صفوف هذه القوى العاملة.

الجدول (3-19)

نسبة السكان المشتغلين فعلا وقت المسح من بين السكان 15 سنة فأكثر حسب النوع والفئات العمرية

النوع والمجموعات العمرية	نسبة المشاركة
ذكور	47.7
إناث	22.9
15 - 64 سنة من الذكور والإناث	37.4
65 سنة فأكثر من الذكور والإناث	7.6
غير مبين	10.2
المجموع الكلي للسكان 15 سنة فأكثر	35.3

تشير بيانات الجدول أيضاً إلى أن نحو نصف الرجال في سن العمل هم من المشتغلين فعلا وقت إجراء المسح، في حين أن مشاركة النساء ممن هن في سن العمل أقل من الربع، أي أن مشاركة الإناث في النشاط الاقتصادي لا زالت ضعيفة بالرغم من كل التحسن في الأحوال الاقتصادية والاجتماعية الذي تحقق في العقود الأخيرة.

ومن حيث الحالة العملية للمشتغلين، فإن نتائج المسح المبينة بالجدول (3-20) توضح أن الغالبية العظمى من المشتغلين هم من العاملين بأجر وبنسبة تصل إلى 81.2% من المجموع الكلي للمشتغلين، وتصل هذه النسبة بين الذكور إلى 75.8% والإناث إلى 92.7%، وفي الحالة العملية للعاملين لحسابهم، فإن النسبة تصل إلى 13% وترتفع لدى الذكور إلى 17.5% مقابل 2.9% لدى الإناث، أما أصحاب الأعمال فلم تتعدى مشاركتهم نسبة 5.5% (6.2% للرجال و4.0% للإناث).

ويتبين مما سبق أن الليبيين لا يزالون يعتمدون كثيرا على العمل بأجر وبشكل خاص في الجهاز الإداري للدولة والمنشآت المملوكة للمجتمع، وأن الريادة الاقتصادية والاعتماد على الذات في خلق

فرص العمل ما زالت دون المستوى المنشود . والجدير بالملاحظة أن نسب أصحاب الأعمال بين الذكور والإناث متقاربة إلى حد كبير وهذا شيء إيجابي في سياق تعزيز المساواة بين الجنسين.

الجدول (3 - 20)

التوزيع النسبي للمشتغلين حسب الحالة العملية والنوع

المجموع	إناث	ذكور	الحالة العملية
81.2	92.7	75.8	يعمل بأجر
13.0	2.9	17.5	يعمل لحسابه
5.5	4.0	6.2	صاحب عمل
0.1	0.1	0.1	يعمل لدى الأسرة بدون أجر
0.2	0.4	0.1	غير ميين
100.0	100.0	100.0	المجموع

الفصل الرابع خصائص نساء العينة

يتناول هذا الفصل خصائص السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج في فئة العمر (15-49 سنة)، واللاتي تمت مقابلتهم خلال تنفيذ المسح، وذلك من خلال ما تم الحصول عليه من معلومات عن التركيب العمري والحالة الزوجية والتعليمية والعملية لهن.

4 - 1 خصائص عامة

من بين مجموع السيدات اللاتي يقعن في فئة العمر (15-49 سنة) واللاتي تمت مقابلتهم خلال تنفيذ المسح هناك 94.6 %، من المتزوجات وقت المسح، في حين تصل نسبة المترملات إلى 2.5 % والمطلقات إلى 2.7 %، والمنفصلات إلى 0.3 %.

ويبين الجدول (4-1) أن فئات السن الصغيرة (15-29 سنة) تشكل أقل نسبة في مجموع الأعمار حيث تصل إلى 20.4 % والفئة العمرية الوسطى (30-39 سنة) 45 % أي النصف ، أما فئة الأعمار الكبيرة (40 سنة فأكثر) فتشكل أكثر من الثلث وبنسبة تصل إلى 34.6 %.

يلاحظ من بيانات هذا الجدول، أن فئة الأعمار (15-19 سنة) لا تشكل إلا نسبة بسيطة جدا تبلغ 0.4 % ، وتشكل الأعمار (20 - 24 سنة) 4.5 %، أي أن المجموعتين تشكلان معا نسبة 5 % فقط، وهذا مؤشر واضح على الاتجاه المتزايد نحو تأخير سن الزواج في المجتمع الليبي من ناحية، وارتفاع معدلات الالتحاق المدرسي للنساء في هذه الفئات العمرية.

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية، فإن ليبيا قطعت شوطاً كبيراً في هذا الميدان، سواء فيما يخص محاربة الأمية بين السكان 10 سنوات فأكثر أو في مجال تطور معدلات الالتحاق المدرسي للسكان في السن المدرسية (6 - 24 سنة) ذكوراً وإناثاً على حد سواء، وذلك كما أوضحتها الحالة التعليمية لأفراد عينة المسح في الفصل السابق. وفي هذا السياق أظهرت بيانات هذا الجدول ، أن الحالة التعليمية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج من فئة العمر (15 - 49 سنة) قد سجلت المعدلات التالية: 12.4 % أميات، و29.5 % حاصلات علي مؤهل تعليمي في مستوى شهادة التعليم الأساسي، و35.1 % الشهادة الثانوية أو ما يعادلها، و17.3 % الشهادة الجامعية فما فوق.

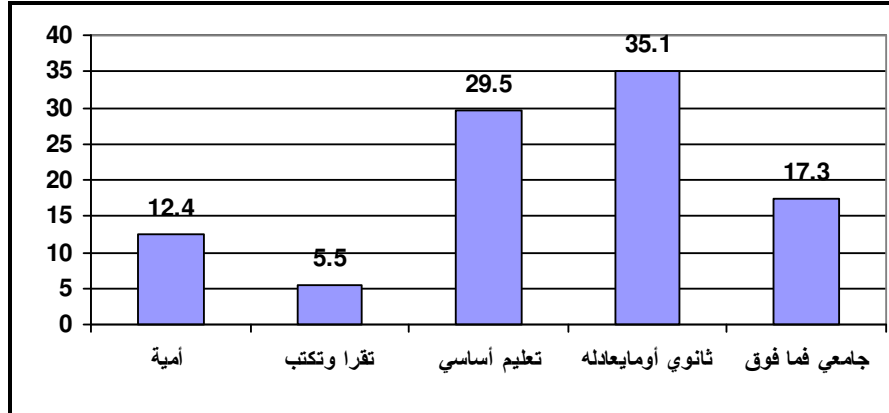
الجدول (1-4)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب خصائص مختارة

السيدات في العمر (15 - 49 سنة)		الخصائص
العدد	%	
فئات السن		
42	0.4	19 - 15
545	4.6	24 - 20
1842	15.4	29 - 25
2639	22.1	34 - 30
2727	22.9	39 - 35
2304	19.3	44 - 40
1822	15.3	49 - 45
الحالة الزوجية		
11279	94.6	متزوجة حالياً
298	2.5	أرملة
322	2.7	مطلقة
22	0.2	منفصلة
المستوى التعليمي		
1476	12.4	أمية
659	5.5	تقرا وتكتب
3514	29.5	تعليم أساسي
4181	35.1	ثانوي أو ما يعادله
2063	17.3	جامعي فما فوق
29	0.2	غير مبين
35737	100.0	السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15 - 49 سنة)

الشكل (4 - 1)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب الحالة التعليمية



4-2 خصائص الزوجات مقارنة بخصائص الأزواج

من الاتجاهات الواضحة في أغلب المجتمعات النامية، أنه عند مقارنة المستوى التعليمي للزوج بالمستوى التعليمي للزوجة، أنه عادة ما يكون تعليم الزوج إما أعلى أو مساوياً لتعليم الزوجة، ونادراً ما يكون تعليم الزوجة أعلى من تعليم الزوج. وعند البحث فيما أظهرته نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 نجد الآتي:

في المستويات التعليمية الدنيا من الابتدائية فما دون قد ينطبق ذلك الاتجاه إلى حد ما، حيث يلاحظ من بيانات الجدول (4-2) أن السيدات الأميات مقترنات بالأزواج وفق النسب التالية: 21% أزواجهن أميون، و 26% أزواجهن لديهم تعليم ابتدائي، و 22% أزواجهن من الحاصلين على التعليم الإعدادي و 21.1% أزواجهن من الحاصلين على التعليم الثانوي، في حين تصل نسبة السيدات المقترنات بأزواج يحملون مؤهلاً جامعياً إلى 4.1%.

وبشكل عام يلاحظ أن نحو 80% من السيدات الأميات أزواجهن من الحاصلين على مؤهل تعليمي في مستوى الابتدائية فما فوق. وفي حالة اللاتي يقرأن ويكتبن فقط فإن أكثر من 90% منهن مقترنات بأزواج يحملون مؤهلاً تعليمياً في مستوى الابتدائية فما فوق، وأن أكثر من 80% من الحاصلات على الشهادة الابتدائية مقترنات بأزواج حاصلين على مستوى تعليمي في مستوى الشهادة الإعدادية فما فوق.

إلا أن مثل هذا الاتجاه لا يتحقق في حالة السيدات الحاصلات على مؤهلات تعليمية في مستوى الإعدادية فما فوق، فعلى سبيل المثال نجد أن 15.2% من الحاصلات على تعليم إعدادي مقترنات بأزواج حاصلين على تعليم في مستوى الابتدائية فما دون، وأن 31.7%، من الحاصلات على تعليم في مستوى الثانوية أزواجهن حاصلون على تعليم في مستوى الإعدادية و 60.7% من الحاصلات على

تعليم جامعي مقترنات بأزواج يحملون مؤهلاً تعليمياً في مستوى الثانوية فما دون و 63.1% من الحاصلات على تعليم عال، أي بعد الجامعة، أزواجهن يحملون مؤهلات تعليمية في مستوى الثانوية فما دون.

يؤكد هذا الاتجاه الأخير في المقارنة بين الحالة التعليمية للسيدات والحالة التعليمية لأزواجهن، على عدة مظاهر في المجتمع الليبي خلال العقدين الأخيرين، من أهمها ما يلي:

- 1 - تطور الحالة التعليمية للسكان عامة، وللمرأة بشكل خاص.
- 2 - مستوى عال من الإنصاف بين الجنسين في تقديم الخدمات التعليمية.
- 3 _ رغبة المرأة في مواصلة تعليمها حتى المراحل المتقدمة.

الجدول (2-4)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر الإيجابي (15-49 سنة)

حسب المستوى التعليمي لأزواجهن الحاليين

المستوى التعليمي للزوج							المستوى التعليمي
غير ذلك	الجامعة	الثانوية	الاعدادية	الابتدائية	تقرأ وتكتب	أمية	
2.5	4.1	21.2	22.2	26.0	3.1	21.0	أمية
1.0	10.8	25.0	31.8	21.6	3.0	6.7	تقرأ وتكتب
1.3	10.1	36.3	27.9	19.5	1.3	3.6	الابتدائية
0.9	15.0	36.9	32.0	12.0	0.6	2.6	الاعدادية
0.7	21.8	46.9	20.6	8.0	0.8	1.3	الثانوية
0.3	38.9	40.2	14.9	4.8	0.5	0.3	الجامعية
1.4	35.5	43.4	13.4	5.2	1.1	0.0	دراسات عليا
1.2	5.9	49.1	35.8	3.0	1.5	3.5	غير مبينين

وفي حالة المقارنة بين متوسط عمر الزوج والزوجة، فإنه عادة ما يكون الزوج أكبر عمرا من الزوجة، وفي هذا السياق يوضح الجدول (3-4) مقارنة بين متوسط عمر الزوج والزوجة ومتوسط فارق العمر بينهما، ومنه يلاحظ أن متوسط عمر الزوج قد بلغ 42.5 سنة مقابل متوسط يصل إلى 35.9 سنة للزوجة، وبالتالي فإن فارق متوسط العمر بينهما قد بلغ 6.6 سنوات .

الجدول (3-4)

متوسط أعمار السيدات المتزوجات حالياً ومتوسط أعمار أزواجهن

متوسط عمر الزوجة	35.9 سنة
متوسط عمر الزوج	42.5 سنة
فارق متوسط العمر بينهما	6.6 سنة

3-4 التعرض لوسائل الإعلام

يبين الجدول (4-4) الأهمية النسبية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49 سنة)

اللاتي يتابعن الصحف والإذاعتين المرئية والمسموعة حسب المستوى التعليمي.

الجدول (4 - 4)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15 - 49 سنة)

حسب مرات متابعة وسائل الإعلام والمستوى التعليمي

المستوى التعليمي										مرات المتابعة	وسائل الإعلام
عدد السيدات	المجموع	غير ميبين	تعليم عال	الجامعية	الثانوية	الإعدادية	الابتدائية	تقرأ	أمية		
804	7.7	5.6	18.2	12.1	8.0	5.4	4.0	6.5	0.0	كل يوم	الصحف والمجلات
2176	20.9	29.8	9.8	28.7	24.1	17.0	12.7	7.7	0.0	مرة في الأسبوع	
2937	28.2	27.5	34.0	29.8	30.8	27.8	22.1	19.3	0.0	أقل من مرة	
4499	43.2	37.2	38.0	29.4	37.1	49.8	61.2	66.5	100.0	لا تطلع مطلقا	
10102	84.8	76.0	88.3	87.3	86.7	85.2	84.0	84.6	75.7	كل يوم	الإذاعة المرئية
1182	9.9	8.0	9.0	9.5	8.8	9.6	10.8	9.6	13.5	مرة في الأسبوع	
364	3.1	1.2	1.1	2.1	2.6	2.9	2.9	3.2	6.1	أقل من مرة	
271	2.3	14.7	1.6	1.1	1.8	2.3	2.3	2.5	4.7	لا تشاهد مطلقا	
2706	22.7	32.8	21.6	27.7	21.4	24.7	24.6	24.5	14.4	كل يوم	الإذاعة المسموعة
1384	11.6	31.4	6.8	12.8	12.7	11.5	9.2	10.7	9.9	مرة في الأسبوع	
1279	10.7	2.6	11.3	12.3	12.4	10.0	8.5	11.6	6.6	أقل من مرة	
6536	54.9	32.2	60.2	47.2	53.5	53.8	57.6	53.2	69.1	لا تستمع مطلقا	
11920	100	100	100	100	100	100	100	100	100	السيدات المتزوجات	

توضح بيانات الجدول أعلاه أهمية مشاهدة الإذاعة المرئية كأهم وسيلة من وسائل الإعلام لدى السيدات، حيث تشاهدها يوميا 84.8% من مجموع السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49 سنة)، وتصل هذه النسبة لدى الأميات إلى 75.7%، وإلى 84.6% لمن هن يقرأن ويكتبن فقط، وإلى 84.0% ، للحاصلات على التعليم الأساسي، وترتفع النسبة للحاصلات على التعليم الإعدادي والثانوي إلى 85.2%، و86.7%، لكل منهما على التوالي، وتصل إلى 87.3%، للحاصلات على مؤهل جامعي وإلى 88.3% ، للحاصلات على مؤهل تعليمي أعلى من الجامعة.

وتشير تلك النسب إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدة ارتفعت نسب المشاهدة لهذه الوسيلة الإعلامية ، يلي ذلك في الأهمية الإذاعة المسموعة، إذ توضح البيانات أن 27.7% من السيدات يستمعن إلى الإذاعة المسموعة يوميا، وأن التوزيع النسبي حسب الحالة التعليمية يكاد تكون متساوياً لكل المستويات التعليمية باستثناء حالة الأمية التي سجلت أدنى نسبة بلغت 14.4% ، أما بقية المستويات التعليمية فقد سجلت نسباً تراوحت بين 21.4% كأدنى نسبة للحاصلات على تعليم متوسط و27.7% كأعلى نسبة للحاصلات على تعليم جامعي .

أما قراءة الصحف والمجلات فقد سجلت نسباً متدنية بشكل واضح ، إذ تبلغ نسبة اللائي يقرأن الصحف والمجلات يوميا إلى 7.7% ومرة واحدة في الأسبوع 20.9% ، وأقل من مرة أسبوعيا 28.2% واللائي لا يقرأن إطلاقا إلى 43.2% ، وبالرغم من ارتفاع هذه النسبة الأخيرة فإنها لا زالت أدنى من النسبة المناظرة في حالة الاستماع للإذاعة المرئية التي تصل إلى 54.9%.

ومن ناحية أخرى ، تشير تلك البيانات إلى أن أعلى نسبة لقراءة الصحف والمجلات يوميا هي للسيدات الحاصلات على تعليم عال وبنسبة تصل إلى 18.2% ، يليها الحاصلات على تعليم جامعي وبنسبة تصل إلى 12.1% ، ثم التعليم الثانوي وبنسبة تصل إلى 8.0%، وهذا الاتجاه مفيد في تعزيز القدرات البشرية على الاطلاع ومتابعة وسائل الإعلام .

4 - 4 العمل

من المتعارف عليه في إحصاءات القوى العاملة، أن الفئة العمرية 15 سنة فأكثر من السكان تمثل السكان النشطين اقتصادياً، أي هم الذين يمكن لهم المساهمة في عملية التنمية ومن ثم يطلق على هذه الفئة من السكان (القوى البشرية) والتي عادة ما يتم تصنيفها إلى فئتين مميزتين هما: العاملون وغير العاملين. وما سنلقي عليه الضوء في هذه الفقرة هو الجزء من تلك القوى البشرية المتمثل في السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15 - 49 سنة) .

وفي هذا السياق تشير بيانات الجدول (4-5) إلى أن السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج واللائي لم يعملن أبدا يشكلن أعلى نسبة في مجموع السيدات تصل إلى 57.7% ، في حين شكلت نسبة العاملات حاليا 37.9 % ، واللائي كن يعملن في السابق 4.4%.

الجدول (4 - 5)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب الحالة العملية والحالة التعليمية

الحالة العملية				الحالة التعليمية
غير مبين	لم تعمل أبدا	عملت في السابق	تعمل حاليا	
0.0	90.3	0.9	8.9	أمية
0.0	88.1	3.3	8.6	تقرأ
0.0	90.0	2.8	7.1	الابتدائية
0.0	82.5	4.7	12.8	الإعدادية
0.0	32.1	6.1	61.9	الثانوية
0.0	29.0	4.9	66.1	الجامعية
0.0	34.7	1.5	63.8	تعليم عال
0.0	70.0	14.7	15.3	غير مبين
0.0	57.7	4.4	37.9	المجموع الكلي

وفيما يتعلق بالحالة العملية والحالة التعليمية للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج، (15- 49 سنة) ، يلاحظ أنه كلما ارتفعت الحالة التعليمية ارتفعت نسبة العمل بين السيدات، إذ نجد أن الحاصلات على مؤهلات تعليمية في مستوى الإعدادية فأقل لا تتعدى نسبة العاملات منهن 13.0 % في أي من هذه المستويات. وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 63.9 % للحاصلات على تعليم عال والعكس بالعكس في حالة اللائي لم يعملن أبدا، حيث تتراوح نسبة من لم يعملن أبدا بين 32.1 % كأدنى نسبة للحاصلات على المستوى الثانوي و90.3 % للأميات.

ومن خلال ما تقدم تتأكد لنا وللمرة الثانية أهمية التعليم للعنصر البشري الوطني، حيث إنه كلما ارتفعت الحالة التعليمية تحسنت معدلات مشاركة هذا العنصر في النشاط الاقتصادي.

وفيما يتعلق بالرغبة في العمل مستقبلا حسب الحالة الزوجية والحالة التعليمية كما هو موضح في الجدول (4-6)، فإن نتائج المسح توضح أن السيدات المتزوجات حاليا لا يرغبن في العمل، إذ إن 54% منهن أجبن بأنهن لا يرغبن في العمل مستقبلا مقابل نسبة 38.9% يرغبن في العمل، وكذلك الحال بالنسبة للأرامل، في حين ترتفع نسبة من يرغبن في العمل لدى المطلقات والمنفصلات إلى 57.0% و50.5% على التوالي. وهذا شيء طبيعي، إذ إنه كلما تتحرر المرأة من الأعباء المنزلية وتربية الأطفال تكون ظروفها مهياً أكثر للعمل.

وفيما يخص الحالة التعليمية، نجد أن نسبة من لا يرغبن في العمل ترتفع لدى المستويات التعليمية الأدنى، في حين ترتفع نسبة من يرغبن في العمل لدى الحاصلات على المستويات التعليمية في مستوى المرحلة الثانوية فما فوق.

الجدول (4-6)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج غير العاملات حسب الرغبة في العمل مستقبلا وخصائص مختارة

الرغبة في العمل مستقبلا			خصائص مختارة	
غير متأكدة	سوف لن تعمل	سوف تعمل		
7.1	54.0	38.9	متزوجة	الحالة الزوجية
6.3	53.1	40.5	أرملة	
6.7	36.2	57.0	مطلقة	
0.0	49.5	50.5	منفصلة	
5.0	63.4	31.6	أمية	الحالة التعليمية
9.3	57.6	33.1	تقرأ	
7.3	60.7	32.0	الابتدائية	
7.7	55.5	36.8	الإعدادية	
7.8	44.2	47.9	الثانوية	
5.4	34.1	60.4	الجامعية	
1.0	15.5	83.5	تعليم عال	
	70.74.4	24.9	غير مبين	
7.0	53.5	39.5	المجموع الكلي	

وفيما يتعلق بمن سيكون له قرار النزول إلى سوق العمل، يوضح الجدول (4 - 7) أن قرار عمل الزوجة هو عادة قرار مشترك بين الزوجين، حيث شكلت هذه الخاصية 64.9 % من المجموع الكلي، كما أجابت حوالي 9.7 % فقط بأن هذا القرار يعود لهن دون الغير، في حين أن نسبة 21.5 % ترى أن هذا القرار هو للزوج وحده.

إن هذا الاتجاه ينطبق في كل الخصائص المختارة للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج وغير العاملات، وذلك سواء من حيث التوزيع العمري أو حسب الحالة التعليمية، كما يلاحظ أن نسبة من يرين أن القرار مشترك بين الزوجين ترتفع كلما ارتفعت الحالة التعليمية.

الجدول (4 - 7)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15 - 49 سنة) ولا يعملن

حسب ما يرين من هو صاحب قرار العمل وبعض الخصائص المختارة

من له قرار النزول إلى العمل					خصائص مختارة
لشخص آخر	لها هي وشخص آخر	مشترك بين الزوجين	للزوج فقط	لها هي فقط	
التوزيع العمري					
0.0	0.0	67.2	32.8	0.0	19 - 15
0.0	1.7	63.1	30.8	3.9	24 - 20
0.2	2.4	72.8	17.6	5.3	29 - 25
0.3	2.0	65.0	21.1	9.5	34 - 30
0.1	1.8	64.0	22.2	10.5	39 - 35
0.0	2.2	61.7	21.3	13.5	44 - 40
0.1	3.2	61.3	20.1	13.4	40 - 45
الحالة التعليمية					
0.2	3.6	56.5	23.8	14.6	أمية
0.7	2.3	53.3	31.9	9.4	تقرأ
0.0	2.6	61.3	24.5	10.7	الابتدائية
0.0	1.3	66.3	20.3	10.0	الإعدادية
0.0	1.6	68.4	19.5	8.7	الثانوية
0.0	3.0	74.0	17.0	4.7	الجامعية
0.0	2.0	75.5	7.5	14.9	تعليم عال
0.0	0.0	95.2	4.8	0.0	غير مبين
0.1	2.2	64.9	21.5	9.7	المجموع الكلي

4-4-1 خصائص العمل ونظام الأجر

يوضح الجدول رقم (4-8) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حسب ما إذا كان العمل دائماً أو موسمياً في علاقته بالحالة التعليمية، ومنه يتضح أن 89.1% من العاملات يعملن عملاً دائماً، في حين أن 9.4% فقط يعملن بشكل موسمي و 1.5% يعملن أحياناً.

ويلاحظ أن ارتفاع المستوى التعليمي للسيدة يزيد من العمل الدائم، وبالعكس يؤدي تدني المستوى التعليمي إلى ارتفاع نسبة العمل الموسمي للسيدات. ففي حين تتراوح نسبة الحاصلات على مؤهل تعليمي في مستوى المرحلة الإعدادية فما فوق بين (87.9% و 91.6%) للسيدات اللاتي يعملن عملاً دائماً، فإن هذه النسبة لا تتعدى 52.0% لدى الأميات.

الجدول (4 - 8)

التوزيع النسبي للسيدات العاملات حسب موسمية العمل والحالة التعليمية

مدى استقرارية العمل			الحالة التعليمية
أحياناً	موسمي	دائم	
12.8	35.5	51.7	أمية
13.5	18.0	66.5	تقرأ
9.4	22.3	68.3	الابتدائية
2.9	9.1	87.9	الإعدادية
0.7	7.7	91.6	الثانوية
0.5	8.7	90.8	الجامعية
0.0	17.1	82.9	تعليم عال
0.0	0.0	.100	غير مبين
1.5	9.4	89.1	المجموع الكلي

وفيما يتعلق بتوزيع السيدات العاملات حالياً حسب نظام الأجر والحالة الزوجية والحالة التعليمية، فإن الجدول (4-9) يوضح أن نسبة السيدات اللاتي يتلقين أجراً نقدياً تبلغ 92.4% من المجموع الكلي للسيدات محل الدراسة. في حين تصل نسبة من يتلقين مقابل نقدياً وعينياً معاً إلى 3.9% فقط، واللاتي يتلقين مقابل عينياً إلى 0.9%، أما اللاتي يعملن بدون مقابل فقد بلغت نسبتهن 2.8%.

وعلى مستوى الحالة الزوجية، يشير الجدول إلى أن أعلى نسبة للأجر النقدي تصل إلى 92.5% للمتزوجات حالياً، يليها الأرامل وبنسبة 92.1%، ثم المطلقات وبنسبة 91.6%، وأخيراً المنفصلات بنسبة 84.0%.

وفي الحالة التعليمية، يوضح الجدول أيضاً أن نسبة الأجر النقدي ترتفع مع ارتفاع المستوى التعليمي وتتنخفض مع انخفاض المستوى التعليمي.

الجدول (4 - 9)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15- 49 سنة) العاملات حالياً حسب نظام الأجر والحالة الزوجية والحالة التعليمية.

المتغيرات	نقدي فقط	نقدي وعيني	عيني فقط	بدون أجر
الحالة الزوجية	متزوجة	92.5	3.8	2.8
	أرملة	92.1	4.6	2.2
	مطلقة	91.6	7.4	1.0
	منفصلة	84.0	0.0	16.0
الحالة التعليمية	أمية	54.4	1.1	41.2
	تقرأ	68.5	6.4	13.5
	الابتدائية	78.9	1.4	16.5
	الإعدادية	86.8	3.8	7.7
	الثانوية	95.0	3.9	0.5
	الجامعية	94.2	4.4	1.1
	تعليم عال	95.6	4.4	0.0
	المجموع الكلي	92.4	3.9	0.9	2.8

الفصل الخامس

انتشار الأمراض المزمنة والتدخين والإعاقة

تعد معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة والتدخين والإعاقات أحد أهداف المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة نظراً لأهميتها من الناحيتين الصحية والاقتصادية. فالأمراض المزمنة تسبب نقصاً في إنتاجية المصابين وقد تؤدي إلى الوفاة المبكرة ، إضافة إلى الإنفاق على توفير الأدوية والفحوص المتممة والإقامة في المستشفيات. وكذلك فإن التدخين عادة اجتماعية سيئة تؤدي إلى أضرار صحية ليس للمدخنين أنفسهم فقط بل تصل أضرارها إلى المقيمين والمتواجدين معهم (التدخين السلبي)، فالتدخين يتسبب في صرف مبالغ طائلة ثمناً للتبغ والتبناك إضافة إلى المبالغ التي تصرف على علاج الأمراض الكثيرة التي يؤدي إليها من أورام وآفات قلبية وعائية إضافة إلى التعجيل بحدوث الوفيات وبالتالي خسارة قومية في إنتاجيتهم.

وكذا فإن دراسة الإعاقات وعلاجها وتأهيل المعاقين وتوفير مختلف أشكال الرعاية الاجتماعية والنفسية لهم، وما تسببه الإعاقة من معاناة خاصة لذوي المعوق إضافة للمعوق نفسه ، تعد من العوامل التي تساعد على وضع برامج توعية لمكافحةها والحد منها.

1-5 الأمراض المزمنة

شمل المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة في استبيان الأسرة المعيشية سؤالاً للمستجيب حول الحالة الصحية لكل فرد من أفراد الأسرة بالاسم ، وهل يشكو من أي مرض مزمن ونوع هذا المرض إن وجد، وهل تم تشخيصه من قبل الطبيب وهل هناك مرض مزمن آخر ونوعه إن وجد.

إن الأمراض المزمنة المنتشرة متعددة ويختلف عمر الإصابة بها حسب نوعها، فمعظمها (أمراض المفاصل وارتفاع ضغط الدم) تظهر لدى الكهول والمسنين، في حين أن أمراضاً أخرى يمكن أن تظهر لدى جميع الأعمار مع زيادة نسب انتشارها عند المسنين.

1-1-5 مدى انتشار الأمراض

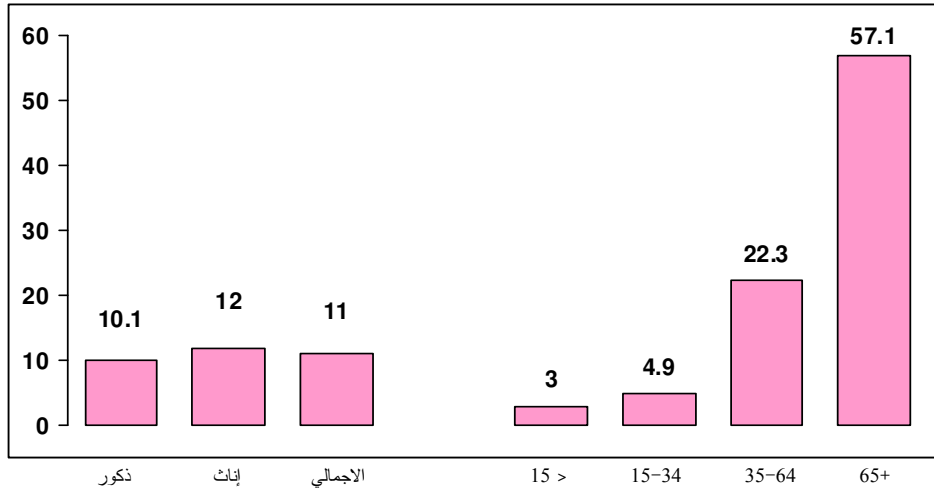
بلغ عدد أفراد الأسر المدروسة الذين تم الاستفسار عن وجود إصابة لديهم بالأمراض المزمنة (113,502) شخصاً، وقد تبين أن 11% منهم مصاب بمرض مزمن أو أكثر. ويبين الجدول (1-5) نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب النوع ووجود مرض مزمن واحد لدى الشخص أو مرضين، ومن دراسة الجدول يتبين أن معدل وجود مرض واحد هو 8.1% للمتزوجات حالياً، وبين الذكور 7.8%، أقل منه بين الإناث 8.5% (الشكلان 1-5 و 2-5).

الجدول (5-1)
نسبة السكان المصابين بمرض واحد أو أكثر حسب العمر والنوع

العدد	نسبة الإصابة			الخصائص المختارة	
	غير مصاب	مرضان	مرض واحد فقط		
33,799	97.0	0.2	2.8	< 15	العمر
46,892	95.1	0.4	4.4	34-15	
27,396	77.7	6.1	16.2	64-35	
5,411	42.8	25.0	32.1	65+	
57,137	89.9	2.3	7.8	ذكور	النوع
56,365	88.0	3.5	8.5	إناث	
113,502	89.0	2.9	8.1	الإجمالي	

* تم استبعاد غير المبين

الشكل 5-1
نسبة السكان المصابين بمرض واحد على الأقل حسب العمر والنوع



ولدى دراسة معدلات انتشار مرض مزمن أو أكثر حسب الفئات العمرية، يبين الجدول ازدياد هذه المعدلات مع تقدم الأفراد في العمر وذلك نتيجة حدوث تبدلات تنكسية سواء في المفاصل أو الأوعية إضافة للاضطرابات الغذائية، حيث يلاحظ أن النسبة بلغت 2.8% في الفئة العمرية (<15)، وترتفع لتصل إلى 16.2% في الفئة العمرية 34-15، وإلى 32.1% في العمر 70 سنة فأكثر، كما يلاحظ أن نسبة الإصابة بمرضى مزمنين إلى المصابين بمرض مزمن واحد أو أكثر تزداد مع تقدم العمر حيث تصاب عدة أجهزة وأعضاء بالقصور أو العجز في آن واحد، فهذه النسبة بلغت 0.2% بالفئة العمرية (<15) وترتفع إلى 25% في الفئة العمرية 70 سنة فأكثر كما في الشكل (5-2).

5-1-2 أنواع الأمراض

ولدى دراسة الأمراض المزمنة الأكثر انتشاراً (الجدول 5-2) والشكل (5-2) تبين أن أكثر الأمراض شيوعاً هي داء السكري 3.0% يليه ارتفاع الضغط 2.5% ثم أمراض القلب والربو، ويلاحظ أيضاً ازدياد معظم الأمراض عند الإناث مقارنة بالذكور بسبب التعرض للحمل والولادات المتكررة والأعمال المنزلية . وعند دراسة انتشار كل مرض حسب الفئات العمرية تبين ازدياد نسب انتشار جميع الأمراض مع التقدم في العمر .

الجدول (5-2)

النسب المئوية لانتشار الأمراض المزمنة حسب نوع الأمراض والنوع

الإجمالي	النوع		نوع المرض
	أنثى	ذكر	
3.2	3.9	2.5	ارتفاع الضغط
3.1	3.2	3.0	داء السكري
0.6	0.6	0.6	أمراض القلب
0.6	0.6	0.6	الربو
0.4	0.5	0.4	مرض بالمعدة
0.4	0.4	0.4	أمراض الكلى
0.2	0.3	0.2	صداع مزمن
0.3	0.3	0.3	الزرق
0.4	0.2	0.4	مرض عقلي
0.4	0.4	0.4	مشاكل كبيرة في الجلد
0.3	0.3	0.3	الساد
0.1	0.1	0.1	أمراض الكبد
0.1	0.1	0.1	السرطان
1.3	1.4	1.3	أخرى

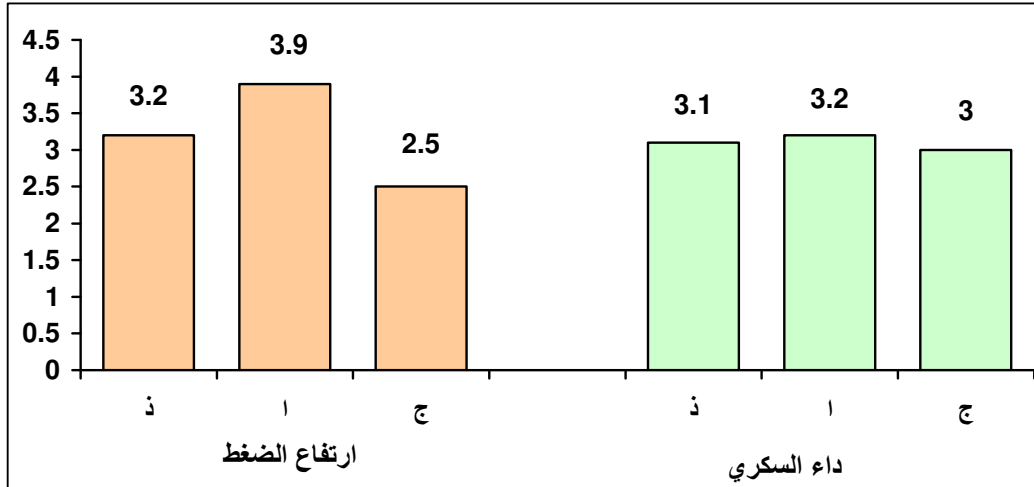
الجدول (3-5)

النسب المئوية لانتشار بعض الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً حسب نوع المرض والفئات العمرية والنوع

نوع المرض	< 15	19-15	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+70	الإجمالي
الذكور									
ارتفاع ضغط الدم	0.0	0.0	0.1	0.6	3.5	12.2	20.0	22.2	2.5
مرض السكري	0.1	0.1	0.3	1.6	5.5	14.4	22.0	18.6	3.0
فقر الدم	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1
قرحة في المعدة	0.0	0.1	0.2	0.6	1.0	1.2	1.5	1.7	0.4
أمراض الكلى	0.1	0.1	0.2	0.3	0.8	1.6	1.3	2.5	0.4
الإناث									
ارتفاع ضغط الدم	0.0	0.0	0.1	1.1	5.8	18.8	29.4	29.8	3.9
مرض السكري	0.1	0.2	0.3	0.9	4.8	15.8	24.9	21.9	3.2
فقر الدم	0.1	0.2	0.3	0.6	1.0	0.3	0.1	0.6	0.3
قرحة في المعدة	0.0	0.1	0.3	0.6	1.3	1.3	1.7	1.3	0.5
أمراض الكلى	0.0	0.1	0.2	0.4	0.6	1.3	1.1	2.0	0.4

الشكل (2-5)

النسبة المئوية للإصابة بأكثر الأمراض المزمنة شيوعاً (ارتفاع الضغط و داء السكري) حسب النوع



2-5 التدخين

يحتوي التبغ ومنتجات احتراقه على مواد سامة تؤذي أجهزة الجسم المختلفة وتساهم في قتل أكثر من أربعة ملايين شخص في العالم سنوياً (شخص كل 9 ثوان) وأكثر من ثلثي هذه الوفيات

تحدث في البلدان النامية ، ويتوقع ازدياد هذا العدد ليصبح عشرة ملايين وفاة عام 2020 أكثر من 70% منها في البلدان النامية ، وتعود معظم هذه الوفيات إلى السرطان ، والداء الرئوي الانسدادي المزمن ، والأمراض القلبية الوعائية ، مع زيادتها عند الذكور وخاصة في العمر 35 سنة فأكثر. ويبلغ معدل الانتشار العالمي للتدخين 47% لدى الذكور و 12% لدى الإناث.

وقد شمل المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة في استبيان الأسرة المعيشية سؤالاً عن جميع أفراد الأسرة في العمر 15 سنة فأكثر عن وضعه فيما يخص التدخين. ويلاحظ أن الجواب قد يكون غير دقيق نظراً لطبيعة السؤال والشخص المجيب .

شكل المدخنون نسبة 16.7% من إجمالي الأفراد الذين جمعت عنهم البيانات كما في الجدول (4-5) والاختلاف المميز هو من حيث النوع ، حيث بلغت النسبة بين الذكور 33% مقابل 0.4% بين الإناث .

الجدول (4-5)

النسب المئوية لانتشار التدخين بين الأفراد 15 سنة فأكثر حسب النوع

العدد	المجموع	النوع		الوضع من حيث التدخين
		أنثى	ذكر	
12,830	16.7	0.4	33.0	مدخن حالياً
1,516	2.0	0.3	3.7	مدخن في السابق
62,195	81.0	99.2	62.9	غير مدخن
233	0.3	0.2	0.4	غير معروف(غير محدد)

3-5 الإعاقات

تشكل الإعاقة مشكلة اجتماعية سواء للمعوق نفسه أو لأسرته ، وهي بالتالي تستدعي تركيز الجهود للحد منها والعمل على دمج المعوقين في مجتمعاتهم ليتاح لهم إظهار طاقاتهم الكامنة ليساهموا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لبلدانهم. إن رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأي بلد ، وتطوير الخدمات الصحية ، والرعاية الاجتماعية وتوفير وسائل الاتصال والمواصلات ، إضافة إلى التوعية الصحية والحد من زواج الأقارب ، وتحسين الظروف البيئية ، والقضاء على العادات الاجتماعية والغذائية السيئة كل ذلك يساهم في تخفيض الإعاقات وآثارها السلبية على المعوقين أنفسهم وكذلك على أسرهم ومجتمعهم.

وخلال المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة سئل أفراد الأسر المقيمين حول وجود إعاقة لدى أي منهم ، وقد عرفت الإعاقة بأنها (أي حالة جسدية أو عقلية أو أي حالة صحية أخرى دامت أو قد تدوم 6 شهور أو أكثر تحد من القدرة على ممارسة أوجه الحياة اليومية بالشكل المعتاد مقارنة بشخص عادي في نفس السن) وإذا وجدت فهل تحد من النشاط بشكل حاد أو معتدل وكذلك عن نوع الإعاقة وسببها ، وعمر الشخص عند حدوثها وكذلك عن تلقيه أي رعاية اجتماعية أو صحية خلال الإثني عشر شهراً السابقة على المسح.

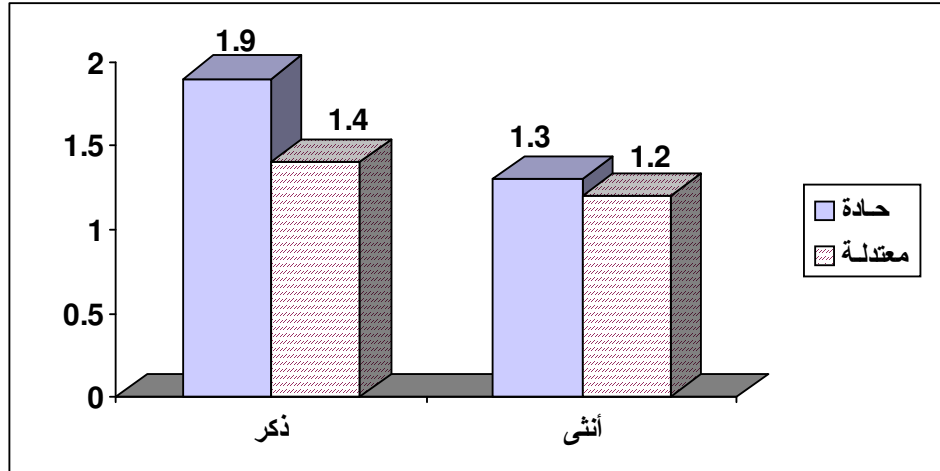
5-3-1 انتشار الإعاقات

بلغت نسبة الذين لا يشكون من وجود أي أعراض تحول دون قيامهم بالأعمال المطلوبة 97.1% من بين جميع الأشخاص موضع الدراسة ، في حين أن 1.6 % لديهم مشاكل تعوقهم بشكل حاد و1.3% بشكل متوسط، أي أن هناك حوالي 3% لديهم شكل من أشكال الإعاقات. كما أن الإعاقات أكثر عند الذكور (3.3%) مقارنة مع الإناث (2.5%)، ولعل ذلك راجع إلى ميل الأسر لإخفاء وجود الإعاقات عند الإناث لأسباب اجتماعية (الجدول 5-5).

الجدول (5-5)
التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب وجود وحدة الإعاقة والنوع

المجموع	النوع		انتشار الإعاقة
	أنثى	ذكر	
1.6	1.3	1.9	بشكل حاد
1.3	1.2	1.4	بشكل معتدل
97.1	97.5	96.7	غير محدد أو غير معروف

الشكل (3-5)
نسب انتشار الإعاقات حسب الحدة والنوع



كما يختلف شكل الانتشار حسب الفئات العمرية، حيث بلغ 1.8 في كل ألف من الأطفال في الفئة العمرية 0-14، ثم يزداد تدريجياً ليصل إلى 5.9 في الألف في الفئة 60-69، وإلى 15 في العمر 70 سنة فأكثر، وهذا طبيعي بسبب الآفات التنكسية التي تظهر مع تقدم العمر سواء في السمع أو البصر أو الجهاز الحركي كما في الجدول (5-6).

الجدول (5-6)
نسب انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية والنوع

النوع	ذكر	أنثى	المجموع
الفئة العمرية			
14-0	1.9	1.7	1.8
19-15	2.9	1.7	2.3
29-20	2.9	1.9	2.4
39-30	3.7	1.7	2.7
49-40	3.3	2.5	2.9
59-50	4.3	3.6	3.9
69-60	6.1	5.7	5.9
+ 70	14.0	16.2	15.0
الإجمالي	3.3	2.5	2.9

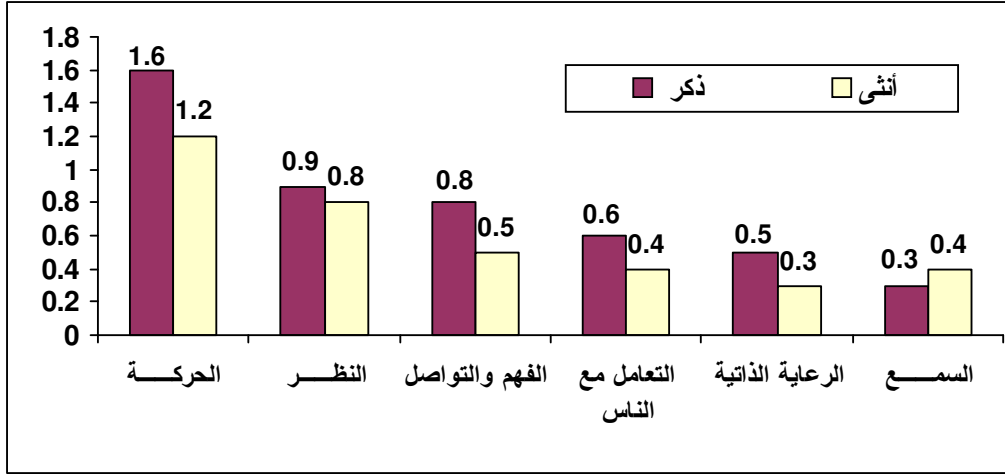
2-3-5 أنواع الإعاقات

يبين المسح أن صعوبة التعامل مع الناس هي الإعاقة الأوسع انتشاراً حيث يعاني منها 48.3% من إجمالي المعاقين مقابل 28.5% فقط للمصابين بإعاقة ، وأدنى إعاقة هي إعاقة النظر حيث بلغت 11%، كما يوضح ذلك الجدول (5-7).

الجدول (5-7)
نسب انتشار الإعاقة حسب نوع الإعاقة والنوع

المجموع	النوع		الإعاقة في
	أنثى	ذكر	
28.5	31.4	26.3	الحركة
11.8	14.7	9.7	النظر
22.5	19.7	24.7	الفهم والتواصل
48.3	48.2	48.4	التعامل مع الناس
14.8	13.9	15.4	الرعاية بالنفس
16.3	14.1	17.9	السمع

الشكل (5-4)
نسب انتشار الإعاقات حسب نوع الإعاقة والنوع



ويوضح الشكل (5-4) ارتفاع نسب الإعاقة في الحركة والنظر والفهم والتواصل بين الذكور عنها بين الإناث، بينما ترتفع الإعاقة في صعوبة السمع بين الإناث عنها بين الذكور.

3-3-5 أسباب الإعاقات وخصائصها

شكلت إصابات الحوادث وكذا العوامل الخلقية والوراثية أعلى أسباب الإعاقة، حيث بلغت على التوالي (23.5% و 23.3%) كما نلاحظ في الجدول (5-9) يليهما الصدمات أثناء فترة الرضاعة الطبيعية 11.4%، والملاحظ أن البعض ما زال يعتقد بالحسد والسحر والعين حيث شكل ذلك 1.3% من الأسباب.

الجدول (5-8)
التوزيع النسبي للمعاقين حسب سبب الإعاقة والنوع

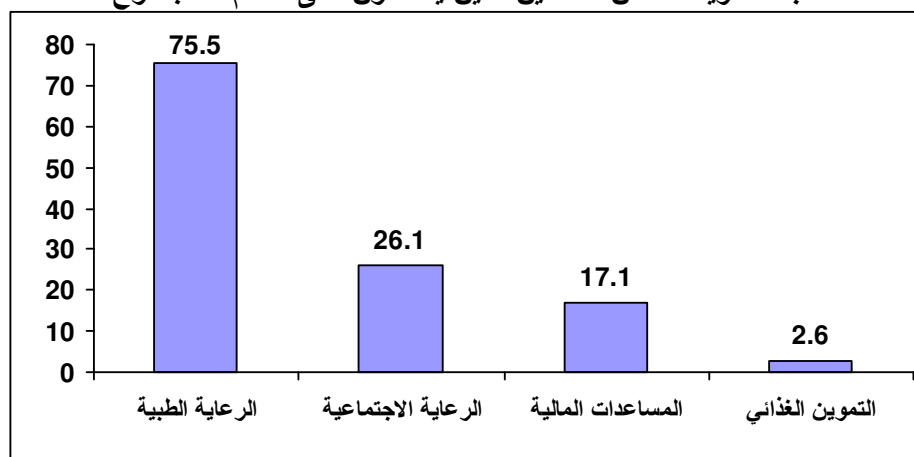
المجموع	النوع		السبب
	أنثى	ذكر	
23.4	23.1	23.6	الخلقية
11.4	13.0	10.1	صدمات المواليد الرضع
2.9	2.6	3.1	الأمراض المعدية
16.7	19.9	14.4	مرض آخر
1.3	0.8	1.7	المادية / الإيذاء النفسي
9.8	13.9	6.8	عملية الشبخوخة الطبيعية
23.5	15.4	29.5	إصابة / حادث
1.3	1.3	1.2	العين / لعنة
5.2	5.4	5.1	أخرى
4.4	4.6	4.3	لاتعرف

وفيما يتعلق بالعمر عند ظهور أو اكتشاف الإعاقة يوضح الجدول (5-9)، أنه تم اكتشاف الإعاقة منذ الولادة لدى 30.3% وفي الفئة (10-19) لدى 10%، ولا يوجد تباين واضح ما بين الذكور والإناث في ظهور الإعاقة. كما أن معظم المعوقين (62%) قدمت لهم رعاية صحية أو اجتماعية خلال الإثني عشر شهراً السابقة على المسح، في حين أنه لا يوجد اختلاف كبير في تلقي الرعاية حسب النوع. أما عن أنواع الدعم التي يتلقاها السكان المعوقون فقد تركز أغلبها على الرعاية الطبية بحوالي 75%، ثم الرعاية الاجتماعية بنسبة تصل إلى حوالي 26% وآخرها الدعم الغذائي بنسبة تصل إلى حوالي 3%.

الجدول (5-9)
التوزيع النسبي للإعاقات حسب ظهورها (اكتشافها)
وتلقي الرعاية خلال الـ 12 شهراً الماضية حسب النوع

المجموع	النوع		ظهور الإعاقة وتلقي الرعاية
	ذكر	أنثى	
ظهور الإعاقة			
30.3	30.8	29.9	منذ الولادة
8.4	8.4	8.4	0-4
5.7	5.7	5.7	5-9
10.0	8.3	11.3	10-19
29.4	30.7	28.5	20 فأكثر
16.2	16.1	16.2	غير معروف (غير محدد)
تلقى رعاية			
61.6	62.7	60.7	نعم
37.4	36.2	38.3	لا
1.0	1.1	1.0	غير معروف (غير محدد)

الشكل (5-5)
النسبة المئوية للسكان المعاقين الذين يحصلون على الدعم حسب نوع



الفصل السادس

أنماط الزواج

يمثل الزواج الإطار الأساسي لتكوين الأسر وإنجاب الأطفال، ومن ثم فإن انتشاره واستقراره في المجتمع يهيء الظروف الملائمة لحياة الأفراد وحماية الأمومة والطفولة ورعاية النشء والشباب والمسنين.

ويهتم الفصل الحالي بدراسة مستويات وأنماط الزواج من خلال تناول المحاور الآتية:

- الحالة الزوجية.
- السن عند الزواج.
- زواج الأقارب.
- تعدد الزوجات.

6-1 الحالة الزوجية

يتناول الجدول (6-1) توزيع السكان (15 سنة فأكثر) حسب الحالة الزوجية والنوع. بلغت نسبة الذكور المتزوجين فعلاً 39.4% مقابل 40.1% من الإناث. أما نسبة الأرامل فقد بلغت 0.7% من الذكور و 6.7% من الإناث. كذلك فإن نسبة المطلقات 1.3% تفوق نسبة المطلقين 0.2%. وقد يرجع ذلك إلى أن احتمال الزواج مرة أخرى بين الذكور أعلى مما هو بين الإناث.

وقد بلغت نسبة الذكور الذين لم يسبق لهم الزواج 59.6% مقابل 51.7% فقط بين الإناث وتختلف هذه النسب مع العمر. ويشير الجدول إلى أن نسبة كل من الذكور والإناث الباقيين دون زواج تتناقص مع تقدم العمر، إلا أنها ترتفع بين الإناث عنها بين الذكور وذلك بعد سن 30 عاماً.

ويلاحظ من الجدول تزايد نسب الترميل بشكل تدريجي مع تزايد العمر بين الإناث وبصفة خاصة بعد عمر الستين مقارنةً بالذكور، ويرجع ذلك إلى عوامل مثل كبر عمر الزوج عن الزوجة، وازدياد فرص الزواج مرة أخرى بين الأزواج مقارنةً بالزوجات ، فضلاً عن ارتفاع توقع الحياة بين الإناث عموماً.

كما أظهرت بيانات المسح أنه فيما يتعلق بالإناث اللاتي لم يتزوجن تراوحت النسبة بين 67.5% في شعبية وادي الحياة و 53.6% في شعبية درنة (الجدول 6-2).

الجدول 6-1
توزيع السكان 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع

المجموع	الحالة الزوجية					فئات العمر
	غير ميين	مطلق/ منفصل	أرمل	متزوج	لم يتزوج أبداً	
ذكور						
100	0.1	0.0	0.0	0.0	99.9	19-15
100	0.0	0.0	0.0	0.4	99.5	24-20
100	0.0	0.1	0.1	5.1	94.7	29-25
100	0.0	0.2	0.0	29.6	70.1	34-30
100	0.1	0.3	0.1	66.4	32.9	39-35
100	0.0	0.5	0.1	88.1	11.2	44-40
100	0.0	0.8	0.1	95.7	3.3	49-45
100	0.0	0.2	0.9	96.8	2.0	54-50
100	0.0	0.2	2.0	97.2	0.6	59-55
100	0.0	0.3	2.2	97.1	0.4	64-60
100	0.0	0.2	2.8	97.0	0.1	69-65
100	0.1	0.8	9.4	89.5	0.2	+ 70
99.9	0.0	0.2	0.7	39.4	59.6	الإجمالي
إناث						
100	0.0	0.0	0.0	0.7	99.3	19-15
100	0.0	0.2	0.1	9.3	90.5	24-20
100	0.0	0.4	0.1	30.4	68.9	29-25
100	0.0	1.3	0.6	49.0	49.0	34-30
100	0.0	2.1	1.2	60.4	36.2	39-35
100	0.2	2.3	2.8	70.8	23.5	44-40
100	0.0	3.1	6.0	78.7	11.8	49-45
100	0.0	4.2	12.7	81.2	1.8	54-50
100	0.0	2.2	23.0	73.8	0.9	59-55
100	0.0	2.3	34.6	62.4	0.7	64-60
100	0.0	1.7	40.1	56.6	0.6	69-65
100	0.0	1.7	60.6	36.3	1.0	+ 70
99.8	0.0	1.3	6.7	40.1	51.7	الإجمالي

الجدول 6-2
توزيع السكان الإناث 15 سنة فأكثر حسب الحالة بالشعبية

المجموع	الحالة الزوجية					الشعبية
	غير ميين	مطلقة منفصلة	أرملة	متزوجة	لم تتزوج أبداً	
100	0.0	0.2	0.6	39.5	59.7	البطنان
100	0.0	0.4	1.0	45.0	53.6	درنة
100	0.0	0.5	0.8	39.3	59.4	الجيل الأخضر
100	0.1	0.3	0.7	36.6	62.3	المرج
100	0.0	0.2	0.6	34.2	65.0	بنغازي
100	0.0	0.2	0.3	41.3	58.2	الواحات
100	0.2	0.5	0.5	39.0	59.7	الكفرة
100	0.0	0.2	1.0	36.3	62.4	سرت
100	0.0	0.1	0.7	36.4	62.8	الجفرة
100	0.0	0.1	0.8	40.6	58.6	مصراة
100	0.1	0.1	0.7	40.7	58.5	المرقب
100	0.0	0.2	1.1	40.5	58.2	طرابلس
100	0.2	0.4	0.4	43.6	55.3	الجفارة
100	0.0	0.3	0.7	42.9	56.1	الزاوية
100	0.0	0.2	0.4	44.1	55.3	النقاط الخمس
100	0.0	0.1	0.6	39.4	59.8	الجيل الغربي
100	0.0	0.2	0.6	38.9	60.3	نالوت
100	0.1	0.3	0.6	35.4	63.4	سبها
100	0.0	0.3	0.7	35.4	63.6	الشاطئ
100	0.1	0.2	0.7	31.5	67.6	وادي الحياة
100	0.0	0.4	0.8	31.2	67.5	مرزق
100	0.1	0.1	0.8	32.4	66.7	غات
100	0.0	0.2	0.7	39.4	59.6	الإجمالي

6-2 السن عند الزواج

يعتبر متوسط سن العزوبة للذين يتزوجون قبل عمر الخمسين عاماً من المقاييس التي تسمح بدراسة السن عند الزواج الأول للفتيات الحديثة. وباستخدام هذه المقاييس، من واقع المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة، فقد بلغ متوسط عدد سنوات العزوبة عند الذكور 35.2 سنة، مقابل 32.8 سنة عند الإناث.

يتبين من الجدول (6-3) أن تعليم الفتاة يؤدي إلى ارتفاع سنها عند الزواج، حيث بلغ سن الزواج للإناث الحاصلات على تعليم جامعي فأكثر 33.9 سنة بينما بلغ 32.7 سنة بين الإناث الأميات. كما يلاحظ أن التعليم لم يؤدي إلى ارتفاع السن عند الزواج لدى الذكور أيضاً، إذ بلغ هذا السن 37.0 عاماً عند الأميين و35.0 عاماً للحاصلين على تعليم جامعي فأكثر.

الجدول 3-6
متوسط عدد سنوات العزوبة عند الزواج الأول حسب الجنس
والمستوى التعليمي

إناث	ذكور	الخصائص
32.7	37.0	أمي
31.8	35.1	يقرأ ويكتب
32.4	35.7	ابتدائي (أساسي)
32.2	35.0	ثانوي أو مايعادلها
33.9	35.0	جامعي +
32.8	35.2	الإجمالي

3-6 زواج الأقارب

يظهر الجدول (4-6) أن ظاهرة الزواج بين الأقارب مرتفعة نسبياً إذ إن 30.4% من النساء تزوجن بأقارب من الدرجة الأولى ، وحوالي 12.4% تزوجن بأقارب من درجات أخرى ، وهذا يشكل حوالي نصف النساء المتزوجات. كما لوحظ من الجدول أن ظاهرة زواج الأقارب، مهما كانت درجة القرابة، تتخفض مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة . فمثلاً تتخفض نسبة زواج الأقارب من الدرجة الأولى من 41.4% بين الأميات إلى 22.6% بين الجامعيات فأعلى.

الجدول 4-6
توزع النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب نوع القرابة بين الزوجين وبعض الخصائص

المجموع	نوع القرابة				الخصائص
	لا توجد قرابة	قرابة أخرى	قرابة من الدرجة الأولى من الأم	قرابة من الدرجة الأولى من الأب	
100	45.3	13.4	10.4	31.0	أمية
100	49.6	11.2	10.3	28.9	تقرأ وتكتب
100	54.9	12.7	10.0	22.4	أساسي
100	60.2	12.4	8.7	18.7	ثانوي أو مايعادلها
100	65.7	11.7	8.5	14.1	جامعي فأعلى
100	73.8	1.2	0.0	25.0	غير مبين
100	57.2	12.4	9.3	21.1	الإجمالي

4-6 تعدد الزوجات واستقرار الزواج

يبين الجدول (5-6) أن نسبة 3.4% من الزوجات متزوجات من أزواج لهم أكثر من زوجة وتتزايد هذه النسبة مع تزايد العمر. كما تجدر الإشارة إلى أن النسبة تتناقص بوضوح كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة.

الجدول 5-6

نسبة النساء المتزوجات حالياً من أزواج متعددي الزوجات حسب بعض الخصائص

النسبة	الخصائص
فئات العمر	
1.2	19-15
0.9	24-20
1.2	29-25
1.6	34-30
3.5	39-35
5.6	44-40
6.4	49-45
المستوى التعليمي	
7.2	أمية
6.0	تقرأ وتكتب
3.7	ابتدائي (أساسي)
3.5	ثانوي أو مايعادله
2.3	جامعي فأعلى
3.4	الجملة

الفصل السابع الخصوبة

يتناول هذا الفصل عددا من مؤشرات الإنجاب التي تشمل مستويات وأنماط وتطورات الإنجاب الحالي والتراكمي والعمر الذي تبدأ عنده السيدة الإنجاب. ويعتبر توافر هذه المعلومات ضروريا لمتابعة تطور وتقويم أثر البرامج والسياسات السكانية في ليبيا. كما تعتبر البيانات مهمة لعلاقتها بصحة ووفيات الأطفال والأمهات.

وقد تم من خلال المسح الليبي لصحة الأسرة جمع بيانات عن أنماط الإنجاب بعدة طرق منها السؤال عن عدد الأبناء البنين والبنات لكل سيدة والذين يعيشون معها أو يعيشون في مكان آخر، فضلا عن عدد الذين توفوا. أما للأطفال الذين توفوا فقد تم تسجيل العمر عند الوفاة. كذلك وجه سؤال للسيدة عما إذا كانت حاملا وقت إجراء المقابلة أم لا.

7-1 السيدات الحوامل وقت المسح

تشير نسبة السيدات الحوامل وقت المسح إلى المستوى المتوقع للخصوبة خلال الأشهر التسعة القادمة تقريبا، ومن المحتمل أن تتأثر تلك النسبة ببعض الأخطاء، نتيجة عدم تأكيد السيدة من حدوث الحمل، وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى منه.

وتشير بيانات الجدول (7-1) إلى أن 13.0% من مجموع عدد النساء المتزوجات حاليا كن حوامل وقت المسح، مع ملاحظة انخفاض هذه النسبة بتقدم سن المرأة وبشكل تدريجي من 26.5% في فئة السن (15-19) سنة، إلى 23.3% في فئة السن (25-29) سنة، وإلى 12.6% في فئة السن (35-39) سنة، ثم إلى 5% في فئة العمر (40-44) سنة، ووصلت إلى 0.4% في فئة السن (45-49) سنة.

وقد بلغت نسبة النساء الحوامل في الأعمار المبكرة التي تزداد فيها مخاطر الحمل على صحة الأم والطفل 26.5% في الأعمار (أقل من 20 سنة).

الجدول (1-7)

النسب المئوية للنساء المتزوجات الحوامل وقت المسح حسب فئات السن ومكان الإقامة (2007)

فئات السن	عدد المتزوجات	نسبة الحوامل حالياً
19-15	42	26.5
24-20	545	26.4
29-25	1842	23.3
34-30	2639	19.0
39-35	2727	12.6
44-40	2304	5.0
49-45	1822	0.4
المجموع	11920	13.0

2-7 مستويات وتباينات الخصوبة الحالية

يعتبر مستوى الخصوبة الحالية من أهم الموضوعات نظراً لتأثره المباشر بالبرامج السكانية، وقد تم حساب معدلات الإنجاب الكلية والمعدلات التفصيلية حسب العمر خلال السنوات الخمس السابقة على المسح. ويعتبر حساب هذه المعدلات مفيداً في تفهم الأنماط العمرية للإنجاب. وعلى الرغم من أن بيانات الإنجاب قد تم جمعها للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج أو المتزوجات حالياً، فقد تم حساب معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر لجميع السيدات باستخدام البيانات الخاصة بالتكوين العمري للسيدات من واقع استمارة الأسرة المعيشية على أساس أن السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج ليس لديهن أطفال.

ويعتبر معدل الإنجاب الكلي مفيداً للتعرف على مستوى الإنجاب السائد، والذي يعرف بأنه عدد الأطفال الذي تنجبه السيدة في المتوسط حتى نهاية حياتها الإنجابية إذا ما تم الإنجاب خلال هذه الفترة وفقاً لمعدلات الإنجاب التفصيلية المشاهدة. ويحسب معدل الإنجاب الكلي للسيدات في المدى العمري (15-49) سنة.

وقد بلغ معدل الإنجاب الكلي 2.6 مولوداً للمرأة الواحدة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح كما بلغ معدل الخصوبة العمرية أعلى مستوى له وهو 153 مولوداً لكل ألف امرأة في فئة السن (30-34) سنة، حيث أخذ بعدها بالانخفاض التدريجي في الفئة التالية، ثم أصبح الانخفاض حاداً بدءاً من السنة 40 من عمر السيدة.

أكدت نتائج المسح وجود فروق غير كبيرة في معدل الخصوبة الكلية بين سكان المدن الساحلية والمدن الداخلية، فقد تراوح هذا المعدل بين 2.64 مولوداً للمرأة الواحدة في المدن الساحلية مقابل 2.83 مولوداً في المدن الداخلية. الجدول (7-2).

ومن جهة ثانية، بلغ معدل الخصوبة العمرية ذروته في فئة العمر (30-34) سنة سواء بين مستوى سكان المدن الداخلية أو الساحلية، حيث بلغ 148 مولوداً لكل ألف امرأة في المدن الساحلية مقابل 165 مولوداً في المدن الداخلية. ثم بدأ هذا المعدل بالانخفاض التدريجي مع ارتفاع السن. وأصبح حاداً بدءاً من العمر 40 سنة. مما يؤكد وجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة و مكان الإقامة، حيث يترافق ارتفاع نسبة سكان المدن الساحلية مع انخفاض مستوى الخصوبة.

ويظهر الجدول (7-2) وجود علاقة عكسية ولكنها بسيطة بين المستوى التعليمي للمرأة وخصوبتها، فقد انخفض معدل الخصوبة الكلية خلال السنوات الخمس السابقة على المسح مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة من 2.6 مولوداً عند المرأة الأمية، إلى 2.1 موليد عند المرأة التي تحسن القراءة والكتابة، ليرتفع بعد ذلك قليلاً إلى 2.7 مولوداً عند المرأة الحاصلة على شهادة إتمام التعليم الابتدائي والإعدادي، و لينخفض مرة ثانية إلى 2.2 مولوداً عند المرأة الحاصلة على الشهادة الثانوية فما فوق. أي أن الفرق في مستوى الخصوبة الكلية بين أدنى وأعلى مستوى تعليمي للمرأة لا يتجاوز في الجماهيرية أكثر من 0.4 مولود.

من جهة ثانية بلغ معدل الخصوبة العمرية ذروته في فئة السن (30-40) سنة عند النساء في كافة المستويات التعليمية، ثم أخذت معدلات الخصوبة العمرية في الانخفاض مع ارتفاع فئات السن، وأصبح هذا الانخفاض حاداً بدءاً من السن 40 سنة. (انظر الشكلين 7-1 ، 7-2).

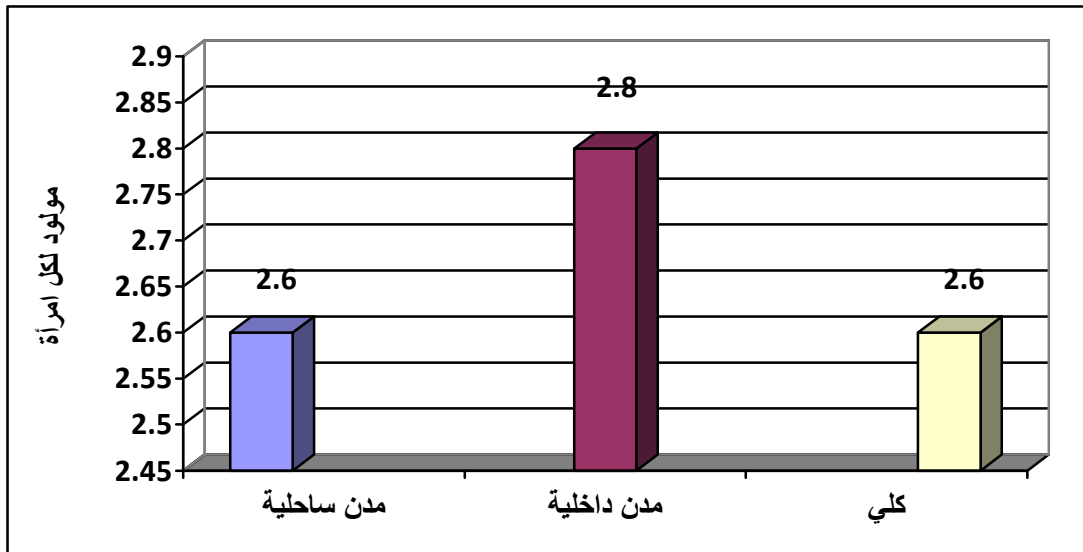
الجدول (2-7)

معدلات الخصوبة العمرية (لكل ألف امرأة) ومعدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة)
خلال السنوات الخمس السابقة على المسح (2007) حسب مكان الإقامة والحالة التعليمية

المجموع	الحالة التعليمية					مكان الإقامة		فئات السن
	ثانوية فاعلي	إعدادي	ابتدائي	تقرأ وتكتب	أمية	المدن الساحلية	المدن الداخلية	
5	-	4	6	-	38	7	9	19-15
50	33	48	74	54	66	51	48	24-20
122	108	128	133	113	111	127	127	29-25
153	139	165	156	187	129	148	165	34-30
132	117	144	130	112	122	133	155	39-35
57	56	62	54	46	58	63	73	44-40
11	3	13	9	10	13	17	19	49-45
2.6	2.2	2.7	2.7	2.1	2.6	2.6	2.8	معدل الخصوبة الكلية

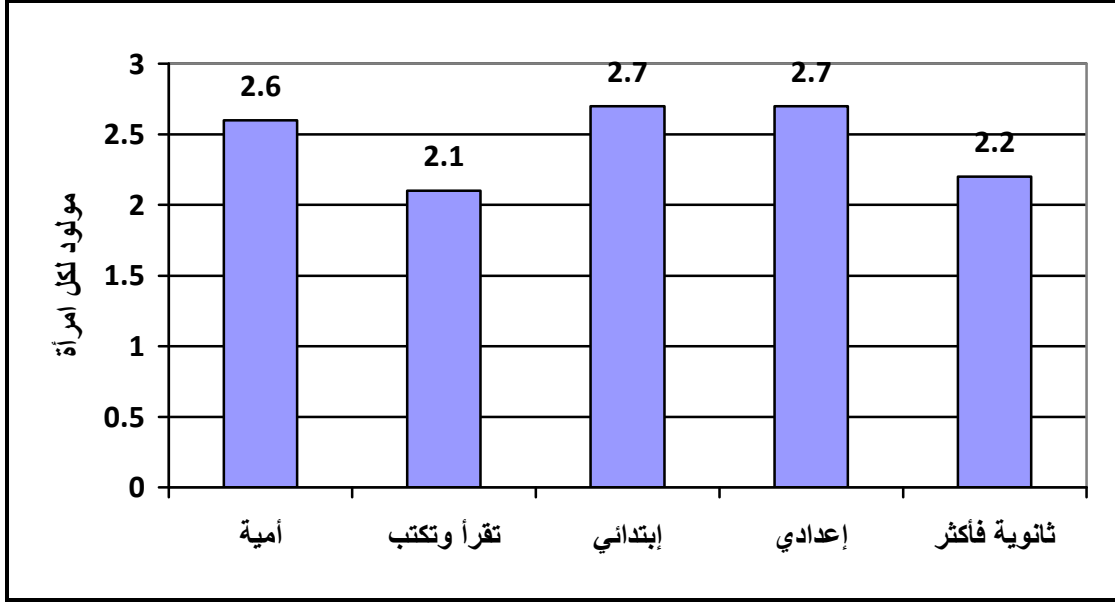
الشكل (1-7)

معدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة) خلال السنوات الخمس
السابقة على المسح حسب مكان الإقامة



الشكل (2-7)

معدل الخصوبة الكلية (للمرأة الواحدة) خلال السنوات الخمس السابقة على المسح
حسب الحالة التعليمية



3-7 اتجاهات الخصوبة

أتاحت البيانات التي تم جمعها في استبيانات المسح عن التاريخ الإيجابي للمرأة، إمكانية التعرف على اتجاهات الخصوبة خلال الخمس عشرة سنة السابقة على المسح. فالمعدلات الخاصة بالفترة 0 - 4 سنوات السابقة على المسح تعود للأعوام 2003-2007، والمعدلات الخاصة بالفترة 5-9 سنوات قبل المسح تعود للأعوام 1998-2002، والمعدلات الخاصة بالفترة 10-14 سنة السابقة على المسح تعود للأعوام 1993-1997. ونظرا لأن المسح لم يتضمن مقابلات للسيدات في العمر 50 فأكثر، فإن المعدلات للفئات العمرية الكبيرة يتم بترها كلما تباعد تاريخ المسح.

1-3-7 اتجاهات معدل الخصوبة الكلية

تشير بيانات الجدول (3-7) إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلية من 3.02 مولود خلال الفترة 2002-1998 إلى 2.6 مولودا خلال الفترة 2003-2007، بنقص بلغت نسبته 18%، مما يدل على حدوث انخفاض معتدل نسبيا في مستوى الخصوبة خلال عقد بداية القرن الحالي ، وقد ظهر هذا الانخفاض على مستوى كل من سكان المدن الساحلية والداخلية والحالة التعليمية.

فبالنسبة لمكان الإقامة، يوضح الجدول أن خصوبة النساء في المناطق الساحلية انخفضت لتصل إلى 2.6 مولوداً خلال الفترة 2003-2007. وفي المناطق الداخلية، انخفضت خصوبة النساء لتصل إلى 2.8 مولوداً خلال الفترة 2003-2007. ومعدل نسبة هذا الانخفاض غير معروفة وذلك لعدم توفر الإحصائيات الدقيقة في الفترة بين 1998-2002. وتدل بعض الإحصائيات على أن انخفاض مستوى الخصوبة أخذ في التقلص التدريجي على مدى السنين السابقة ليصل سنة 2007 إلى 2.8 مولوداً في المناطق الريفية و 2.6 مولوداً في المناطق الساحلية. ويعتقد أن هذا التقلص في المناطق الداخلية هو أكثر من المناطق الساحلية نتيجة التطورات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها المناطق الداخلية والريف الليبي، وخاصة ارتفاع سن الزواج، والتوسع في انتشار التعليم المتوسط والعالي بين الإناث واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

أما على مستوى الحالة التعليمية فإن عدم توفر الإحصائيات الدقيقة في الفترة 1998-2002 جعل إمكانية تقدير معدل انخفاض الخصوبة الكلية عند المرأة على اختلاف مستوياتها التعليمي صعباً جداً، ولكن الواضح أيضاً أن هذا الانخفاض موجود ليصل سنة 2007 إلى 2.6 مولوداً عند المرأة الأمية، و 2.7 مولوداً عند المرأة الحاصلة على الشهادة الابتدائية، و 2.2 مولوداً عند المرأة الحاصلة على الشهادة الثانوية فما فوق. وهذا الانخفاض يعود للتأثير الكبير لارتفاع مستوى تعليم المرأة على اتجاهات الخصوبة.

الجدول (3-7)
اتجاهات معدل الخصوبة الكلية لفترتين خمسينين سابقتين على المسح (2007)
حسب مكان الإقامة والحالة التعليمية للمرأة

السنوات السابقة على المسح		مكان الإقامة والحالة التعليمية	
5>	* 9-5		
2007-2003	2002-1998		
2.6	-	مدن ساحلية	مكان الإقامة
2.8	-	مدن داخلية	
2.6	-	أمية	الحالة التعليمية
2.1	-	تقرأ وتكتب	
2.7	-	ابتدائي	
2.7	-	إعدادي	
2.2	-	ثانوي فأكثر	
2.6	3.02	المجموع	

*يشير إلى معدل الخصوبة الكلي (15-44) من العمر.

7-3-2 اتجاهات معدلات الخصوبة العمرية

يوضح كل من الجدولين (4-7) و(5-7) أن معدلات الخصوبة العمرية انخفضت بشكل كبير وملحوظ في جميع الفئات العمرية خلال الخمس عشرة سنة الماضية، سواء على مستوى مكان الإقامة الحالية أو الحالة التعليمية للمرأة. وكان هذا الانخفاض شديدا خلال السنوات العشر الماضية 1998-2007 قياسا بمستواه قبل ذلك في فئة العمر (30-49) سنة، مع ملاحظة أن هذا الانخفاض شمل جميع فئات السن. ويبدو أن ذلك يرجع إلى تأخر سن الزواج وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

أما على مستوى الحالة التعليمية، فيوضح الجدول (5-7) انخفاض مستوى الخصوبة عند النساء في كافة المستويات التعليمية، وفي أغلب الفئات العمرية، وقد كانت درجة الانخفاض بالنسبة للمرأة الأمية في دراسات سابقة الأكبر نسبيا وخاصة في فئتي السن (25-29) و(30-34) سنة خلال السنوات العشر الماضية (1998-2007) مقارنة بما كان عليه في الفترة 1993-1997.

الجدول (4-7)

اتجاهات معدلات الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة لفترات خمسية سابقة على المسح (2007)
حسب عمر المرأة

معدلات الخصوبة السنوات السابقة على المسح			عمر المرأة
5>	9-5	14-10	
2007-2003	2002-1998	1997-1993	
5.1	5.7	9.6	19 - 15
50.1	56.7	82.5	24 - 20
122.1	137.2	181.3	29 - 25
153.2	166.8	218.4	34 - 30
132.0	151.8	180.5	39 - 35
57.6	85.4	-	44 - 40
11.4	-	-	49 -45

الجدول (5-7)

اتجاهات معدلات الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح
حسب الحالة التعليمية وعمر المرأة

5>	عمر المرأة	الحالة التعليمية
2007-2003		
38	19 - 15	أمية
66	24 - 20	
111	29 - 25	
129	34 - 30	
122	39 - 35	
58	44 - 40	
13	49 - 45	
-	19 - 15		تقرأ وتكتب
54	24 - 20	
113	29 - 25	
109	34 - 30	
112	39 - 35	
46	44 - 40	
10	49 - 45	
6	19 - 15	ابتدائي
47	24 - 20	
133	29 - 25	
156	34 - 30	
130	39 - 35	
54	44 - 40	
9	49 - 45	
4	19 - 15	إعدادي
48	24 - 20	
128	29 - 25	
165	34 - 30	
144	39 - 35	
62	44 - 40	
13	49 - 45	
-	19 - 15	ثانوي فأكثر
33	24 - 20	
108	29 - 25	
139	34 - 30	
117	39 - 35	
56	44 - 40	
3	49 - 45	

4-7 الخصوبة التراكمية والمكتمة

1-4-7 مستوى الخصوبة التراكمية

يقصد بالخصوبة التراكمية عدد المواليد الأحياء الذين أنجبتهن المرأة حتى تاريخ المسح، وبالتالي فهي لا تمثل كامل السلوك الإنجابي للنساء طوال فترة حياتهن الخصبة، وخاصة للشابات منهن اللواتي لم تكتمل فترة حياتهن الإنجابية.

الجدول (6-7)

التوزيع النسبي للنساء اللاتي سبق لهن الزواج، والنساء المتزوجات حالياً (2007)
(49-15) ، (49-45) حسب عدد المواليد الأحياء

النساء المتزوجات حالياً %		اجمالي النساء 15 - 49		عدد المواليد الأحياء
49-45	49-15	49-45	49-15	
4.4	9.4	4.4	9.4	0
6.1	26.5	6.4	26.8	2 - 1
16.7	27.8	16.6	27.5	4 - 3
24.2	18.6	24.2	18.7	6 - 5
23.2	10.1	23.4	10.3	8 - 7
26	7.4	25.0	7.4	+ 9
100	100	100	100	المجموع
6.5	3.9	6.4	3.9	متوسط عدد المواليد الأحياء
1715	11.810	1822	11.920	عدد النساء

ويوضح الجدول (6-7) أن هناك ميلاً واضحاً نحو الإنجابية العالية، فبينما نجد أن حوالي 9% من مجموع النساء لم يكن لديهن مواليد أحياء حتى تاريخ المسح، فإن 27% منهن أنجبن 1-2 مولوداً، و28% أنجبن 3-4 مواليد، و29% أنجبن 5-8 مواليد، و7% أنجبن 9 مواليد فأكثر.

وتساعد دراسة تأثير توزيع النساء حسب فئات السن، والعمر عند الزواج الأول ومدة الحياة الزوجية على متوسط عدد المواليد الأحياء المنجبين، في تكوين فهم أفضل لأنماط الخصوبة.

7-4-2 مستوى الخصوبة المكتملة

يقصد بالخصوبة المكتملة متوسط عدد المواليد الأحياء الذين أنجبتهن المرأة حتى فئة السن (49-45) سنة، وهي تعكس الظروف التي كانت سائدة خلال الثلاثين عاما السابقة على المسح.

ويوضح الجدول (7-6) أن المرأة التي بلغ عمرها وقت المسح (49-45) سنة وسبق لها الزواج أنجبت في المتوسط 6.4 أطفالا، كما يوضح أن حوالي 48% من النساء أنجبن ما بين 5-8 أطفال، مقابل 27% أنجبن أقل من 5 مواليد، و 25% أنجبن 9 مواليد أو أكثر. وأن هناك امرأة واحدة بين كل 10 نساء أنجبت أطفالا دون أو عند مستوى الإحلال، وبالمقابل هناك امرأة واحدة من كل حوالي 4 نساء أنجبت 9 مواليد أو أكثر، الأمر الذي يعتبر قرينة على ارتفاع الخصوبة في الماضي.

لقد بلغت نسبة النساء اللواتي لم ينجبن أطفالا 4.4% من مجموع عدد النساء المتزوجات وقت المسح في فئة السن (49-45) سنة، ويمكن اعتبار هذه النسبة تمثل تقديرا أوليا لمستوى انتشار العقم، نتيجة عدم قدرة أحد الزوجين أو كليهما على الإنجاب.

7-4-3 عدد المواليد حسب فئات سن الأم

يبين الجدول (7-7) أن متوسط عدد المواليد الأحياء يزيد مع تقدم السن، ليبلغ ذروته في الفئة العمرية (49-45) سنة. كما يوضح الجدول المذكور أن نسبة النساء اللواتي لم ينجبن أطفالا انخفضت بشكل حاد من 49.1% إلى 24.1% بين فئتي العمر (15-19) سنة و (20-24) سنة، وأقل من 8% من النساء اللواتي تبلغ أعمارهن 35 سنة فأكثر لم ينجبن أطفالا.

لقد أنجبت 1.4% من النساء في فئة العمر (15-19) سنة، وكذلك 11.8% منهن حتى فئة العمر (20-24) سنة ثلاثة أطفال، بينما أنجبت 3.2% منهن حتى فئة العمر 25-29 سنة خمسة أطفال فأكثر، و 2.9 حتى فئة العمر (30-34) سنة سبعة أطفال فأكثر، و يلاحظ أن نسبة النساء اللواتي أنجبن تسعة أطفال فأكثر بدأت ترتفع بشكل كبير بدءا من السن 35 سنة فأكثر، حيث بلغت 3.5% في فئة العمر (35-39) سنة و 13.7% حتى فئة العمر (40-44) سنة، ثم 25% حتى فئة العمر (45-49) سنة، وذلك بسبب زيادة عدد سنوات تعرض المرأة لفرص الإنجاب مع ارتفاع السن.

الجدول (7-7)

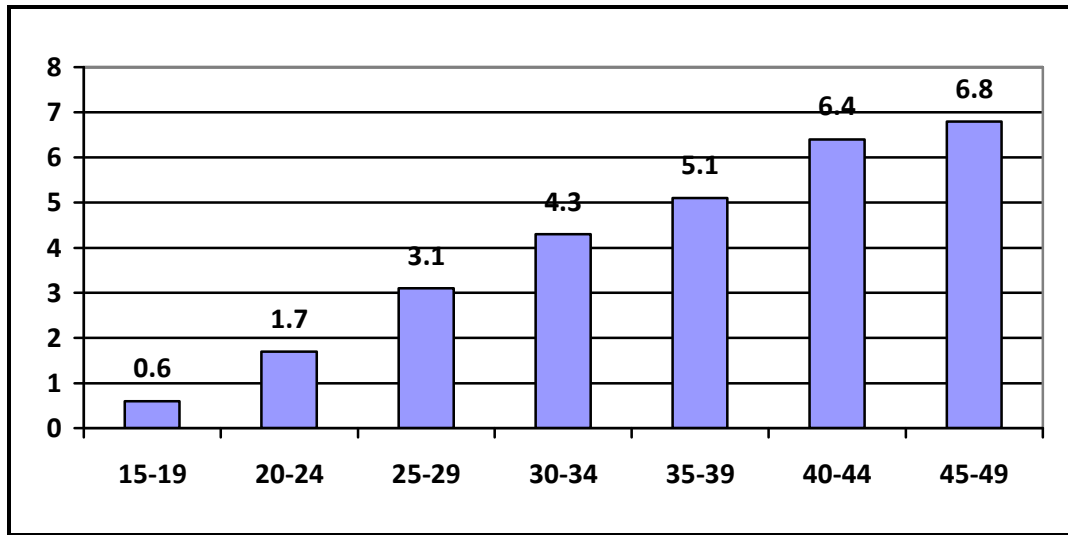
التوزيع النسبي للنساء اللواتي سبق لهن الزواج حسب عدد المواليد الأحياء والعمر الحالي (2007)

متوسط عدد المواليد الأحياء	المجموع	عدد المواليد الأحياء						العمر
		+ 9	8-7	6-5	4-3	1-2	0	
0.6	100	0.0	0.0	0.0	1.4	49.5	49.1	19-15
1.7	100	0.0	0.0	0.0	11.8	64.1	24.1	24-20
3.1	100	0.0	0.4	2.8	21.5	58.6	16.7	29-25
4.3	100	0.4	2.5	11.8	39.1	36.1	9.5	34-30
5.1	100	3.5	9.8	27.0	34.5	17.7	7.5	39-35
6.4	100	13.7	19.8	29.9	23.0	8.4	5.2	44-40
6.8	100	25.0	23.4	24.2	16.6	6.4	4.4	49-45
4.2	100	7.4	10.3	18.7	27.5	26.8	9.4	المجموع

ويبين الشكل (3-7) متوسط عدد المواليد الأحياء حسب عمر الأم، حيث يوضح الشكل أن ارتفاع السن عند الزواج الأول أحد العوامل الهامة التي تساعد على خفض مستوى الخصوبة، وخاصة في الوسط الريفي الذي ينخفض فيه نسبياً استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كذلك فإن مستوى خصوبة النساء تزداد بازدياد عدد سنوات الزواج.

الشكل (3-7)

متوسط عدد المواليد الأحياء حسب عمر الأم



7-4-4 متوسط عدد المواليد الأحياء حسب المستوى التعليمي

يبين الجدول (7-8) أن عدد المواليد الأحياء ازداد بمعدلات مختلفة في جميع الفئات التعليمية على كل مستويات الفترة العمرية، فعلى مستوى المرأة الأمية كان متوسط عدد المواليد الأحياء في الفترة العمرية (15-19) سنة 1.2 مولوداً، وارتفع هذا المعدل تدريجياً ليصل إلى 1.5 مولوداً في الفترة العمرية (20-24) سنة و3 مواليد في الفترة العمرية (25-29) سنة، وليصل إلى 6.4 مواليد في الفترة العمرية (40-44) سنة، وهذا يعود إلى الاهتمام والتطور الصحي في مدن الجماهيرية بما في ذلك مناطق الريف حيث تزداد نسبة الأمية.

الجدول (7-8)

متوسط عدد المواليد الأحياء حسب المستوى التعليمي (2007)

عمر المرأة	أمية	تقرأ وتكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوية فأكثر	المجموع
19-15	1.2	0.8	0.7	0.6	0.6	0.7
24-20	1.5	1.7	1.6	1.2	0.9	1.3
29-25	3.0	2.7	2.4	1.8	1.4	1.8
34-30	3.7	3.1	3.4	2.6	2.2	2.8
39-35	5.2	4.6	4.6	3.5	3.0	4.0
44-40	6.4	5.9	5.8	4.8	4	5.5

ومن الطبيعي أن يتناسب متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة بشكل طردي مع ازدياد مدة الحياة الزوجية. ويبين الجدول (7-8) أيضاً بأن متوسط عد المواليد الأحياء في كل فترة عمرية أخذ في الانخفاض بارتفاع درجة التعليم للمرأة، وأصبح هذا الانخفاض حاداً بدءاً من المرحلة الابتدائية. ففي الفترة العمرية (30-40) بلغ هذا المعدل 3.7 لدى المرأة الأمية، لينخفض هذا المعدل إلى 2.6 لدى النسوة المتحصلات على الشهادة الإعدادية و2.2 للواتي تحصلن على الشهادة الثانوية فأكثر، وهذا راجع بالتأكيد إلى تواجد المرأة لفترة أكثر خارج بيتها للتحصيل العلمي واستعمال أدوات ومواد تنظيم الأسرة.

كما يبين الجدول (7-8) بأن متوسط عدد المواليد الأحياء قد ازداد بزيادة عمر المرأة وبدرجة ملحوظة بعد الفترة العمرية (15-19 سنة) حيث بلغ هذا المتوسط 1.3 للفترة العمرية 20-24 ليصل أقصاه لدى الفترة العمرية (40-45 سنة) بمعدل 5.5.

7-4-5 متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مكان الإقامة

يبين الجدول (7-9) أيضا الفروق البسيطة في متوسط عدد المواليد الأحياء بين سكان المدن الساحلية والمدن الداخلية (الريف) لما تحقق لهذه المناطق من وعي وثقافة صحية .

الجدول (7-9)

متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مكان الإقامة (2007)

عمر المرأة	المدن الساحلية	المدن الداخلية والريف	المجموع
19-15	0.7	0.8	0.7
24-20	1.2	1.1	1.3
29-25	1.7	1.9	1.8
34-30	2.7	2.9	2.8
39-35	4.0	4.5	4.0
44-40	5.2	5.8	5.5

7-4-6 العمر عند المولود الأول

يوضح الجدول (7-10) أن وسيط العمر عند المولود الأول يتراوح بين 21 سنة عند النساء اللواتي يجدن القراءة والكتابة و26 سنة عند الحاصلات على الشهادة الثانوية فأكثر، مما يعني أن وسيط العمر هذا يزداد بشكل طردي مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة مما يؤدي إلى خفض مستوى الخصوبة، لأنه يقلص من طول فترة الحياة الإنجابية لها.

الجدول (7-10)

وسيط العمر عند المولود الأول للنساء (25-49) سنة

حسب العمر الحالي والحالة التعليمية (2007)

المجموع	العمر الحالي					الحالة التعليمية
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	
20	19	20	21	23	22	أمية
21	20	21	21	23	22	تقرأ وتكتب
22	21	21	22	23	22	ابتدائي
25	24	24	26	25	23	إعدادي
26	25	27	27	27	25	ثانوي فأكثر
24	21	22	24	25	24	المجموع

5-7 المباشرة بين الولادات

تتيح المباشرة بين الولادات الفرصة للمرأة لترميم جسمها، وتعويض ما فقدته من مواد وعناصر غذائية خلال فترة الحمل والولادة، مما ينعكس إيجابياً على صحتها وصحة أطفالها بشكل عام، وعلى صحتها الإيجابية بشكل خاص.

ويوضح الجدول (7-11) أن 25.4% من مجموع عدد المواليد المنجبين خلال السنوات الخمس السابقة على المسح يفصل بينهم وبين الولادة السابقة لهم أقل من 18 شهراً. وكانت هذه النسبة أعلى بكثير عند النساء صغيرات السن عن مستواها لدى الكبار منهن. حيث تراوحت بين 42% في الفئة العمرية (15-19) سنة و 25.3% في الفئة العمرية (45-49) سنة.

الجدول (7-11)

التوزيع النسبي للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب عدد الأشهر التي تفصل بينها وبين المولود السابق وبعض الخصائص (2007)

عدد المواليد	عدد الأشهر التي انقضت على المولود السابق					الخصائص	
	أقل من 18	18-23	24-35	36-47	48 فأكثر		
29	42	53.3	4.7	0.0	0.0	عمر الأم	19-15
689	41.0	23.9	25.7	6.0	3.4		24-20
3294	32.5	25.1	26.1	10.3	6.1		29-25
7314	27.2	21.1	28.4	12.5	10.8		34-30
10968	24.4	19.2	26.6	13.6	16.3		39-35
12641	23.8	18.5	26.7	13.2	17.7		44-40
11653	25.3	18.8	27.3	12.5	16		49-45
16355	50.2	39.6	53.7	26.6	30	ترتيب المولود	4-1
21208	48.4	37.5	53.7	27.2	33.2		8-5
9024	30.6	23.2	28.9	9.5	7.7		+9
9161	26.9	20.8	29.4	10.6	11.9	الحالة التعليمية	أمية
3398	25	19.7	27.8	12.9	14.7		تقرأ وتكتب
16043	25.4	18.9	26.2	13.0	16.6		ابتدائي
13360	24.5	18.9	26.1	13.7	16.8		إعدادي
4615	25	20.6	26.7	14.2	13.6		ثانوي +
46587	25.4	19.5	27.0	12.8	15.3	المجموع	

ومن ناحية أخرى تصل نسبة الولادات التي تتراوح الفترة بينها وبين الولادة السابقة عليها بين 18 و 23 شهرا حوالي 19.5% ، وبذلك تصل نسبة الولادات المتقاربة التي نقل الفترة التي تفصل بينها وبين الولادة السابقة عليها عن سنتين، فقد بلغت حوالي 35% ، أي أنها تشكل أكثر من ثلث مجموع عدد الولادات التي حصلت خلال السنوات الخمس السابقة على المسح، وهي نسبة عالية تعكس الحاجة إلى تكثيف حملات التوعية بالآثار الصحية السيئة للولادات المتقاربة على صحة الأم والطفل.

6-7 الحمل والأمومة دون سن العشرين

تتعرض الأمهات دون سن العشرين وأطفالهن لمخاطر صحية أكبر عادة من الأمهات بعد هذه السن. كذلك فإن الحمل دون سن العشرين له نتائج اجتماعية سلبية، لا سيما فيما يتعلق بتعليم الإناث إذ إن اللاتي يحملن أو يصبحن أمهات أكثر عرضة لعدم استكمال تعليمهن.

ويعرض الجدول (7-12) التوزيع النسبي للإناث في فئة العمر (15-19) اللاتي أصبحن أمهات أو حوامل بمولودهن الأول. وعموما، يصل مستوى الإنجاب بين جميع الإناث دون سن العشرين إلى نحو 7.4%، منهن 5.9% أنجبن مولودا، 2.3% حوامل بطفلهن الأول. وتزيد هذه النسب مع تزايد العمر، إذ إن 6.9% أمهات حوامل وعمرهن 15 عاما، لتقل إلى نحو 6.2% بين الإناث في العمر 19 عاما.

الجدول (7-12)

نسبة الأمهات والحوامل لأول مرة بين جميع الإناث في فئة العمر (15-19) سنة
حسب بعض الخصائص المختارة (2007)

عدد الإناث	% أمهات أو حوامل	% حوامل لأول مرة	% أمهات	الخصائص	
4	6.9	0.0	6.9	15	السن
0	1.00	0.0	1.0	16	
3	1.00	8.6	1.3	17	
14	8.7	3.4	5.3	18	
21	6.2	1.1	5.1	19	
5	7.8	0.0	7.8	أمية	الحالة التعليمية
2	7.6	0.0	7.6	تقرأ وتكتب	
4	100.0	0.0	1.00	ابتدائي	
14	6.7	3.7	2.9	إعدادي	
3	5.9	0.0	5.9	ثانوي +	
42	7.4	2.3	5.9	المجموع	

ويرتبط مستوى الإنجاب دون سن العشرين ارتباطاً واضحاً بالمستوى التعليمي للسيدة وحالتها المدرسية، إذ تصل نسبة الأمهات والحوامل إلى نحو 7.8% بين الأميات وإلى 7.6 بين اللاتي يقرأن ويكتبن، إلا أنها تزداد بسرعة بعد ذلك لتبلغ 10% بين الحاصلات على التعليم الابتدائي ثم تنخفض إلى 6.7% بين الحاصلات على تعليم إعدادي، ثم إلى 5.9% بين حملة الثانوية فأكثر.

7-7 مستوى انتشار العقم

يشير الجدول (7-13) إلى أن 7.4% من مجموع عدد النساء اللواتي سبق لهن الزواج وما زلن يحضن غير حوامل وقت المسح ولم يسبق لهن الإنجاب، وتبلغ هذه النسبة 9.8% عند اللواتي تبلغ أعمارهن 35 سنة فأكثر، وتقل هذه النسبة بين السيدات في فئة العمر (45-49) سنة إلى 6.5%.

ويبين هذا الجدول أيضاً أن أكبر نسبة من العقم 24.1% موجودة لدى النساء المتزوجات لمدة 15 سنة فأكثر، ويلاحظ من الجدول أن حوالي 75% من هؤلاء النساء لم يسبق لهن إنجاب أي مولود حي.

الجدول (7-13)

نسبة النساء السابق لهن الزواج وما زلن يحضن وغير حوامل وقت المسح ولم ينجبن أي مولود حسب العمر الحالي والمدة المنقضية بين الزواج الأول و العمر الحالي

عدد النساء غير الحوامل حالياً	% العقم	الخصائص	
30	20.9	19-15 سنة	العمر الحالي
363	10.5	24-20 سنة	
1299	13.5	29-25 سنة	
1924	10.9	34-30 سنة	
2142	9.8	39-35 سنة	
1922	10.5	44-40 سنة	
1327	6.5	49-45 سنة	
1868	17.5	4-0 سنة		الفترة منذ الزواج
1830	12.7	9-5 سنوات	
1463	8.1	14-10 سنة	
3841	24.1	+15 سنة	
9,007	74.9	المجموع	

الفصل الثامن

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يتناول هذا الفصل نسب النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج، واللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة وبعض الخصائص الأخرى، والاستخدام الحالي حسب الوسيلة وبعض الخصائص. وكذلك الاستخدام الأول والحالي ونوع الاستخدام ومتخذ القرار بالاستخدام.

كذلك يتناول الفصل الاستخدام الحالي دون توقف. كما يتناول المشاكل التي تعرضت لها المستخدمات وأيضاً أسباب التوقف عن استخدام الوسائل. ومن ناحية أخرى، يتناول الاستخدام المستقبلي للوسائل ولمن لن تستخدم والسبب في ذلك.

1-8 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجات والسابق لهن الزواج حسب نوع الوسيلة يظهر من الجدول (1-8) الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة للنساء المتزوجات حسب العمر، حيث أوضح استمرار الاستخدام حتى سن متقدمة من عمر المرأة، مروراً بمراحل العمر كافة، ففي فترة العمر (15-19) تبلغ نسبة الاستخدام السابق للوسائل 17.6%، وتصل إلى 62.3% في فئة العمر (45-49)، واستخدام الوسائل الحديثة تبدأ 5.4% في فئة العمر (15-19 سنة) وتصل إلى 50% في فئة العمر (45-49 سنة).

الجدول 1-8

الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح

عدد النساء	الاستخدام السابق		العمر
	الوسائل الحديثة	جميع الوسائل	
42	5.4	17.6	19-15
545	19.8	36.2	24-20
1,842	26.7	48.1	29-25
2,639	34.9	60.0	34-30
2,727	46.1	65.8	39-35
2,304	50.5	66.5	44-40
1,822	50.0	62.3	49-45
11,920	40.7	59.9	الإجمالي

ومن خلال الجدول (2-8) تظهر لنا أهم الوسائل للنساء اللاتي سبق لهن استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وهي؛ الحبوب 27.6%، يليها اللولب 18.1% ثم الواقي 6.1%، ومن الوسائل التقليدية، فترة الأمان 26% يليها إطالة فترة الرضاعة الطبيعية 8.6%.

الجدول (2-8)

الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة للنساء المتزوجات عند إجراء المسح

الإجمالي	فئات العمر							نوع الوسيلة
	49-45	40-	35-	30-	25-	20-	15-	
27.6	38.0	35.4	30.7	21.8	16.4	13.0	0.5	الحبوب
18.1	23.5	24.9	21.3	15.2	8.0	5.2	3.8	اللولب
1.1	1.1	1.4	1.2	1.0	0.9	1.2	0.0	الحقن
0.3	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2	0.8	0.0	غرسات النوربلانت
6.1	3.3	6.0	7.3	7.0	6.1	5.5	1.2	واق ذكري
0.3	0.4	0.4	0.2	0.3	0.5	0.0	0.0	واق أنثوي
0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	حاجز مهبلي
0.4	0.7	0.4	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	الرغوات
1.5	3.6	2.4	1.2	0.6	0.5	0.1	0.0	تعقيم للنساء
0.3	0.2	0.5	0.4	0.2	0.2	0.0	0.0	تعقيم للذكور
8.6	9.5	11.1	9.0	8.1	6.7	3.3	5.9	إطالة فترة الرضاعة
26.0	18.9	26.7	29.1	31.0	23.4	17.0	6.3	فترة الأمان
6.7	3.9	6.2	8.2	8.3	6.6	2.6	4.5	الانسحاب
0.5	0.6	0.6	0.4	0.6	0.5	0.0	0.0	وسائل أخرى

كما يظهر الجدول (2-8) الاستخدام المبكر للنساء السابق لهن الزواج لهذه الوسائل ، وترتفع نسبة الاستخدام هذه تدريجياً مع العمر، وتبين المعطيات المتوفرة أن جميع وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والتقليدية يتم استخدامها في ليبيا.

2-8 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج حسب بعض الخصائص

يظهر الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة بشكل عام والوسائل الحديثة بشكل خاص من خلال مجموعة من المتغيرات (العمر، عدد سنوات الزواج، المستوى التعليمي)، ويظهر ذلك من الجدولين (3-8) و(4-8).

ويظهر من الجدول (3-8) الاستخدام بالنسبة للمتزوجات حالياً حسب الخصائص المختلفة ، حيث أظهرت المعطيات فوارق كبيرة في الاستخدام مقرونة بعدد سنوات الزواج تبليغ أقصاها في فترة (15-19 سنة) ، حيث بلغت حوالي 71%، وكذا استمرار الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة مهما بلغت عدد سنوات الزواج، مما يؤكد أن استمرار استخدام الوسائل مرتبط بالخصوبة وباستمرار الزواج.

ولم يظهر الجدول تبايناً واضحاً حول العلاقة المتبادلة ما بين الاستخدام ومستوى التعليم ،حيث كانت أعلى بين غير المتعلمات بالنسبة للوسائل كافة في حين في الوسائل الحديثة توجد فروق ضئيلة بين الأميات وغيرهن لا تتعدى حوالي 8%.

الجدول (3-8)

نسبة الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات حالياً حسب بعض الخصائص

الخصائص	الاستخدام السابق للوسائل كافة	الاستخدام السابق للوسائل الحديثة
مجموع سنوات الزواج منذ الزواج الأول		
4-0	34.9	15.9
9-5	62.0	36.1
14-10	71.3	49.5
19-15	70.9	53.9
24-20	68.5	53.6
29-25	67.9	55.6
34-30	60.8	47.9
49-35	54.7	40.5
المستوى التعليمي		
أمية	47.3	32.4
تقرأ وتكتب	59.9	41.8
أساسي	64.6	44.9
متوسط	65.6	48.3
ثانوي	61.7	41.3
جامعي	55.3	33.7
أعلى من جامعي	61.5	40.4
الإجمالي	59.9	40.7

3-8 الاستخدام الحالي حسب الوسيلة وبعض الخصائص

يوضح الجدول (4-8) الاستخدام الحالي للنساء المتزوجات حالياً حسب الوسيلة وفئات العمر. ويظهر الجدول كذلك أن بعض الوسائل مثل الرغوات والواقى الذكري والحاجز المهبل غير مستخدمة إطلاقاً في ليبيا، في الوقت نفسه أظهر الجدول (8-2) أن نسبة الحبوب هي الأعلى كما بينت ارتباطاً في نسبة استخدام الوسائل الحديثة وتراجعت عن السابق ليصل إلى (9.3%) فقط، وتتنى نسبة إطالة فترة الرضاعة إلى (2.2%) فقط، مقارنة بالاستخدام السابق حيث بلغت النسبة (8.6%).

وهذه النتائج توضح الانخفاض الحاصل ما بين الاستخدام السابق والحالي وهو ما يتطلب تعزيز الجهود على مستوى مختلف جهات تقديم الخدمة في ليبيا، ودراسة الأسباب التي أدت إلى انخفاض استخدام الوسائل بشكل عام والحديثة منها بشكل خاص.

أما بالنسبة لفئات عمر الزوجات فيظهر من الجدول أنه كلما ارتفع العمر زاد استخدام الوسائل عموماً حيث تكون قد حققت الأسرة العدد المرغوب من الأبناء.

الجدول (4-8)

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وعمر المرأة من قبل النساء المتزوجات عند إجراء المسح

الإجمالي	فئات العمر							نوع الوسيلة
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
20.4	22.7	25.1	24.3	16.6	15.2	11.5	5.4	وسائل حديثة
9.3	8.6	11.3	11.8	7.9	7.3	6.0	0.5	الحبوب
6.8	7.0	8.4	8.9	6.0	4.0	2.7	3.8	اللولب
0.3	0.3	0.4	0.1	0.1	0.4	0.5	0.0	الحقن
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	غرسات النوربلانت
2.3	1.5	2.2	2.1	2.4	3.2	2.4	1.2	واق ذكري
0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	واق أنثوي
0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	حاجز مهبل
0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	الرغوات
1.5	4.9	2.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	تعقيم للنساء
0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	تعقيم للذكور
21.5	15.9	22.0	24.4	25.2	19.0	14.4	8.9	وسائل تقليدية
2.2	0.6	1.6	3.0	2.5	2.5	2.1	4.5	إطالة فترة الرضاعة
16.2	13.0	17.6	17.6	18.9	13.5	11.1	3.0	فترة الأمان
2.9	1.8	2.4	3.6	3.7	3.0	1.2	1.4	الانسحاب
0.2	0.5	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	وسائل أخرى

أما العلاقة المتبادلة بين الاستخدام والتعليم فيؤكد الجدول (8-5) كذلك الفرضية السابقة وهي أن الاستخدام ينخفض كلما انخفض مستوى التعليم، حيث لا توجد فوارق في هذا المجال، فاستخدام الوسائل الحديثة بين الأميات تبلغ نسبته 15.6%، و12.5% للوسيلة التقليدية تستخدمها الأمية بينما للجامعية 16.7% للوسيلة الحديثة و23.6% للوسيلة التقليدية، وتتطلب هذه الظاهرة المزيد من سير الغور للوقوف على أسبابها والتي نعتبرها مؤشرات هامة للغاية.

كما أظهرت نتائج المسح أن أعلى استخدام حالي لوسائل تنظيم الأسرة كان في شعبيتي الجفارة 52.6% وبنغازي 52.5%، وأدنى استخدام كان في شعبية غات بنسبة حوالي 13%، وبنفس الحال تتباين المؤشرات حسب استخدام الوسائل الحديثة والتقليدية حسب الشعبيات.

الجدول (8-5)

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات عند إجراء المسح حسب المستوى التعليمي

فئات العمر							نوع الوسيلة
أعلى من جامعي	جامعي	ثانوي	متوسط	أساسي	تقرأ وتكتب	أمية	
20.0	16.7	20.6	24.9	20.2	23.8	15.6	وسائل حديثة
14.9	6.6	10.0	10.8	9.7	10.4	6.6	الحبوب
4.0	6.6	6.9	8.3	5.3	7.8	5.4	اللؤلؤ
0.0	0.2	0.2	0.2	0.5	0.1	0.5	الحقن
0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	غرسات النوربلانت
0.4	2.5	2.7	3.1	1.7	2.2	0.2	واق ذكري
0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	واق أنثوي
0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	حاجز مهبلي
0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	الرعوات
0.6	0.4	0.7	2.4	2.9	3.2	2.6	تعقيم للنساء
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	تعقيم للذكور
26.0	23.6	23.9	21.4	22.6	17.1	12.5	وسائل تقليدية
5.1	2.6	2.0	2.1	2.7	1.1	1.8	إطالة فترة الرضاعة
13.6	17.2	18.4	16.5	16.6	13.4	9.1	فترة الأمان
7.3	3.6	3.3	2.6	3.0	2.1	1.5	الانسحاب
0.0	0.2	0.1	0.2	0.3	0.5	0.2	وسائل أخرى

الجدول 8-6

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات عند إجراء المسح حسب الشعبية

الشعبية	الوسائل الحديثة	الوسائل التقليدية	الإجمالي
البطنان	25.5	11.4	36.9
درنة	17.9	6.2	24.1
الجبل الأخضر	17.9	13.0	30.9
المرج	17.6	19.6	37.2
بنغازي	29.5	22.9	52.5
الواحات	18.8	18.3	37.0
الكفرة	19.7	8.4	28.1
سرت	15.9	23.9	39.9
الجفرة	17.4	18.0	35.4
مصراته	19.9	12.7	32.6
المرقب	11.5	31.7	43.2
طرابلس	24.8	24.1	48.9
الجفارة	21.7	30.9	52.6
الزاوية	16.5	25.8	42.3
النقاط الخمس	23.0	24.1	47.1
الجبل الغربي	16.0	18.7	34.7
نالوت	13.3	18.0	31.3
سبها	14.9	12.6	27.5
الشاطي	13.5	15.5	29.0
وادي الحياة	9.5	11.6	21.1
مرزق	9.9	14.9	24.7
غات	6.6	6.9	13.4
الإجمالي	20.4	21.5	41.9

8-4 الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة عند الاستخدام الأول وسبب الاستخدام

حول أسباب الاستخدام الأول وغاياته، فإن الجدول (8-7) بيّن أهم أسباب الاستخدام وهي المباشرة بين الولادات ووقف الإنجاب حسب فئات العمر وعدد الأولاد.

ولقد ذكرت 90.6% من النساء أن استخدامهن الأول كان من أجل المباشرة بين الولادات، وأما نسبة اللواتي ذكرن أن استخدامهن الأول كان من أجل وقف الإنجاب فقد بلغت 8.8%. ولا يوجد تباين واضح بحسب عدد المواليد سواء للسيدات اللاتي يردن تأخير الولادة أو التوقف النهائي عن الإنجاب.

الجدول (7-8)

نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج (15-49) ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد المواليد الأحياء والسبب الرئيس عند الاستخدام الأول

السبب الرئيس لاستخدام وسيلة تنظيم الأسرة			عدد المواليد
أخرى	التوقف عن إنجاب الطفل	تريد تأخير الولادة	
28.0	7.8	64.2	لا يوجد
1.1	2.9	96.1	1
0.4	3.9	95.7	2
0.4	5.0	94.6	3
0.5	6.7	92.8	4
0.5	13.8	85.8	+5
0.6	8.8	90.6	الإجمالي
44	626	6,482	عدد النساء

الجدول (8-8)

نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج (15-49) ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد الأولاد الأحياء ومتوسط عدد الأولاد عند الاستخدام الأول حسب العمر الحالي

متوسط عدد الأولاد عند الاستخدام الأول	المجموع	عدد الأولاد الأحياء عند الاستخدام الأول						فئات العمر
		+9	8-7	6-5	4-3	2-1	لا أولاد	
0.7	17.6	.	.	.	100.0	23.6	9.3	19-15
1.3	36.2	.	.	.	60.9	44.3	2.8	24-20
1.5	48.1	0.0	27.5	45.3	69.2	53.8	1.9	29-25
1.9	60.0	54.4	65.1	72.6	76.6	52.8	2.2	34-30
2.4	65.8	61.3	75.2	82.1	75.9	43.0	3.8	39-35
3.1	66.5	61.7	79.3	78.1	71.6	29.8	1.3	44-40
3.5	62.3	63.3	71.7	74.6	61.4	20.0	3.4	49-45
2.5	59.9	62.4	74.7	77.2	73.0	47.9	2.6	الإجمالي

8-5 الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الاستخدام ومتخذ قرار الاستخدام

يتناول الجدول (8-9) الاستخدام الحالي حسب متخذ القرار بالاستخدام وبعض الخصائص. وقد لوحظ أن نسبة الزوجات اللواتي يتخذن وحدهن قرار الاستخدام تصل إلى 4.7%، ويتضاعف العدد بالنسبة للزوج حيث يبلغ 13.8%، وتبلغ بالنسبة للزوجين معاً 77.7%.

كما أن هناك مؤشراً هاماً يتمثل في أن القرار النهائي في الاستخدام خارج إطار الزوجة والزوج قد يعود لأشخاص آخرين بنسبة 0.4% أي دون 1%، مما يعني أن التدخل في شؤون الأسرة في مجال استخدام الوسائل قد تراجع، وإن بدت نسبة عدم معرفة متخذ القرار النهائي التي تصل إلى 3.4% مرتفعة فإنها ربما تخفي الرغبة في عدم الإفصاح عن ذلك.

الجدول (8-9)

التوزيع العمري للنساء المتزوجات حالياً (15-49) حسب متخذ القرار النهائي للاستخدام

المجموع	متخذ القرار					الخصائص
	غير متأكد/ غير مبين	آخرون	الزوجان معاً	الزوج أساساً	الزوجة أساساً	
100	5.6	0.7	73.1	16.1	4.6	لا تستخدم حالياً
100	0.4	0.1	82.5	11.3	5.7	تستخدم وسيلة حديثة حالياً
100	0.2	0.0	85.6	10.1	4.1	تستخدم وسيلة تقليدية حالياً
100	3.4	0.4	77.7	13.8	4.7	الإجمالي

6-8 الاستخدام الحالي للوسائل دون توقف

يظهر الجدول (8-10) المستخدمات للوسائل حالياً حسب العمر وفترة الاستخدام دون توقف حيث تبين أن 29.8% مستمرات في الاستخدام من (1-2) سنة، و16.7% ومن (3-4) سنوات، و9.6% ومن (5-7) سنوات، لتصل إلى 5.2% من 10 سنوات فأكثر. وبالنسبة لمن مضى عليهن (1-2) سنة دون توقف تتناقص نسبتهن كلما ارتفع السن، في حين أن لمن مضى عليهن (3-4) سنوات ترتفع كلما ارتفع السن، كذلك لمن مضى عليهن (5-7) سنوات و8 سنوات فأكثر دون توقف.

الجدول (8-10)

توزع المستخدمات للوسائل حالياً والعمر الحالي وفترة الاستخدام دون توقف

عدد النساء	عدد سنوات الاستخدام دون توقف							فئات العمر
	الإجمالي	+10	9-8	7-5	4-3	2-1	أقل من سنة	
6	100.0	0.0	0.0	28.7	0.0	27.4	44.0	19-15
138	100.0	0.0	0.0	0.0	3.0	33.3	63.7	24-20
619	100.0	0.5	0.2	0.3	9.5	39.3	50.2	29-25
1,063	100.0	0.8	1.5	4.2	14.9	37.5	41.2	34-30
1,258	100.0	2.5	4.3	9.9	17.5	32.7	33.1	39-35
1,015	100.0	6.4	13.8	14.4	23.5	23.2	18.7	44-40
631	100.0	21.5	19.9	21.4	17.7	11.6	7.8	49-45
4,731	100.0	5.2	7.1	9.6	16.7	29.8	31.6	المجموع

7-8 الاستخدام الحالي حسب التعرض للمشاكل

يوضح الجدول (8-11) نسب مستخدمات الوسائل حالياً حسب المشاكل اللاتي تعرضن لها وفئات العمر. ويظهر منه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن لمشكلة أثناء استخدامهن لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لم تتعد 8%، الغالبية منهن تعرضن لمشاكل صحية 79.4% وأن بعضهن ذكرن أنهن غير مستريحات للوسيلة 17.8%، وهما المشكلتان الرئيسيتان اللتان تواجهان النساء المستخدمات حالياً لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول (8-11)

النسبة المئوية للمشاكل التي اعترضت مستخدمات الوسائل حالياً

حسب المشكلة وفئات العمر

النسبة	السبب الرئيسي لعدم الاستخدام
79.4	مشاكل صحية
1.7	الوسيلة غير فعالة
4.2	معارضة الزوج
0.6	صعوبة الحصول عليها
2.2	الوسيلة غالية الثمن
17.8	الوسيلة غير مريحة
1.7	أخرى
0.7	لا تعرف
381	عدد النساء اللاتي واجهن مشاكل
8.0	النسبة من إجمالي النساء

8-8 أسباب التوقف عن استخدام الوسائل

يشير الجدول (8-12) إلى الأسباب التي دعت النساء للتوقف عن استخدام الوسائل، وهي تتلخص في سببين رئيسيين، الرغبة في الإنجاب 34.8% وأنها سببت مشاكل صحية 20%. وبالنسبة لمن توقفن طلباً لمزيد من الإنجاب، فإن 48.1% من النساء في شريحة العمر (25-34) من بين النساء اللواتي صرّحن أن التوقف عن استخدام الوسائل كان من أجل الإنجاب، قد لا يكون لديهن أطفال أو لم يمض على زواجهن فترة طويلة، وهذه هي السن المناسبة للإنجاب وتمثل أفضل فترات الأمومة الآمنة، إلا أنه لوحظ كذلك أن نسبة النساء في فئة العمر (35-44) سنة أيضاً ترغب في إنجاب المزيد من الأطفال وتصل إلى حوالي 43%، وهذه النسبة مرتفعة وفي سن غير آمنة للحمل.

وبالنسبة لمن ذكرن أن الوسيلة سببت لهن مشاكل صحية فإنهن يتركزن في الفئة العمرية (45-49 سنة)، حيث بلغت أعلى نسبة وتصل إلى حوالي 27% مقارنة ببقية الفئات العمرية الأخرى، وهذه النتيجة متوقعة وتتوافق مع كبر سن السيدة، ولذا أصبح ضروري البحث عن وسائل أكثر أماناً.

الجدول (8-12)

توزع النساء اللواتي سبق لهن استخدام الوسائل ولا يستخدمنها حالياً
وأَسباب التوقف عن استخدامها والعمر الحالي

السبب الرئيس للتوقف	24-15	34-25	44-35	49-45	الإجمالي
فشل الوسيلة	15.6	5.3	2.4	1.5	2.9
قصور في الإنباع الجنسي	0.0	0.8	0.5	1.3	0.8
تأثير على فترة انقطاع الطمث	18.3	1.9	4.1	6.4	4.5
مشاكل صحية	7.9	12.0	19.6	26.7	20.0
غير مريحة في الاستخدام	0.0	0.9	0.9	0.9	0.9
صعوبة الحصول عليها	0.0	0.5	0.5	0.3	0.4
تؤدي إلى زيادة الوزن	0.0	0.4	0.9	1.6	1.0
لا تحب الوسيلة	0.0	3.4	3.1	7.3	4.4
تريد طفلاً آخر	38.5	48.1	42.7	13.7	34.8
تريد تعويض الطفل المتوفى	0.0	0.0	1.0	0.0	0.5
لا توجد سرية في الاستخدام	0.0	0.5	1.5	3.3	1.8
أخرى	19.7	26.2	22.7	37.2	27.9

8-9 الاستخدام الحالي للوسائل الحديثة ومصدر الحصول عليها

إن مصدر الحصول على الوسيلة مهم للغاية، وقد سبق وأشرنا إلى ذلك، والجدول (8-13) يوضح توزيع الاستخدام الحالي بالنسبة لمصدر الوسيلة الحديثة، حيث ظهر أن الصيدلية هي مصدر الوسائل بنسبة 69% والمستشفيات الخاصة بنسبة حوالي 15%. وفي الوقت الذي لا تتعدى نسبة الحصول على الوسائل من المستشفيات الحكومية والمركز الصحي الحكومي حوالي 12%.

واللافت للانتباه أن الحبوب مصدرها الغالب هو الصيدلية بنسبة حوالي 82%، في حين أن اللولب مصدره المستشفيات الخاصة والصيدليات بنسبة 75%، أما وسيلة الحقن فمصدرها الأكبر هو الصيدلية وكذلك الحاجز النسائي. وبالنسبة للواقى الذكري فمصدره الصيدلية 97.1%، وبالنسبة لتعقيم النساء فتتقاسم النسبة الأكبر ما بين المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة (الجدول 8-13). ونخلص مما سبق إلى ضرورة مضاعفة الجهود من أجل جعل الوسائل في متناول النساء من خلال المراكز الحكومية والأهلية وخصوصاً مضاعفة نسب حصولها من العائلات الميدانيات.

الجدول (8-13)
توزيع النساء المستخدمات للوسائل الحديثة حالياً ومصدر الحصول عليها

مصدر الحصول عليه					أنواع الوسائل
عيادة خاصة	صيدلية	مستشفى خاص	مركز صحي حكومي	مستشفى حكومي	
2.8	81.5	6.0	0.8	8.9	حبوب
6.9	43.2	32.1	1.0	16.8	لولب
7.1	53.7	10.5	0.0	28.7	حقن
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	غرسات النوربلانت
1.0	97.1	0.8	1.1	0.0	واق ذكري
10.1	74.4	15.4	0.0	0.0	واق نسائي
46.3	0.0	0.0	0.0	53.7	حاجز نسائي
0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	التعقيم للنساء
4.2	69.0	14.9	0.9	11.0	المجموع

8-10 الاستخدام المستقبلي للوسائل حسب المدة المرتقبة

يظهر الجدول (8-14) توزيع النساء غير المستخدمات لوسائل حالياً ويفكرن فيها مستقبلاً حسب المدة المرتقبة وعدد الأولاد. ومن الجدول يتبين أن حوالي 54% يرغبن في الاستخدام، و36.6% لا يرغبن، و9.5% لا يعرفن إن كن سيستخدمن مستقبلاً أم لا. ومن بين من يرغبن في الاستخدام هناك 23.1% خلال سنة سيستخدمن وسيلة، وحوالي 15% لم يحددن الفترة إنما يوين استخدام إحدى الوسائل.

كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين عدم الرغبة وعدد الأولاد، فكلما زاد عدد المواليد قابله ازدياد الرغبة في عدم الاستخدام، وهذه النتيجة تحتاج إلى مزيد من الدراسات والبحث عن الأسباب.

الجدول (8-14)

توزيع الزوجات اللواتي لا يستخدمن الوسائل حالياً ويفكرن في استخدامها مستقبلاً حسب المدة المرتقبة وعدد الأولاد الأحياء والمستوى التعليمي

عدد الأولاد	خلال 12 شهراً	خلال سنة إلى سنتين	خلال 3 سنوات وأكثر	خلال فترة غير محددة	لا ترغب في الاستخدام	لا تعرف إن كانت ستستخدم	الإجمالي
ليس لديها أولاد	28.2	12.6	4.2	15.0	40.0	0.0	100.0
1	23.7	16.0	12.0	20.1	14.8	13.5	100.0
2	28.8	15.1	6.0	20.7	21.4	8.0	100.0
3	32.8	13.1	7.7	14.9	22.4	9.2	100.0
4	22.3	11.5	6.8	15.9	32.8	10.7	100.0
+ 5	16.8	6.5	2.2	11.2	54.3	9.0	100.0
الإجمالي	23.1	10.6	5.4	14.9	36.6	9.5	100.0
عدد النساء	512	236	119	330	813	210	2,220

8-11 سبب عدم الاستخدام للوسائل مستقبلاً

يوضح الجدول (8-15) النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج اللاتي لم يستخدمن أية وسيلة وليس لديهن النية في الاستخدام مستقبلاً حسب فئات العمر والسبب، ويظهر من الجدول أن أهم الأسباب في عدم الاستخدام مستقبلاً هو الرغبة في إنجاب طفل 40.9% ، يليه التحفظ دينياً بنسبة حوالي 24% ، إلى جانب أنها تخطت مرحلة الخصوبة 10%.

أما حسب فئات عمر السيدة فنجد أن حوالي ثلثي النساء في الفئة (15-24) يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، وهكذا كلما ازداد عمر الأم قابله نقص في نسبة النساء اللاتي يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال. وعلى العكس من ذلك، المتحفظات دينياً، حيث نلاحظ أنه كلما ازداد عمر السيدة قابله زيادة في تحفظها على استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول (8-15)

توزع النساء اللواتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً في عمر 15-49 ولم يسبق لهن استخدام أية وسيلة وليس لديهن النية في الاستخدام مستقبلاً حسب السبب والعمر

عدد النساء	الإجمالي	فئات العمر			الأسباب
		49-35	34-25	24-15	
1,290	40.9	31.7	61.4	67.2	ترغب في إنجاب طفل آخر
145	4.6	4.3	5.0	7.9	مانع ديني
21	0.7	0.7	0.7	0.0	هي ضد الفكرة
120	3.8	3.2	5.0	6.8	معارضة الزوج
4	0.1	0.1	0.1	0.0	معارضة الأهل
191	6.1	6.6	4.9	4.7	الخوف من انعكاسات الوسائل
16	0.5	0.6	0.3	0.0	عدم المعرفة
6	0.2	0.2	0.1	0.6	صعوبة الحصول عليها
9	0.3	0.3	0.2	0.0	ثمنها مرتفع
9	0.3	0.4	0.0	0.0	مزعجة في الاستخدام
764	24.2	27.9	16.2	9.4	متحفظة دينياً (قدرية)
326	10.3	14.6	0.5	0.0	تخطت مرحلة الخصوبة
74	2.4	2.3	2.5	2.2	لا ترغب في الوسائل المتوفرة
156	4.9	6.0	2.7	0.9	أخرى
24	0.8	1.0	0.3	0.3	لا تعرف/ غير محدد

الفصل التاسع رعاية الأمومة

تعتبر مرحلة الإنجاب من المراحل العمرية الهامة والحساسة التي تمر بها المرأة، إذ تتعرض أثناءها لحالات متعاقبة من النشاط الفسيولوجي والبدني لاسيما أثناء الحمل والولادة، وهي مرحلة لها انعكاسات كبيرة على صحتها وصحة أطفالها فضلا عن انعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية.

إن توفير الرعاية الصحية للأم خلال هذه المرحلة هو واحد من أهم أولويات القطاع الصحي لضمان الرعاية قبل وأثناء وبعد الحمل، للوصول الأم والجنين إلى تمام الحمل بسلام من خلال الفحوص الدورية لكشف الحمل عالية الخطورة و إحالتها عند اللزوم لتلقي الرعاية الصحية اللازمة، وتوفير خدمة توليدية وسهولة الحصول عليها ومستوى كفاءة القائمين بها. كذلك فإن مرحلة ما بعد الولادة هامة جدا ولا تقل أهمية عن الرعاية قبل وأثناء الولادة لانعكاساتها على صحة الأم والطفل معا.

وقد قام المسح الليبي لصحة الأسرة بتوجيه عدد من الأسئلة حول الرعاية الصحية للأمهات اللاتي حصل لديهن ولادة حية خلال السنوات الخمس السابقة على المسح.

9-1 الرعاية الصحية أثناء الحمل

تبلغ نسبة السيدات اللاتي تابعن حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح لدى أطباء 93%، بينما كانت نسبة السيدات اللواتي لم يتلقين الرعاية الصحية أثناء حملهن الأخير 6.1% كما يوضح الجدول (9-1) أنه كلما زاد المستوى التعليمي عند السيدة حرصت على متابعة الحمل إذ إن 97% من الحاصلات على التعليم العالي تابعن حملهن عن طريق الأطباء، وتناقصت النسبة إلى 92% بين الحاصلات على التعليم المتوسط، ثم تتناقص النسبة تدريجيا كلما قل المستوى التعليمي. كما أن الحرص على الرعاية أثناء الحمل عند الحمل بالطفل الأول هي 97% لتتناقص تدريجياً وتصل إلى 85.7% لدى الحمل بالطفل السادس فأكثر.

الجدول (9-1)

التوزيع النسبي للنساء اللاتي تلقين رعاية طبية أثناء الحمل حسب بعض الخصائص المختارة

الخصائص	عدد الولادات في الخمس سنوات السابقة	تلقين رعاية من آخرين	تلقين رعاية من قابلة عادية	تلقين رعاية من قابلة مدربة	تلقين رعاية من قابلة مؤهلة	تلقين رعاية من طبيب	لم يتلقين أي رعاية		
العمر	24-15	433	0.0	0.2	0.2	0.9	95.6	3.7	
	34-25	3693	0.0	0.3	0.3	2.0	95.4	3.7	
	49-35	3455	0.0	0.2	0.3	2.0	90.3	9.0	
ترتيب المولود	1.00	1205	0.0	0.3	0.4	2.1	97.1	2.1	
	3-2	2821	0.0	0.3	0.3	2.0	95.6	3.2	
	5-4	1852	0.0	0.1	0.4	2.5	93.0	6.3	
	6 +	1704	0.1	0.3	0.3	1.3	85.7	13.5	
مستوى التعليم	أمية	625	0.0	0.2	0.0	0.8	80.1	19.1	
	تقرأ	340	0.0	0.2	0.3	3.1	87.8	10.3	
	إبتدائي	2150	0.0	0.3	0.1	1.5	92.1	7.0	
	متوسط	2150	0.0	0.2	0.4	2.2	95.2	4.1	
	جامعي فاعلي	1532	0.0	0.3	0.5	2.4	97.0	2.3	
	غير مبين	22	0.0	0.0	0.0	0.0	87.1	12.9	
الإجمالي	7581	0.0	0.2	0.3	2.0	93.1	6.1		

يبين الجدول (9-2) أن 87 % من الحوامل قمن بالزيارة الأولى عند رعاية الحمل خلال فترة الشهور الأولى، وأن سبب تلك الزيارة كان عند أكثر الحوامل هو التأكد من كونها حاملاً عند 51.2% تلاه التأكد من سلامة الجنين عند 24%، أما 9.7%، منهن فكان سبب الزيارة هو إجراء فحص روتيني من أجل ضمان حمل صحي، تلته أسباب أخرى تتعلق بالحجز للولادة أو غير ذلك.

الجدول (2.9)

التوزيع النسبي للسيدات اللواتي تابعن الحمل بآخر مولود خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب الغرض من المتابعة عند الزيارة الأولى

المجموع	السبب الرئيسي الأول لزيارة الطبيب								فترة الحمل عند الزيارة الأولى
	أسباب اخرى	شكوى صحية	التأكد من سلامة الحمل	فحص روتيني	إلحاح العائلة	التأكد من الحمل	الحجز للولادة	التأكد من سلامة الجنين	
100.0	0.2	6.7	5.9	9.4	0.2	54.4	1.1	22.1	أقل من 6 أشهر
100.0	1.3	17.4	4.9	13.7	1.4	4.1	7.0	50.3	6-7 أشهر
100.0	1.9	12.2	7.6	12.5	0.0	6.1	9.1	50.6	8-9 أشهر
100.0	3.5	7.5	6.4	10.1	0.8	38.7	0.0	33.0	لا تعرف
100.0	0.4	7.2	5.9	9.7	0.3	51.2	1.4	24.0	المجموع
2.5	3.6	3.0	2.7	3.2	3.6	1.9	4.0	3.2	متوسط فترة الحمل بالشهور عند الزيارة
7,117	25	512	419	687	20	3,646	102	1,705	عدد الولادات خلال الخمس سنوات السابقة

9-1-2 عدد مرات المتابعة أثناء الحمل

يبين الجدول (9-3) توزيع السيدات اللاتي تابعن الحمل بآخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب عدد مرات المتابعة ، حيث يبلغ متوسط عدد الزيارات التي تقوم بها الحامل أثناء الحمل 6.5%، وهي نسبة جيدة وتتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية التي تؤكد على 4 زيارات للحمل الطبيعي حيث يبين الجدول أن 69.5% من الحوامل قمن بأكثر من 4 زيارات أثناء الحمل.

الجدول (9-3)

توزيع السيدات اللاتي تابعن الحمل بآخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب عدد مرات المتابعة

النسبة %	عدد مرات المتابعة
6.2	لا يوجد
3.4	زيارة واحدة
13.1	2-3 زيارات
69.5	4 زيارات فأكثر
7.8	لا تعرف
6.5	متوسط عدد الزيارات

9-1-3 أنواع الخدمات المقدمة و أماكن متابعة الحمل

يبين الجدول (9-4) أنواع الفحوصات التي أجريت للسيدات الحوامل خلال السنوات الخمس السابقة على المسح و أماكن إجراء هذه الفحوص ، والنسب المئوية للسيدات اللاتي حصلن على هذه الخدمات، إذ إن 66.5% من الحوامل أجري لهن قياس للوزن و 93.4% أجري لهن قياس الضغط الشرياني ، و 93.2% منهن أجري لهن فحص الدم ، و 90.9% أجري لهن فحص بول ، وأن 84.8% أجري لهن تصوير بالموجات فوق الصوتية. أما بالنسبة لخدمات التنقيف الصحي فكانت تركز على التغذية إذ إن 33.8% من الحوامل اللواتي تابعن الحمل مرة واحدة على الأقل تلقين معلومات عن التغذية ، و 30.9% منهن تلقين معلومات عن الرضاعة الطبيعية ، و 21.5% منهن تلقين معلومات عن علامات الخطر أثناء الحمل، و 20.7% منهن تلقين معلومات عن الرعاية بعد الولادة ، أما اللواتي تلقين معلومات عن تنظيم الأسرة فبلغت نسبتهن 17%.

الجدول (9 - 4)

نسب السيدات اللاتي ولدن مولوداً حياً في السنوات الخمس السابقة على المسح وتلقين رعاية صحية أثناء الحمل لمرة واحدة على الأقل حسب الفحوص التي أجريت لهن

المجموع	مكان آخر فحص طبي						الفحوصات
	أماكن أخرى	في المنزل	عيادة طبيب خاص	العيادات الخاصة	عيادات المجمعيات الصحية	عيادات المستشفى العام	
66.5	27.3	52.3	75.4	72.7	68.9	58.3	قياس الوزن
40.0	27.3	52.3	49.7	42.7	40.2	35.1	قياس الطول
93.4	100.0	52.3	96.1	95.5	92.3	91.0	قياس الضغط
93.2	100.0	52.3	96.2	94.8	91.2	91.4	فحص الدم
90.9	100.0	52.3	94.4	91.7	91.7	89.4	فحص البول
50.8	27.3	28.4	56.3	50.9	59.4	48.3	فحص البطن
76.1	27.3	28.4	82.2	77.4	79.1	73.1	اصفاء الجنين
84.8	51.5	28.4	90.1	90.4	85.3	78.3	الفحص بالموجات
59.8	27.3	28.4	58.3	62.2	59.7	58.0	فحص داخلي
85.8	51.5	28.4	88.1	91.1	85.2	80.4	الإخبار عن وضعية الجنين
33.8	0.0	0.0	34.2	39.7	35.1	28.0	التغذية
21.5	0.0	0.0	26.3	23.6	19.1	18.7	عوامل الخطورة
30.9	37.7	0.0	30.0	33.7	25.0	29.3	الإرضاع
17.0	0.0	0.0	19.2	17.1	15.2	16.7	تنظيم الأسرة
20.7	0.0	0.0	20.7	22.0	19.3	19.8	الرعاية بعد الولادة

9-1-4 تناول المقويات أثناء الحمل

يبين الجدول (9-5) أن نسبة السيدات اللاتي تناولن عنصر الحديد تصل إلى 65.1% ومن تناولن فيتامينات إلى 68.7% وأن نسبة اللواتي أخذن جرعة واحدة على الأقل للوقاية من الكزاز وصلت إلى 28.1%. والملاحظ أن تناول المقويات أثناء الحمل يزيد بشدة مع زيادة مستوى التعليم إذ إن نسبة الحاصلات على تعليم أعلى جامعي فأكثر هي 78.8% ممن تناولن الحديد، و83% ممن تناولن الفيتامينات، و20.8% ممن حصلن على جرعة واحدة على الأقل للحماية من الكزاز، كما يلاحظ أن النسب أعلى بين الأصغر عمراً.

الجدول (5-9)

نسبة السيدات اللواتي تناولن حديداً وفيتامينات ولقاح الكزاز خلال حملهن بالمولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض المتغيرات

عدد المواليد	نسبة من تناولن جرعة كزاز واحدة على الأقل	نسبة من تناولن فيتامينات	نسبة من تناولن عنصر الحديد	المتغيرات	
433	29.7	68.5	65.8	15 - 24	الفئة العمرية
3,693	28.7	72.6	68.6	25 - 34	
3,455	27.1	64.5	61.3	35 - 49	
1,205	36.0	77.5	73.0	مرة واحدة	ترتيب الولادات
2,821	26.4	71.7	67.5	2 - 3	
1,852	24.3	66.5	64.2	4 - 5	
1,704	29.2	59.8	56.7	6+	
625	25.9	45.8	43.3	أمية	المستوى التعليمي
340	23.5	60.7	57.3	تقرأ	
795	21.8	63.6	58.3	ابتدائي	
1,355	26.4	70.2	67.5	إعدادي	
2,912	30.6	70.0	66.2	متوسط	
1,451	30.7	78.6	75.7	جامعي	
81	20.8	83.0	78.8	أعلى	
22	10.5	42.3	17.2	غير مبين	
7,581	28.1	68.7	65.1	المجموع	

9-1-5 المشاكل الصحية أثناء الحمل

يبين الجدول (9-6) أن 35.9% من الحوامل قد عانين من عرض صحي واحد على الأقل، كما أن 18.6% من الحوامل عانين من الصداع الشديد، و13.6% من ألم أعلى البطن، و12.3% من تورم في الوجه والجسم، و7.8% من ارتفاع ضغط الدم، و12% من ألم عند التبول. كما يبين الجدول النسبة المئوية للسيدات اللواتي عانين من المشاكل الموضحة به واللواتي راجعن الأطباء حيث بلغت هذه النسبة 85.9%.

الجدول (9-6)

نسبة السيدات اللواتي عانين من أعراض مختلفة خلال حملهن بالمولود الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض المتغيرات

المجموع	الفئة العمرية			البيان
	24-15	34-25	49-35	
4.5	3.0	5.2	4.0	نزيف مهبل
7.8	6.2	7.1	8.6	ارتفاع ضغط الدم
12.3	15.0	13.2	11.1	تورم في الجسم والوجه
18.6	24.5	20.0	16.4	صداع شديد
13.6	16.0	15.0	11.8	ألم أعلى البطن
14.0	16.3	15.0	12.6	ارتفاع الحرارة
3.9	5.1	4.4	3.3	الصداع الغير مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة
12.0	13.9	13.4	10.3	الالم عند التبول
4.4	5.3	4.7	4.0	الشحوب
12.1	15.4	12.7	11.0	صعوبة في التنفس
35.9	41.0	38.1	32.9	من عانين عرضاً صحياً
85.9	76.9	88.0	84.7	السيدات اللواتي عانين من المشاكل السابقة وراجعن الأطباء

9-2 الرعاية أثناء الولادة

9-2-1 المشاكل الصحية أثناء الولادة

يبين الجدول (9-7) أن 25.6% من النساء قد عانين من أعراض أو مشاكل صحية أثناء الولادة مثل طول فترة المخاض والنزف الدموي المهبلي، إلا أن الشكوى من طول فترة المخاض بما يزيد عن 12 ساعة كانت 19.9% بين جميع النساء ولكنها كانت أطول بين النساء الأصغر سناً (15-24) سنة حيث بلغت نسبتهن 22.8%، وقد راجعت نسبة كبيرة من السيدات الأطباء أو تلقين الرعاية اللازمة في المستشفيات التي يلدن بها 88.5%.

الجدول (9-7)

نسبة السيدات اللاتي تعرضن لتعقيدات طبية أثناء ولادتهن خلال السنوات الخمس السابقة على المسح

الإجمالي	الفئة العمرية			البيان
	35- 49	25 - 34	24 - 15	
19.9	19.3	20.1	22.8	طول فترة المخاض لأكثر من 12 ساعة
6.4	6.0	6.6	7.7	ارتفاع الحرارة
4.0	3.7	4.2	4.6	الصداع الغير مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة
5.4	5.5	5.3	6.3	نزيف دموي مهبل
25.6	24.2	26.4	30.1	عانين من مشاكل صحية أثناء الولادة
88.5	87.8	88.8	91.3	عانين من مشاكل صحية وراجعن الطبيب أو في المستشفى

9-2-2 مكان الولادة

تدنت نسبة الولادات الأخيرة التي تمت خلال السنوات الخمس السابقة على المسح التي تمت في المنزل حيث بلغت 1.5%، بينما بلغت نسبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية 98% منها 85.3% كانت في مستشفى عام، و9% في مستشفى خاص، و3.2% في مركز صحي، و0.9% في عيادة خاصة وذلك كما يتضح من بيانات الجدول (9-8).

الجدول (9-8)

التوزيع النسبي لآخر ولادة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الولادة

عدد الولادات	مكان الولادة								الخصائص المختارة	
	أماكن أخرى	عيادة خاصة	مستشفى خاص	مركز صحي	مستشفى عام	منزل آخر	منزل الوالدين	المنزل		
433	0.2	2.0	13.0	2.9	81.6	0.1	0.0	0.1	15 - 24	العمر
3,693	0.2	1.3	10.0	2.7	84.9	0.0	0.1	0.8	25 - 34	
3,455	0.1	0.5	7.4	3.8	86.0	0.0	0.1	2.2	35 - 49	
1,205	0.2	1.5	11.4	3.7	83.0	0.0	0.0	0.2	1.00	ترتيب المولود
2,821	0.2	1.3	10.4	2.5	84.9	0.0	0.1	0.6	2 - 3	
1,852	0.0	0.7	9.5	3.4	84.9	0.1	0.0	1.3	4 - 5	
1,704	0.1	0.3	4.4	3.7	87.8	0.1	0.0	3.7	6+	
625	0.2	0.3	2.6	3.9	88.4	0.1	0.2	4.2	أمية	المستوى التعليمي
340	0.0	0.0	6.2	5.4	86.3	0.0	0.0	2.0	تقرا	
795	0.2	0.4	5.7	2.6	89.0	0.0	0.0	2.0	ابتدائي	
1,355	0.1	0.7	6.4	2.5	88.8	0.0	0.0	1.4	إعدادي	
2,912	0.0	1.0	9.5	3.3	85.0	0.0	0.1	1.0	متوسط	
1,451	0.2	1.9	15.4	3.0	78.8	0.1	0.1	0.5	جامعي	
81	1.2	0.0	10.0	0.9	86.7	0.0	0.0	1.2	أعلى	
22	0.0	0.0	0.0	12.9	87.1	0.0	0.0	0.0	غير مبين	
7,581	0.1	0.9	9.0	3.2	85.3	0.0	0.1	1.4	المجموع	

9-2-3 الإشراف على الولادة

يبين الجدول (9-9) التوزيع النسبي لآخر الولادات خلال السنوات الخمس السابقة على المسح وبعض المتغيرات حيث يتضح أن نسبة الإشراف على الولادات في مؤسسات صحية قد بلغت 98.3% بينما لم تتعد النسبة 0.5% للولادات التي تمت بمعرفة القابلات، و0.5% للولادات التي تمت بمعرفة الأهل والأصدقاء. والجدير بالملاحظة هو انخفاض نسبة الولادات التي تمت بمعرفة القابلات والأهل والأصدقاء بين المتعلمات الجامعيات وانعدامها تماما بين الأعلى تعليماً، بينما بلغت النسبة 1.2% عند الأميات.

الجدول (9-9)

التوزيع النسبي لآخر ولادة خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مقدمي الخدمة أثناء الولادة طبقاً لبعض المتغيرات

الإشراف على الولادات							المتغيرات	
لا يوجد	أخرى	أقارب أو أصدقاء	قابلة	ممرضة مؤهلة	الطبيب	ولادة في مؤسسات صحية		
0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	99.6	1.00	ترتيب الولادات
0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	99.0	2 - 3	
0.1	0.0	0.5	0.6	0.2	0.0	98.6	4 - 5	
0.8	0.2	1.3	1.3	0.2	0.2	96.1	6+	
1.1	0.2	1.9	1.2	0.1	0.2	95.3	أمية	المستوى التعليمي
0.7	0.1	0.9	0.4	0.1	0.0	97.9	تقرا	
0.3	0.3	0.6	0.4	0.1	0.4	97.7	ابتدائي	
0.2	0.1	0.5	0.6	0.2	0.0	98.3	إعدادي	
0.1	0.0	0.3	0.5	0.1	0.1	98.8	متوسط	
0.0	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	99.1	جامعي	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.6	97.6	أعلى	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	غير مبين	
0.2	0.1	0.5	0.5	0.1	0.1	98.3	المجموع	

كما يبين الجدول (9-10) أن 68.2% من السيدات لم يلجأن للحصول على أي رعاية صحية بعد آخر ولادة، حيث بلغت نسبة من لجأن إلى الطبيب 39.8% من السيدات، منهن 25.4% من الأميات و 39.4% ممن لجأن إلى الطبيب بعد المولود الأول وقد تناقصت هذه النسبة تدريجياً حتى وصلت إلى 26.4% بعد المولود السادس بين الأميات.

الجدول (9-10)

نسبة السيدات اللاتي تلقين خدمات رعاية بعد ولادة آخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب ترتيب المواليد ومستوى التعليم

المتغيرات	طبيب	قابلة مؤهلة	قابلة عادية	أخرى	لا يوجد	عدد السيدات
ترتيب الولادات	مرة واحدة	39.4	1.6	0.7	0.7	1,205
	2 - 3	29.7	1.0	0.3	0.2	2,821
	4 - 5	31.0	1.6	0.3	0.3	1,852
	6+	26.4	1.2	0.7	0.4	1,704
المستوى التعليمي	أمية	25.4	1.1	0.0	0.7	625
	تقرا	32.6	1.2	0.9	0.9	340
	ابتدائي	27.0	0.4	0.1	0.2	795
	إعدادي	29.1	1.1	0.3	0.2	1,355
	متوسط	31.6	1.7	0.6	0.3	2,912
	جامعي	34.2	1.3	0.5	0.4	1,451
	أعلى	35.8	1.2	0.0	0.0	81
	غير مبين	55.7	0.0	0.0	0.0	22
المجموع	30.8	1.3	0.4	0.4	68.2	7,581

9-3 التعقيدات الطبية بعد الولادة

يبين الجدول (9-11) أن السيدات يتعرضن بعد الولادة بنسبة كبيرة للتعقيدات الطبية ، حيث عانت 21.2 % منهن من مشكلة صحية واحدة خلال فترة النفاس (الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة) ، كما عانت 10.6% منهن من ألم حاد أسفل الظهر مع حمى ، وعانت 9.8% منهن من تورم وألم في الثديين مع حمى ، وعانت 2.9% منهن من نزيف مهلي و 5% منهن عانين من تورم في الساقين.

الجدول (9-11)

نسبة السيدات اللواتي تعرضن لتعقيدات طبية بعد الولادة في السنوات الخمس السابقة على المسح

الأعراض	%
النزيف المهبلي	2.9
تورم الساقين	5.0
إفرازات مهبلية كريهة مع حمى	3.6
آلام حادة أسفل البطن مع حمى	7.1
آلام حادة أسفل الظهر مع حمى	10.6
آلام حادة أعلى الظهر مع حمى	5.5
آلام بولية مع حمى	4.9
تورم الثديين وألم مع حمى	9.8
نسبة اللاتي يعانين من عرض واحد على الأقل	21.2
عدد النساء اللاتي ولدن ولادات حية في السنوات الخمس الأخيرة	7,581

9-4 فقدان الحمل

يبين الجدول (9-12) أن النسبة المئوية لمن فقدت حملاً واحداً في السابق من بين السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج وصلت إلى 23.2% ، و تزيد نسبة السيدات اللواتي فقدن حملاً كلما زاد عدد مواليدهن الأحياء حيث تبلغ هذه النسبة 34.1% لمن لديهن عدد 9 فأكثر من المواليد الأحياء. بينما تبلغ 14.1% عند عدم وجود مواليد أحياء. كما تزيد نسبة السيدات اللواتي فقدن حملاً عند الأميات (26.8%) عنها بين المتعلقات تعليماً جامعياً (14.9%).

كما يبين الجدول أن متوسط فقدان الحمل هو 0.5 ، ونسبة من فقدن حملاً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح 11.4% .

الجدول (9-12)

نسبة السيدات المتزوجات (15-49) سنة واللواتي فقدن حملا واحدا على الأقل خلال السنوات الخمس السابقة على المسح

نسبة من فقدن حملا خلال الخمس سنوات السابقة	نسبة من حدث لهن هذا الفقد خلال الخمس سنوات السابقة	متوسط فقدان الحمل	نسبة من فقدن حملا في السابق	الخصائص المختارة
11.6	82.5	0.3	14.1	0
13.2	76.8	0.3	17.2	1 - 2
12.1	53.1	0.6	22.8	3 - 4
10.5	38.2	0.6	27.6	5 - 6
8.4	25.8	0.7	32.7	7 - 8
8.6	25.3	0.9	34.1	9+
8.4	31.3	0.6	26.8	أمية
8.8	35.4	0.7	24.9	تقرا
10.1	41.8	0.8	24.2	ابتدائي
12.8	46.5	0.5	27.5	إعدادي
12.5	54.0	0.5	23.1	متوسط
11.4	76.6	0.3	14.9	جامعي
17.3	81.0	0.5	21.4	أعلى
11.3	50.1	0.3	22.6	غير مبين
11.4	49.2	0.5	23.2	المجموع

الفصل العاشر

انتشار الأمراض المزمنة والإيجابية بين النساء

تعد معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة والإيجابية بين النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49) سنة أحد أهداف المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة، وذلك لأن انتشار هذه الأمراض المزمنة والإيجابية مؤشر لمدى جودة الرعاية الصحية و الاجتماعية المقدمة و مدى توفرها.

1-10 انتشار الأمراض المزمنة بين النساء

شمل المسح الليبي لصحة الأسرة سؤالاً للنساء في الفئة العمرية (15-49) سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج عن تقييمهن الذاتي لصحتهن وهل هي على نمط واحد أم تغيرت مقارنة مع العام الماضي.

1-1-10 الحالة الصحية و مقارنتها مع العام الماضي

يبين الجدول (1-10) أن 2.5% من النساء فقط اعتبرن أنفسهن في حالة صحية سيئة حالياً، وتزداد هذه النسبة عند الأميات 3.8%، واللواتي يقرأن 4.6%، وتتناقص تدريجياً حتى تصل إلى 1.2% عند الجامعيات ، كما زادت نسبة النساء اللواتي اعتبرن أنفسهن في حالة صحية سيئة حالياً مع زيادة العمر فكلما زاد العمر زادت نسبة هؤلاء النساء.

وعندما طلب من النساء مقارنة حالتهم الصحية هذا العام مع العام الماضي أفادت 15.1% منهن أن حالتهم قد ساءت عن العام الماضي، وتزداد النسبة عند الأميات حيث بلغت 17.5%، كما زادت النسبة في الفئة العمرية (45-49 سنة) من 19.4% مقارنة بالفئات العمرية الأصغر . كما تزداد النسبة إلى 20.3% عندما يصبح عدد المواليد 9 فأكثر.

الجدول (1-10)

التوزيع النسبي للنساء (15-49) سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج حسب تقييمهن لحالتهم الصحية ومقارنتها مع العام الماضي

عدد السيدات	الحالة الصحية ساعات عن العام الماضي %	اعتبرن الحالة الصحية الحالية سيئة %	المتغيرات
42	7.8	0.0	15 19
545	9.5	1.2	20 24
1,842	10.3	1.1	25 29
2,639	14.1	1.8	30 34
2,727	15.3	2.6	35 39
2,304	17.8	3.2	40 44
1,822	19.4	4.2	45 49
1,117	8.2	1.5	0
3,195	12.1	1.3	1 - 2
3,280	15.1	2.5	3 - 4
2,228	18.6	2.8	5 - 6
1,223	19.0	3.8	7 - 8
877	20.3	5.2	9+
1,475	17.5	3.8	أمية
659	15.5	4.6	تقرأ
1,311	16.8	3.1	ابتدائي
2,202	16.7	2.7	اعدادي
4,181	14.8	2.0	متوسط
1,962	11.2	1.2	جامعي
101	9.1	0.0	اعلى
28	1.2	1.2	غير مبين
11,920	15.1	2.5	الإجمالي

10-1-2 الأمراض المزمنة

يبين الجدول (10-2) أن أكثر الأمراض انتشاراً هي ارتفاع ضغط الدم 3.2%، تليه أمراض المفاصل 2.9% ثم مرض السكري 2.7%، ففقر الدم 2.4%، بينما تلاشى تماماً الدرن الرئوي بين هؤلاء السيدات.

الجدول (10-2)

النسبة المئوية لانتشار الأمراض المزمنة حسب إفادة النساء (15-49) سنة المتزوجات والتي تم علاجها

المرض	%
الدرن	0.0
السكري	2.7
ضغط الدم	3.2
الربو	1.2
أمراض القلب	0.7
أمراض المفاصل	2.9
أمراض الكبد	0.2
أمراض الكلى	1.0
قرحة المعدة	1.8
فقر الدم	2.4
أمراض الغدة الدرقية	0.7
أخرى	3.5
المجموع	11,920

كما يبين الجدول (10-3) النسبة المئوية لانتشار الأمراض المزمنة والتي تم علاجها، حيث إن معظم تلك الأمراض المنتشرة تم تشخيصها وعلاجها من قبل الطبيب، فقد بلغت نسبة حالات الدرن التي تم علاجها 52.4%، والسكري 92.1%، أما نسبة حالات ارتفاع ضغط الدم التي تم علاجها فبلغت 83.4%.

الجدول (10-3)
النسبة المئوية لانتشار الأمراض المزمنة و التي تم علاجها

المرض	%
الدرن	52.4
السكري	92.1
ارتفاع ضغط الدم	83.4
الربو	79.4
أمراض القلب	78.1
أمراض المفاصل	66.0
أمراض الكبد	71.2
أمراض الكلى	65.3
قرحة المعدة	74.5
فقر الدم	66.0
الغدة الدرقية	79.2
أمراض أخرى تم معالجتها	68.3
عدد النساء المصابات بمرض واحد على الأقل	1,881

10-2 انتشار أمراض الجهاز الإنجابي

تم توجيه أسئلة تتعلق بأعراض كل مرض من الأمراض التي تصيب الجهاز الإنجابي للمرأة للتعرف على مدى انتشار الإصابة به بين النساء فى الفئة العمرية (15 - 49سنة) سواء المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج . و يبين الجدول (10-4) هذه الأمراض .

الجدول (10-4)

النسب المئوية لانتشار أمراض الجهاز الإيجابي حسب وجود أعراض تدل عليها بموجب إفادة النساء
(15-49 سنة) بين المتزوجات واللاتي سبق لهن الزواج حسب بعض المتغيرات

عدد السيدات	ذهين للطبيب	التهاب بولي	ذهين للطبيب	سلس البول	ذهين لطبيب	آلام في أسفل البطن	المتغيرات
	91.8	17.0	19.4	13.8	80.4	7.1	15 - 19
545	70.1	13.2	35.5	13.0	65.7	15.5	20 - 24
1,842	74.9	14.9	54.2	12.1	66.0	19.4	25 - 29
2,639	69.6	14.7	59.7	14.5	70.6	21.8	30 - 34
2,727	71.7	14.3	52.0	12.1	67.4	21.5	35 - 39
2,304	70.5	13.4	53.5	12.6	66.3	19.7	40 - 44
1,822	66.8	12.0	47.8	12.9	61.5	18.0	45 - 49
1,117	81.0	11.1	51.3	2.7	65.5	3.3	مرة واحدة
3,195	70.0	13.7	56.7	14.4	66.9	19.3	1 - 2
3,280	71.1	14.4	54.8	13.8	70.2	22.1	3 - 4
4,328	69.2	14.5	48.8	13.7	64.6	23.4	5 +
1,475	63.3	13.2	48.7	11.4	57.7	16.4	امية
659	76.5	11.1	39.6	13.3	57.3	18.0	تقرا
1,311	73.0	15.1	44.9	14.2	60.7	20.7	ابتدائي
2,202	74.0	17.1	56.6	14.4	70.3	22.0	اعدادي
4,181	68.4	13.9	53.3	13.6	69.4	21.8	متوسط
1,962	74.5	11.0	62.8	10.4	70.4	17.2	جامعي
101	78.4	21.1	70.8	5.8	70.4	16.1	عال
28	49.3	12.8	43.8	2.7	49.3	22.9	غير مبين
11,920	70.9	13.9	53.0	12.9	66.9	20.0	المجموع

10-2-1 هبوط الرحم

يبين الجدول (10-4) أن النسبة المئوية لوجود آلام أسفل البطن كدليل على احتمال وجود هبوط الرحم هي 20%، وطبقاً للمتغيرات الواردة بالجدول يتضح ازدياد انتشار هذه الأعراض مع تقدم العمر، حيث بلغت نسبة المصابات به (18%) في الفئة العمرية (45-49) بالمقارنة مع الفئات الأصغر سناً، وانتشارها كذلك مع زيادة عدد المواليد الأحياء (5 مواليد فأكثر) بنسبة 23%، ولا يبدو أن هناك علاقة منتظمة لأعراض هذا المرض بالحالة التعليمية، وقد بلغت نسبة السيدات المصابات بهذه الأمراض واللاتي طلبن المشورة من طبيب 66.9%.

10-2-2 عدم استمساك البول (سلس البول)

بلغت نسبة السيدات اللواتي ذكرن أعراضاً تدل على وجود سلس البول 12.9%، وبلغت نسبة اللاتي طلبن المشورة من طبيب لهذا المرض 53%. وتزداد نسبة السيدات المصابات بهذا المرض في الفئة العمرية (30-34) إلى 14.5%، بينما تبلغ أدنى مستوى لها في الفئة العمرية (35-39)، ثم تعاود الارتفاع في الفئة العمرية (45-49). وذلك كما هو موضح في الجدول (10-4).

10-2-3 التهاب المسالك البولية

بلغت نسبة النساء اللاتي ذكرن أعراض الإصابة بهذا المرض 13.9%، ويزداد انتشاره كلما زاد عدد المواليد الأحياء حيث بلغت النسبة 14.5%، كما أن 70.9% من النساء اللواتي لديهن أعراض التهابات بولية طلبن المشورة من طبيب.

10-2-4 المشورة عند المصابات بأمراض الجهاز الإيجابي

يبين الجدول (10-5) التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لم يطلبن المشورة بالرغم من وجود أعراض هبوط الرحم لديهن فكانت إجابة 65.4% منهن أنها ليست مشكلة وبالتالي لا تحتاج إلى مشورة، في حين اعتقد 14.8% منهن أن المشورة لن تحل المشكلة، وتراوحت باقي الأسباب بين التكلفة العالية للعلاج، و الخجل، والخوف من المرض، وأسباب أخرى.

الجدول (10-5)

التوزيع النسبي للسيدات المصابات بهبوط الرحم ولم يطلبن المشورة حسب السبب

الأسباب	%
لن تحل المشكلة	14.8
التكلفة العالية للعلاج	6.7
عدم توفر الخدمات	1.5
عدم توفر العناية بالمرأة	0.2
الانشغال	2.2
انشغال الزوج	4.6
ليست مشكلة	65.4
الخجل	3.3
الخوف	0.7
أسباب أخرى	7.3
عدد النساء المصابات ولم يطلبن المشورة	700

كما يبين الجدول (10-6) التوزيع النسبي للسيدات المصابات بأعراض سلس البول ولم يطلبن المشورة وحسب بيانات الجدول فإن 67.8% منهن لا تعتبرن أن هناك مشكلة، وأنه لا حاجة للمشورة، واعتبر 15.7% منهن أن المشورة لن تحل المشكلة، كما تراوحت الأسباب الأخرى بين تكلفة العلاج العالية وانشغال الزوج و انشغال المرأة، وبلغ عدد المصابات بسلس البول 671 سيدة.

الجدول (10-6)

التوزيع النسبي للسيدات المصابات بأعراض سلس البول ولم يطلبن المشورة حسب السبب

السبب	%
لن تحل المشكلة	15.7
التكلفة العالية	4.2
عدم توفر الخدمات	2.0
عدم توفر العناية بالمرأة	0.3
الانشغال	2.6
انشغال الزوج	3.5
ليست مشكلة	67.8
الخجل	5.1
الخوف	0.8
أسباب أخرى	3.8
عدد النساء المصابات ولم يطلبن المشورة	671

كما يبين الجدول (10-7) أن عدد السيدات اللواتي لم يطلبن المشورة رغم إصابتهن بالتهاب المسالك البولية بلغ 549 سيدة، وأن 37.8% منهن لم يعتبرن أنها مشكلة كبيرة ولا تحتاج لمشورة، في حين اعتبرت 14.8% منهن أن تكلفة العلاج كبيرة و 12.5% منهن اعتبرن أن طلب المشورة لن يحل المشكلة.

الجدول (7_10)

التوزيع النسبي للسيدات المصابات بالتهاب المسالك البولية والإفرازات المهبلية
ولم يطلبن المشورة حسب السبب

الأسباب	%
لن تحل المشكلة	12.5
التكلفة العالية	14.8
عدم توفر الخدمات الصحية	5.7
عدم توفر العناية بالمرأة	1.0
الانشغال	10.4
انشغال الزوج	8.5
ليست مشكلة كبيرة	37.8
الخجل	6.7
الخوف	1.7
أسباب أخرى	10.3
عدد النساء المصابات ولم يطلبن المشورة	549

كما يبين الجدول (8-10) أن نسبة السيدات المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج ممن يعانين من أعراض تدل على التهابات عنق الرحم بلغت 12%، وأقل نسبة انتشار لدى الأميات 7.7% وأعلى نسبة كانت لدى المتعلمات تعليماً عالياً 13.8%، وقد يرجع هذا إلى أن المتعلمات يطلبن المشورة أكثر عند وجود أية أعراض قد يعانين منها، ولا توجد علاقة واضحة بين نسبة الإصابة بأعراض التهاب عنق الرحم وعدد الولادات الحية.

الجدول (10_8)

النسبة المئوية للسيدات المصابات بالتهاب عنق الرحم والأعراض المصاحبة خلال الشهور الثلاثة السابقة على المسح (عام 2000)

عدد السيدات	مصابات بالتهاب عنق الرحم %					المتغيرات	
113	61.7	43.8	58.0	1,117	10.1	0.00	عدد الولادات الحية
419	53.9	52.7	47.6	3,195	13.1	1 - 2	
437	58.9	50.1	54.2	3,280	13.3	3 - 4	
466	59.6	56.8	55.0	4,328	10.8	5 فأكثر	
113	65.6	54.0	57.8	1,475	7.7	أمية	المستوى التعليمي
56	58.8	49.2	46.8	659	8.6	تقرا	
158	57.0	63.2	53.9	1,311	12.1	ابتدائي	
325	59.7	54.4	56.2	2,202	14.8	إعدادي	
520	57.0	53.5	51.8	4,181	12.4	متوسط	
242	53.7	39.6	48.3	1,962	12.3	جامعي	
14	68.0	65.2	65.7	101	13.8	أعلى	
6	53.5	92.9	46.5	28	21.8	غير ميبين	
1,435	57.9	52.6	52.8	11,920	12.0	الإجمالي	

كما يبين الجدول (10-9) أن عدد المصابات اللواتي يعانين من اضطرابات الدورة الشهرية ولم يطلبن المشورة قد بلغ 756 سيدة، وكان السبب الرئيس لعدم طلب المشورة في 48.9% أنه لا يعتبر مشكلة وبالتالي لا حاجة لطلب المشورة، في حين اعتبرت 17.8% من السيدات أن المشورة لن تغير الوضع، أما باقي الأسباب فشملت التكلفة العالية للعلاج، وعدم توفر الخدمة، والخجل، والخوف من الأمراض إلى آخره من الأسباب.

الجدول (9-10)

النسبة المئوية للسيدات المتزوجات اللاتي يعانين من المشاكل المتعلقة بالدورة الشهرية (15_49)
ولم يطلبن المشورة خلال الشهور الثلاثة السابقة على المسح

المجموع	المستوى التعليمي								المتغيرات
	غير ميبين	عال	جامعي	متوسط	إعدادي	ابتدائي	تقرأ	أمية	
15.8	41.3	13.4	15.6	16.4	13.6	14.3	20.2	17.0	عدم معرفة أين تذهب
20.5	31.6	31.0	18.8	19.9	19.1	19.2	23.3	25.2	الحصول على إذن
44.9	78.3	41.8	33.6	40.3	48.5	46.2	57.1	60.3	الحصول على المال
36.9	55.3	41.0	28.5	33.7	36.8	38.7	43.4	52.5	بعد المسافة
34.8	31.4	35.8	28.0	31.7	37.9	35.4	38.8	45.7	الحاجة لركوب المواصلات
33.4	39.3	33.3	33.7	32.0	33.7	30.1	35.8	38.4	لا ترغب في الذهاب بمفردها
31.8	59.0	33.7	35.6	31.5	31.0	28.7	35.6	29.3	عدم وجود أنثى تقدم الخدمة
11,920	28	101	1,962	4,181	2,202	1,311	659	1,475	عدد السيدات

كما يبين الجدول (10-10) أن الدورة الشهرية لدى النساء عادة ما تكون منتظمة سواء من حيث مدتها أو شدتها والفواصل بين الدورة وأخرى، ولكن أحيانا تطراً عليها بعض التغيرات والاضطرابات. وقد تضمن المسح الليبي لصحة الأسرة طلب معلومات عن الدورة الشهرية من النساء في الفئة (15-49) سنة من المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج واللواتي مازالت الدورة مستمرة لديهن وهن غير حوامل عن حدوث أي اضطرابات بها خلال الشهور الثلاثة السابقة على المسح أن أكثر المشاكل انتشاراً هو عدم انتظام الدورة 11%، ثم ألم حاد معقد 8.7%، ثم النزيف الشديد 8.7%، ثم امتدادها لأكثر من سبعة أيام 7%. ويلاحظ بصفة عامة أن هذه الاضطرابات تزداد مع التقدم في العمر ومع ازدياد عدد الولادات الحية لكنها تتناقص مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة.

الجدول (10-10)

النسبة المئوية لانتشار اضطرابات الدورة الشهرية خلال الثلاثة شهور الماضية حسب إفادة السيدات (15-49) المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج غير الحوامل واللواتي مازالت لديهن الدورة الشهرية حسب بعض متغيرات العمر وعدد المواليد والحالة التعليمية

عدد السيدات	عدم انتظام الدورة	ألم حاد ومعقد	نزيف شديد	أكثر من 7 أيام	المتغيرات
42	3.7	1.7	0.0	1.7	15 - 19
545	11.2	10.7	8.9	6.8	20 - 24
1,842	9.4	9.3	7.4	5.2	25 - 29
2,639	8.5	8.0	7.4	5.8	30 - 34
2,727	10.2	7.7	6.9	5.9	35 - 39
2,304	12.2	9.3	9.8	8.7	40 - 44
1,822	15.6	9.3	11.3	9.5	45 - 49
1,117	10.9	10.5	7.7	6.4	0
3,195	9.7	8.5	7.3	5.5	1 - 2
3,280	10.5	7.3	7.9	6.4	3 - 4
2,228	10.1	9.0	8.2	7.1	5 - 6
1,223	14.8	10.2	11.2	10.7	7 - 8
877	14.4	9.7	11.4	9.3	9+
1,475	12.8	9.6	7.7	7.3	أمية
659	10.3	8.3	8.8	7.4	تقرأ
1,311	12.1	6.9	8.2	7.1	ابتدائي
2,202	10.7	9.4	8.5	7.3	إعدادي
4,181	11.6	9.3	9.3	7.5	متوسط
1,962	8.4	7.4	7.2	5.2	جامعي
101	4.6	5.5	4.6	1.2	عال
28	8.6	0.0	7.3	7.3	غير مبين
11,920	11.0	8.7	8.4	7.0	المجموع

ويوضح الجدول (10-11) أن المستشفيات والمصحات الحكومية تشكل النسبة العظمى (55.2%) من حيث اللجوء إليها عند الحاجة لمشورة صحية، يليها المصحات الخاصة (26.1%) كما يلاحظ ازدياد نسبة التردد على المصحات الخاصة مع ارتفاع المستوى التعليمي للسيدات.

الجدول (10-11)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج (15_49) حسب مصدر الرعاية الصحية الذي يلجأن إليه عند الحاجة حسب نوع المصدر والحالة التعليمية للسيدة

عدد السيدات	مكان الرعاية الصحية							الخصائص المختارة
	غير معروف وغير محدد	أخرى	في المنزل	طبيب خاص	مستشفى أو مصحة خاصة	مركز صحي حكومي	مستشفى أو مصحة حكومية	
1,475	0.8	0.1	3.7	2.0	12.8	10.0	70.6	أمية
659	0.5	0.0	3.9	3.9	15.3	8.3	68.1	تقرأ
1,311	0.4	0.2	5.9	5.1	16.7	7.0	64.7	ابتدائي
2,202	0.7	0.3	3.4	5.9	23.1	7.7	59.0	إعدادي
4,181	0.6	0.6	3.8	7.6	30.2	7.5	49.8	متوسط
1,962	0.5	0.3	3.0	9.3	40.5	6.0	40.3	جامعي
101	1.5	1.5	3.4	8.1	33.2	3.8	48.5	عال
28	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8	22.0	62.2	غير ميبين
11,920	0.6	0.4	3.8	6.4	26.1	7.6	55.2	المجموع

وفيما يتعلق بعوائق تلقي الخدمة يشير الجدول (10-12) إلى أن أكبر فئة من السيدات قد ذكرت أن العائق هو الحصول على المال (44.9%) ، يليها نسبة السيدات اللاتي ذكرن بعد المسافة (36.9%) ، ثم الحاجة لركوب المواصلات (34.8%) ، يليها عدم الرغبة في الذهاب بمفردها (33.4%) ، ثم عدم وجود مقدم خدمة أنثى (31.8%).

الجدول (10-12)

نسبة السيدات (15-49) سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي ذكرن وجود عائق يحول دون استخدام خدمات الرعاية الصحية حسب نوع العائق و المستوى التعليمي للسيدة

الإجمالي	المستوى التعليمي								نوع العائق
	غير مابين	عال	جامعي	متوسط	إعدادي	ابتدائي	تقرأ	أمية	
15.8	41.3	13.4	15.6	16.4	13.6	14.3	20.2	17.0	معرفة أين تذهب
20.5	31.6	31.0	18.8	19.9	19.1	19.2	23.3	25.2	الحصول على إذن
44.9	78.3	41.8	33.6	40.3	48.5	46.2	57.1	60.3	الحصول على المال
36.9	55.3	41.0	28.5	33.7	36.8	38.7	43.4	52.5	بعد المسافة
34.8	31.4	35.8	28.0	31.7	37.9	35.4	38.8	45.7	الحاجة للمواصلات
33.4	39.3	33.3	33.7	32.0	33.7	30.1	35.8	38.4	لا ترغب لنهلب بمفردها
31.8	59.0	33.7	35.6	31.5	31.0	28.7	35.6	29.3	عدم وجود لثى تقدم الخدمة
11,920	28	101	1,962	4,181	2,202	1,311	659	1,475	عدد السيدات

الفصل الحادي عشر الأمراض المنقولة جنسياً

1-11 المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً

تعتبر المعرفة بهذه الأمراض وكيفية الوقاية منها من الأمور الهامة لسلامة الصحة الإنجابية، لذا تضمن المسح اللببي لصحة الأسرة معلومات عن معرفة النساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج من الفئة العمرية (15-49)سنة بمعظم الأمراض المنقولة جنسياً.

ويبين الجدول (1-11) أن الغالبية العظمى من السيدات يعرفن مرض الايدز 92.6%، يليها نسبة من يعرفن التهابات الفطرية 42.9%، كذلك يوضح الجدول هذه النسبة بعد التقصي، حيث بلغت نسبة معرفة الإيدز تلقائياً وبعد التقصي 99% ونسبة التهابات الفطرية 67.4% تلقائياً وبعد التقصي 67.4%.

الجدول(1-11)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات(15_49) سنة حسب معرفتهن ببعض الأمراض المنقولة جنسيا

المرض	فئة الإجابة	%	المرض	فئة الإجابة	%
الزهري	نعم تلقائياً	27.3	الايدز	نعم تلقائياً	92.6
	نعم بعد التقصي	22.5		نعم بعد التقصي	6.4
	لا	50.2		لا	1.0
السيلان	نعم تلقائياً	29.8	نتوءات تناسلية	نعم تلقائياً	14.4
	نعم بعد التقصي	22.3		نعم بعد التقصي	15.6
	لا	47.8		لا	70.0
الفطريات	نعم تلقائياً	42.9	أمراض تناسلية أخرى	نعم تلقائياً	6.4
	نعم بعد التقصي	24.5		نعم بعد التقصي	1.8
	لا	32.5		لا	91.9

2-11 مصادر المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً

يوضح الجدول (2-11) ازدياد المعرفة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس مع تقدم عمر السيدات، و كذلك تزداد المعرفة مع تقدم المستوى التعليمي للسيدات. حيث بلغت نسبة المعرفة بالايدز عند الأميات 80%، بينما ارتفعت هذه النسبة إلى 98.1% عند المتعلقات تعليماً جامعياً فأعلى، وقد بلغت نسبة المعرفة في المدن الرئيسية كالأتي: طرابلس 96.6%، وبنغازي 96.8%، وسبها 97.8%، بينما تناقصت النسبة في الجبل الأخضر إلى 73.8% (وهي منطقة ريفية).

الجدول (11-2)

نسبة السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49) سنة اللاتي يعرفن معلومات عن عدد من الأمراض المنقولة جنسيا حسب بعض المتغيرات

عدد السيدات	أمراض تناسلية أخرى	تنوعات تناسلية	الايدز	الفطريات	السيلان	الزهري	الشعبية	المتغيرات
280	2.3	38.0	83.5	60.5	53.5	55.4	البطنان	الإقامة
309	0.6	11.4	87.9	47.0	44.8	32.4	درنة	
413	0.5	23.8	73.8	47.0	45.3	34.1	الجبل الأخضر	
350	1.5	22.3	78.7	53.4	47.3	42.6	المرج	
1,313	2.8	40.9	96.8	83.7	69.2	69.4	بنغازي	
374	6.4	34.9	95.3	66.6	52.1	51.7	الوحدات	
93	1.7	17.1	97.1	62.1	61.1	60.2	الكفرة	
291	4.8	22.8	96.4	39.9	37.9	36.6	سرت	
96	4.1	29.3	98.7	71.3	70.5	72.9	الجفرة	
1,170	3.9	27.8	94.3	64.4	53.2	47.2	مصراتة	
945	1.3	13.2	96.2	61.5	39.8	37.9	المرقب	
2,304	14.0	36.2	96.6	72.3	57.2	53.6	طرابلس	
1,115	14.6	10.7	96.1	38.4	26.7	26.6	الجفارة	
656	7.9	29.4	94.2	86.4	55.8	58.0	الزاوية	
634	16.6	49.9	93.7	65.8	40.9	41.3	النقاط الخمس	
627	7.5	23.2	93.4	51.0	32.0	31.4	الجبل الغربي	
180	3.7	50.0	98.8	68.4	62.8	62.5	نالوت	
250	1.8	14.5	97.8	69.9	46.9	46.9	سبها	
150	10.3	10.4	90.7	60.2	42.3	44.8	الشاطي	
172	1.4	12.3	87.8	49.2	39.1	33.4	وادي الحياة	
157	5.2	36.4	98.6	69.4	63.4	61.2	مرزق	
41	0.9	12.9	90.4	41.8	43.8	41.5	غات	
42	0.8	28.3	92.9	49.7	45.0	42.5	19-15	
545	7.6	30.1	94.1	65.2	50.1	48.5	24-20	
1,842	7.5	30.0	96.4	67.3	55.3	53.9	29-25	العمر
2,639	7.3	29.3	96.0	68.5	54.8	52.2	34-30	
2,727	8.0	29.6	93.6	66.6	51.4	48.7	39-35	
2,304	6.2	27.3	92.8	58.4	44.8	42.0	44-40	
1,822	8.2	24.1	89.9	56.6	38.8	37.6	49-45	
1,475	4.3	14.9	80.0	40.1	22.5	20.2	أمية	
659	7.4	22.7	94.1	52.4	36.6	31.9	ابتدائي	المستوى التعليمي
3,514	4.9	23.8	93.4	57.4	38.1	36.4	إعدادي	
4,181	9.3	32.7	97.1	71.9	60.6	58.0	متوسط	
2,063	9.9	38.6	98.1	79.2	69.3	68.1	جامعي فأعلى	
28	15.2	36.5	97.0	71.2	67.7	56.6	غير مبين	
49.5	11,920	7.4	28.3	93.9	63.9	49.5	الإجمالي	

11-3 المعرفة بطرق العدوى بالإيدز

حول طرق الإصابة بمرض الإيدز حدد حوالي 94% من السيدات الاتصال الجنسي، وحوالي 90% نقل الدم كطرق للإصابة بالمرض كما هو مبين بالجدول (11-4)، وتزداد المعرفة بأن الممارسة الجنسية تكون سبباً في العدوى بالإيدز عموماً ازدياداً نسبياً مع تقدم العمر و كذلك مع ارتفاع مستوى التعليم.

يبين الجدول (11-3) أن الدور الأكبر في التعريف بالأمراض الجنسية كان للإذاعة المرئية بنسبة 95.9% في حين أن حوالي 61% ذكروا أن الحديث مع الأصدقاء والأقارب كان مصدرهم للمعرفة بالمرض، كما ذكرت 33% من السيدات الجرائد والمجلات، و30% ذكروا الإذاعة المسموعة، وحوالي 30% ذكروا الملصقات والكتيبات.

الجدول (11-3)

النسبة المئوية للنساء اللواتي يعرفن أيّاً من الأمراض المنقولة جنسياً

الوسيلة	%
الإذاعة المسموعة	30.0
الإذاعة المرئية	95.9
الجرائد والمجلات	33.0
ملصقات	29.6
مرشد صحي	11.8
مساجد	3.5
معلمو المدارس	18.7
اجتماعات	14.7
أقارب وأصدقاء	61.3
أماكن عمل	17.7
أماكن أخرى	1.0
عدد السيدات اللواتي يعرفن عن الإيدز	11303

11- 4 المعرفة بطرق الوقاية من الايدز

يبين الجدول (11-5) أن المعرفة بطرق الوقاية من الإيدز كانت جيدة بين السيدات، فقد أوضحت البيانات أن 91.7% منهن ذكرن أن الممارسات الجنسية الآمنة، 91.2% أن تجنب نقل الدم غير الآمن من الأسباب الرئيسية لمنع وتجنب الإصابة بالإيدز. كما أوضحت البيانات أن 93.4% من السيدات يرون أن مرض الأيدز يمكن تجنبه بالطرق الوقائية المعروفة. كما بينت النتائج ازدياد المعرفة بسبل الوقاية مع تقدم العمر وازدياد المستوى التعليمي لهؤلاء السيدات.

الجدول(11-4)

النسبة المئوية للنساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15-49)سنة اللواتي عرفن مرض الايدز حسب معرفتهن بطرق العدوى وبعض المتغيرات

المتغيرات	الممارسة الجنسية	عدم استعمال واق ذكري	نقل دم	استعمال حقن	أخرى	لا تعرف	عدد السيدات
العمر	15 - 19	95.8	20.1	98.8	77.9	14.7	39
	20 - 24	96.3	30.2	92.6	80.7	7.5	517
	25 - 29	95.8	35.1	92.0	82.1	6.1	1,792
	30 - 34	96.0	31.8	90.0	81.8	6.6	2,550
	35 - 39	95.1	31.1	90.1	80.6	6.5	2,587
	40 - 44	92.0	26.2	89.0	78.5	6.3	2,149
	45 - 49	87.7	23.1	87.3	77.8	6.2	1,669
المستوى التعليمي	أمية	82.3	16.9	84.7	70.8	4.7	1,208
	تقرا	88.0	28.1	85.7	79.6	5.5	625
	ابتدائي	92.4	20.5	85.6	74.3	5.6	1,218
	إعدادي	94.2	26.2	89.4	78.5	5.4	2,104
	متوسط	96.8	33.9	91.0	82.4	6.8	4,078
	جامعي	97.0	37.1	94.9	86.9	8.7	1,941
	عال	93.5	58.4	96.4	94.1	8.6	101
	غير مبين	76.2	48.6	97.6	91.2	1.5	28
المجموع	93.8	29.7	89.9	80.3	6.4	1.4	11,303

5-11 الاستشارات الطبية ومصادرها

الجدول (5-11)

النسبة المئوية للنساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج اللواتي يعرفن مرض الإيدز حسب معرفتهن بوسائل الوقاية وفق بعض المتغيرات

عدد السيدات	لا تعرف	أخرى	تجنب استعمال الحقن	تجنب نقل الدم غير الامن	استعمال واق دكري	الممارسة الجنسية الآمنة	عدد السيدات اللواتي يعرفن عن الايدز	من يجدن أن الإيدز يمكن تجنبه	المتغيرات
39	0.0	11.5	75.8	96.7	22.4	84.9	39	99.5	15 - 19
493	0.2	7.2	81.2	90.8	32.1	90.1	517	95.5	20 - 24
1,698	0.3	5.2	82.9	92.4	37.2	93.4	1,792	94.8	25 - 29
2,387	0.4	5.7	83.5	91.2	33.7	93.3	2,550	93.7	30 - 34
2,439	0.1	6.3	82.5	90.8	34.8	92.0	2,587	94.4	35 - 39
1,990	0.4	5.6	81.9	90.8	29.8	90.9	2,149	92.7	40 - 44
1,506	0.5	5.5	81.0	90.9	26.8	88.6	1,669	90.2	45 - 49
1,111	1.3	4.1	76.2	88.6	20.6	83.5	1,208	92.1	أمية
565	0.2	4.8	83.4	88.2	31.7	91.2	625	90.6	تقرأ
1,124	0.3	5.2	77.2	88.1	24.4	91.0	1,218	92.3	ابتدائي
1,953	0.3	5.7	79.9	90.2	29.6	91.6	2,104	92.9	إعدادي
3,861	0.1	5.8	83.5	91.7	36.9	93.2	4,078	94.7	متوسط
1,826	0.1	7.7	88.7	95.1	38.5	94.3	1,941	94.3	جامعي
87	0.0	7.8	89.9	94.8	58.1	93.0	101	85.9	عال
24	2.8	0.0	93.2	97.2	51.5	88.8	28	85.3	غير مبين
10,551	0.3	5.8	82.4	91.2	32.7	91.7	11,303	93.4	المجموع

توضح البيانات المذكورة في الجدول (6-11) أن نسبة أزواج المصابات بالأمراض المنقولة جنسياً الذين طلبوا المشورة الصحية حسب المستوى التعليمي للزوجات هو 41.6%.

الجدول(11-6)

نسبة أزواج المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا الذين طلبوا المشورة
حسب مستوى تعليم الزوجات

عدد النساء المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا	نسبة أزواج المصابات الذين طلبوا المشورة	المستوى التعليمي للزوجة
16	33.8	أمية
8	50.4	تقرأ
24	51.9	ابتدائي
36	28.5	إعدادي
77	44.1	متوسط
25	41.2	جامعي
2	18.9	عال
2	100.0	غير مبين
190	41.6	المجموع

أما نسبة الأزواج الذين طلبوا المشورة الصحية حسب المستوى التعليمي للزوج فكانت مطابقة
لسابقتها حيث يبين الجدول (11-7) أن 41.6% من هؤلاء الأزواج طلبوا المشورة الصحية.

الجدول(11-7)

نسبة أزواج المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا الذين طلبوا المشورة حسب المستوى التعليمي للزوج

عدد السيدات	نسبة الأزواج الذين طلبوا المشورة	المستوى التعليمي للزوج
5	84.5	امي
16	25.0	ابتدائي
54	32.6	إعدادي
85	47.3	متوسط
27	49.2	جامعي فاعلى
3	0.0	لا يعرف
190	41.6	المجموع

الفصل الثاني عشر الحالة التغذوية للأطفال

يستهدف هذا الفصل دراسة الحالة التغذوية للأطفال لكونها من المؤشرات المهمة التي تعكس الحالة التغذوية للمجتمع عموماً، فإذا كان الطفل ينمو جيداً فمن المرجح أنه يتمتع بصحة جيدة وأنه يتناول غذاءً كافياً. وإذا لم يكن ينمو جيداً فلا بد أن هناك سبباً لذلك قد يكون المعاناة من المرض أو عدم الحصول على طعام كاف.

ولقد اهتم المسح بقياس أوزان وأطوال الأطفال دون الخامسة المشمولين في المسح والذين بلغ عددهم (8919) طفلاً، وتم استبعاد الأطفال الذين لم تتوفر عنهم بيانات عن الوزن أو الطول أو كليهما، وبلغ عددهم (2728) أي بنسبة 23.4 في المائة.

وأستخدمت هذه القياسات لحساب ثلاثة مؤشرات اتفق عالمياً على استخدامها لوصف النمو الجسماني للطفل والحالة التغذوية ، وهذه المؤشرات هي:
(1) الطول بالنسبة للعمر . (2) الوزن بالنسبة للطول. (3) الوزن بالنسبة للعمر .

فالطول بالنسبة للعمر يقيس للحالة التغذوية الماضية وانخفاض قيمة المؤشر المسمى بقصر القامة والذي يعبر عن نقص مزمن في التغذية أو تكرار الإصابة بالأمراض، أما **الوزن بالنسبة للطول** فإنه مقياس للحالة التغذوية الحالية وانخفاضه يعرف بالانحافة، وهو مؤشر لسوء التغذية الحادة الحديثة، أما **الوزن بالنسبة للعمر** فهو مؤشر مركب يعبر عن سوء التغذية بشكل عام سواء كان مزماً أو حاداً.

وبحسب توصيات منظمة الصحة العالمية فإن تقييم الحالة التغذوية باستخدام القياسات الجسمانية يجب أن يتم بمقارنة نتائج المسح مع قيم مرجعية تسمى (قياسات أطفال المجتمع المرجعي) ، وقد تم احتساب هذه المؤشرات باستخدام المجتمع المرجعي الدولي WHO/N.C.H.S./CDC الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة F.A.O.

1-12 نقص الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)

يوضح الجدول رقم (1-12) نسب الأطفال المصابين بقصر القامة حسب العمر والجنس ومكان الإقامة (الشعبية)، ومنه يتضح أن حوالي 15% من الأطفال دون الخامسة يعانون من قصر القامة منهم 5.6% يعانون من قصر القامة الشديد.

ويلاحظ ارتفاع نسبة قصر القامة بين الذكور عنه بين الإناث حيث تبلغ 16.6% بين الذكور مقابل 13.8% بين الإناث. وكذلك الحال بالنسبة لقصر القامة الشديد.

كما بلغت أعلى نسبة لقصر القامة بين الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً وأدناها بين الأطفال الأقل من 6 شهور، وحسب مكان الإقامة أعلاها في النقاط الخمس (29.9%) وأدناها في وادي الشاطئ (5.9%).

الجدول (1-12)

نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بقصر القامة حسب بعض المتغيرات

العدد	قصر قامة شديد (%-SD2)	قصر القامة (%-SD2)	
722	3.8	10.8	أقل من 6 شهور
580	2.5	12.3	6 - 9
344	3.9	11.1	10 - 11
551	6.6	22.2	12 - 15
1.246	7.8	21.9	16 - 23
1.857	6.5	15.1	24 - 35
5.300	5.9	16.3	المجموع الفرعي 0 - 35
1.826	5.9	16.1	36 - 47
1.793	4.4	11.4	48 - 59
الجنس			
4.610	6.3	16.6	ذكر
4.310	4.8	13.8	أنثى
الشعبيات			
237	7.9	22.5	البطنان
242	4.3	15.8	درنة
319	5.3	12.6	الجبل الأخضر
231	6.2	16.6	المرج
964	3.7	10.7	بنغازي
369	3.6	10.3	الواحات
86	8.4	17.2	الكفرة
279	2.6	8.5	سرت
80	9.1	20.7	الجفرة
814	8.5	23.4	مصراة
823	3.6	12.6	المرقب
1.490	5.1	15.7	طرابلس
997	3.3	9.5	الجفارة
501	11.2	24.8	الزاوية
253	18.2	29.9	النقاط الخمس
413	2.9	13.9	الجبل الغربي
126	5.6	16.2	نالوت
221	3.9	10.3	سبها
141	1.8	5.9	وادي الشاطئ
146	6.1	16.1	وادي الحياة
155	9.3	23.0	مرزق
33	5.9	15.3	غات
8.919	5.6	15.3	الإجمالي

12-2 نقص الوزن بالنسبة للطول (النحافة)

يظهر الجدول (12-2) أن 5.3% من الأطفال يعانون من النحافة، منهم 1.3% يعانون من النحافة الشديدة. وترتفع النسبة بشكل طفيف بين الذكور عنها بين الإناث، كما تبلغ أعلاها بين الأطفال في الفئة العمرية 10-11 شهراً (7.6%) وأدناها بين الأطفال الأكبر سناً 48-59 شهراً (4.6%).

الجدول (12-2)
نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بالنحافة حسب بعض المتغيرات

العدد	نحول شديد (%-SD2)	نحول (%-SD2)	
722	1.5	6.2	أقل من 6 شهور
580	2.1	6.6	6 - 9
344	2.7	7.6	10 - 11
551	1.5	5.6	12 - 15
1.246	1.4	5.1	16 - 23
1.857	1.0	5.5	24 - 35
5.300	1.5	5.8	المجموع الفرعي 0 - 35
1.826	1.1	4.7	36 - 47
1.793	1.1	4.6	48 - 59
الجنس			
4.610	1.6	5.7	ذكر
4.310	1.0	4.9	انثى
الشعبيات			
237	1.5	6.5	البطنان
242	0.2	3.0	درنة
319	5.7	15.5	الجيل الاخضر
231	0.3	2.5	المرج
964	1.4	4.1	بنغازي
369	0.6	3.9	الواحات
86	3.1	11.2	الكفرة
279	1.0	4.4	سرت
80	2.3	7.1	الجفرة
814	1.2	8.3	مصراتة
823	1.1	5.3	المرقب
1.490	0.6	3.1	طرابلس
997	0.6	2.8	الجفارة
501	2.4	7.4	الزاوية
253	2.4	7.0	النقاط الخمس
413	0.5	2.7	الجيل الغربي
126	0.4	4.2	نالوت
221	1.6	6.2	سيها
141	5.1	15.7	وادي الشاطئ
146	2.0	7.9	وادي الحياة
155	1.4	5.6	مرزق
33	1.0	4.1	غات
8919	1.3	5.3	الأجمالي

12-3 نقص الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)

تبين النتائج أن 4.8% من الأطفال يعانون من نقص الوزن بالنسبة للعمر، وتبلغ أدناها بين بين الأطفال الرضع دون 6 شهور (2.1%). وترتفع ارتفاعاً طفيفاً بين الذكور عن الإناث 5.0% إلى 4.5%. وحسب مكان الإقامة ترتفع النسبة في شعبيات وادي الحياة (12.8%) والجفرة (12.1%). الجدول (12-3).

الجدول (12-3)

نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بنقص الوزن حسب بعض المتغيرات

العدد	نقص الوزن الحاد (% أقل من - SD3)	نقص الوزن (% أقل من - SD2)	المتغيرات
العمر بالشهور			
722	0.8	2.1	أقل من 6 شهور
580	0.6	4.0	6 - 9
344	0.7	3.4	10 - 11
551	1.2	5.8	12 - 15
1246	0.7	4.2	16 - 23
1857	1.5	5.8	24 - 35
5300	1.0	4.6	المجموع الفرعي 0-35
1826	0.6	4.8	36 - 47
1793	0.9	5.4	48 - 59
الجنس			
4.610	1.0	5.0	ذكر
4.310	0.8	4.5	انثى
الشعبية			
237	2.1	8.4	البيطان
242	0.0	3.8	درنة
319	4.1	11.6	الجبل الأخضر
231	1.7	4.5	المرج
964	1.3	3.1	بنغازي
369	0.2	2.9	الواحات
86	2.5	9.9	الكفرة
279	0.3	3.9	سرت
80	4.5	12.1	الجفرة
814	0.8	4.8	مصراته
823	0.0	4.3	المرقب
1490	0.4	2.1	طرابلس
997	0.6	2.3	الجفارة
501	1.0	8.4	الزاوية
253	1.6	10.0	النقاط الخمس
413	0.3	3.7	الجبل الغربي
126	0.3	5.1	نالوت
221	1.6	9.3	سبها
141	1.4	4.9	وادي الشاطئ
146	2.5	12.8	وادي الحياة
155	1.7	9.8	مرزق
33	1.0	8.9	غات
8919	0.9	4.8	الإجمالي

4-12 زيادة الوزن بالنسبة للطول (السمنة)

يبين الجدول (4-12) أن 16.9% من الأطفال يعانون من السمنة ولا يوجد فرق يذكر بين الذكور والإناث، بينما ترتفع النسبة بين الأطفال الأقل من 6 شهور من العمر. أما بالنسبة لمحل الإقامة فترتفع ارتفاعاً ملحوظاً في شعبية المرقب (27.5%) تليها شعبية طرابلس 24.5%.

الجدول (4-12)

نسب الأطفال دون الخامسة المصابين بالسمنة حسب بعض المتغيرات

العدد	السمنة (% + SD2)	العمر بالشهور
722	23.1	أقل من 6 شهور
580	22.3	6 - 9
344	19.5	10 - 11
551	17.6	12 - 15
1246	22.6	16 - 23
1857	13.0	24 - 35
5300	18.5	المجموع الفرعي 0 - 35 شهر
1826	13.3	36 - 47
1793	15.7	48 - 59
الجنس		
4610	16.7	ذكر
4310	17.1	أنثى
الشعبية		
237	16.8	البيضان
242	13.8	درنة
319	15.0	الجيل الاخضر
231	12.8	المرج
964	15.9	بنغازي
369	5.9	الواحات
86	11.4	الكفرة
279	13.7	سرت
80	6.7	الجفرة
814	19.3	مصراة
823	27.5	المرقب
1490	24.5	طرابلس
997	10.8	الجفارة
501	21.8	الزاوية
253	22.1	النقاط الخمس
413	12.2	الجيل الغربي
126	10.5	نالوت
221	7.2	سيها
141	4.0	وادي الشاطئ
146	5.5	وادي الحياة
155	8.1	مرزق
33	6.2	غات
8919	16.9	الإجمالي

وكما أن أي نقص في كمية الغذاء يؤدي إلى نقص في النمو فإن النقص في المغذيات الدقيقة كالإيود له تأثير سلبي على صحة الطفل وعلى تطوره الذهني. وقد تمت دراسة نوعية ملح الطعام المستخدم في منازل العينة من حيث نسبة احتوائه على مادة الإيود، وبين الجدول (12-5) أن 48.4% من منازل العينة يستخدمون ملحاً يحتوي على 15 ppm أو أكثر من الإيود في الطبخ، بينما كانت نسبة المنازل التي تستخدم الملح الذي لا يحتوي على إيود 28.4%.

الجدول (12-5)

التوزيع النسبي للمنازل حسب الملح المستعمل

%	نوع الملح المستخدم للطبخ
28.4	ملح من غير إيود
18.0	ملح يحتوي على أقل من 15 ppm من الإيود
48.4	ملح يحتوي على 15 ppm أو أكثر من الإيود
1.3	لا يوجد ملح في المنزل
4.0	لم يتم اختبار الملح
18629	الإجمالي

الفصل الثالث عشر وفيات الرضع والأطفال

يعتبر تخفيض مستوى الوفيات، وخاصة بين الأطفال، أحد أهم الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها السياسات والبرامج الصحية في مختلف البلدان، إذ تمثل معدلات الوفيات بشكل عام.

والرضع بشكل خاص مؤشرات أساسية لقياس مستوى الأوضاع الصحية والمعيشية السائدة في المجتمع، كما يمكن من خلالها تقويم مدى نجاح وكفاءة السياسات والبرامج الصحية المتبعة. وقد عملت الجماهيرية من خلال البرامج المتكاملة التي قامت بإعدادها وتنفيذها أمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة، على نشر شبكة الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في جميع أنحاء البلاد وتحسين مستوياتها النوعي سواء في الحضر أو الريف في جميع الشعبيات وفي إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وكان من أهمها برامج التمنيع الوطني، وتوزيع محلول الأملاح التعويضية لمكافحة الجفاف في إسهالات الأطفال، وحملات الإرشاد والتوعية الصحية، عبر وسائل الإعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية. وقد أدت هذه البرامج والأنشطة إلى انخفاض ملموس في معدل الوفيات الخام، ومعدلات وفيات الأطفال بالذات.

ويتناول هذا الفصل المعلومات المتعلقة بمستويات وتطور وتباينات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة ووفيات الرضع، والأطفال دون سن الخامسة من العمر. فضلاً عن تباينات مستوى الوفيات حسب عدد من الخصائص الخلفية والتي يمكن أن يكون لها تأثير على مستوى وفيات الرضع والأطفال. وقد تم حساب تقديرات الوفيات من مسح صحة الأسرة في الجماهيرية 2007، باستخدام بيانات التاريخ الإنجابي للمرأة، والذي يتم فيه حصر جميع المواليد بداية من المولود الأول، ونوعه، وشهر وسنة الميلاد، وحالة البقاء على قيد الحياة، والعمر الحالي أو العمر منذ الوفاة لكل من المواليد السيدة. ويمكن استخدام هذه البيانات لحساب المعدلات بالطريقة المباشرة.

وتجدر الإشارة إلى أن دقة تقديرات الوفيات من المسوح عموماً والتي تم حسابها من خلال استرجاع التاريخ الإنجابي للسيدة مباشرة، تتأثر بعدة عوامل تتضمن: مدى اكتمال تسجيل وفيات الأطفال، ومدى دقة الإدلاء بتاريخ الوفاة، والعمر عند الوفاة. ويعتبر القصور في تسجيل المواليد والوفيات من أكثر المشاكل خطورة لتأثيره على عملية التقدير، كما أن عدم دقة تسجيل تاريخ الميلاد له تأثير مباشر على تطور معدلات الوفيات عبر الفترات الزمنية المتتالية، كما يؤثر عدم الدقة في تسجيل العمر عند الوفاة على نمط الوفاة. ويعرض هذا الفصل التقديرات التي تم التوصل إليها بعد تقويم مبدئي سريع.

وتجدر الإشارة إلى ضرورة إجراء دراسة متكاملة معمقة لتقييم جودة البيانات وتسجيل الوفيات وتواريخها، باستخدام الأساليب الإحصائية المعروفة قبل اعتماد النتائج بالشكل النهائي.

1-13 مستويات وفيات الرضع والأطفال

تم إجراء تقديرات وفيات الرضع والأطفال بالطريقة المباشرة من خلال بيانات المسح، اعتماداً على التاريخ الإنجابي. وكما سبق الذكر فإن تقديرات وفيات الأطفال التي يتم حسابها من بيانات المسح الأسرية اعتماداً على التاريخ الإنجابي للسيدة، قد تتأثر بأخطاء الإغفال الناتجة عن عدم اكتمال تسجيل الوقائع الحيوية من ولادة ووفاء، ومدى دقة تاريخ الوفاة والعمر عند حدوثها و تزداد عادة كلما ابتعدنا عن تاريخ المسح .

يوضح الجدول (1-13) أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بلغ 20.12 لكل 1000 مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة على المسح، بينما بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 17.61 لكل 1000 مولود حي أتم عامه الأول ، ومعدل وفيات الأطفال بين (1-4) سنوات 2.55 لكل 1000 مولود حي. كما بلغ معدل وفيات الأطفال بعد حديثي الولادة (بين شهر وسنة من العمر) 6.83 في الألف ، وبلغ معدل الوفيات حديثي الولادة 10.79 في الألف مولود حي .

كما يتبين من مقارنة مستوى الوفيات المقدر للفترتين 1990-1995 و 1998-2003 مع التقديرات المستمدة من بيانات كل من مسحي صحة الأم والطفل لعام 1995 والمتعدد المؤشرات لعام 2003 للسنوات الخمس السابقة² عليهما، والواردة في الجدول (2-13) وجود نسق نسبي بين اتجاهات وفيات الأطفال المقدر من خلال بيانات هذين المسحين المتعاقبين، والتي تشير إلى حدوث انخفاض ملموس في مستوى وفيات الأطفال.

الجدول (1-13)

تقدير معدلات وفيات الأطفال خلال ثلاث فترات خمسية سابقة على المسح

الأطفال دون الخامسة	الأطفال 1-4	الرضع	بعد حديثي الولادة	حديثي الولادة	السنوات قبل المسح
20.1	2.55	17.63	6.83	10.8	4-0 (2007-2003) •
31	6	25	----	----	9-5 (2003-1998)
30.3	5.9	24.4	7.4	17	14-10 (1995-1990)

المصدر:

1- نتائج مسح صحة الأم والطفل لعام 1997، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي .

2- المسح المتعدد المؤشرات لعام 2003 ، المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها .

يبين الجدول (2-13) أيضا حدوث انخفاض ملموس في كافة معدلات وفيات الأطفال، والرضع وغير الرضع خلال الخمس خمسيات السابقة على المسح، فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من 34.24 في الألف إلى 19.77 في الألف، وارتفع خلال الخمس سنوات السابقة على المسح قليلاً ليصل إلى 20.12 في الألف. بينما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 28.51 إلى 16.75 في الألف ويرتفع بعدها قليلاً إلى 17.61 في الألف في نفس الفترة، وانخفض معدل وفيات الأطفال بين 1-4 سنوات من 5.9 إلى 2.55 في الألف في نفس الفترة، كما انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من 15.14 إلى 10.79 في الألف في نفس الفترة، وانخفض معدل وفيات الأطفال بعد حديثي الولادة من 13.37 إلى 6.83 في الألف في نفس الفترة.

الجدول (2-13)*

معدلات وفيات الرضع والأطفال تحت الخامسة خلال خمس فترات خمسية سابقة على المسح

الأطفال دون الخامسة	الأطفال 1-4	الرضع	بعد حديثي الولادة	حديثو الولادة	السنوات قبل المسح
20.12	2.55	17.61	6.83	10.79	4-0
20.62	2.27	18.39	6.84	11.55	9-5
19.77	3.07	16.75	7.41	9.34	14-10
26.80	4.37	22.53	10.83	11.70	19-15
34.24	5.90	28.51	13.37	15.14	24-20

تتمثل أهمية دراسة التباينات في مستوى وفيات الأطفال في أنها تتيح إمكانية التعرف على الفئات السكانية الأكثر احتياجاً للبرامج الصحية الهادفة إلى تحسين المستوى الصحي بشكل عام وخفض معدلات الوفيات عند الأطفال. كما توفر بعض المؤشرات عن أهم محددات الحالة الصحية للأطفال.

2-13 مكان الإقامة ووفيات الأطفال

يوضح الجدول (3-13) تباينات وفيات الأطفال خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب الإقامة بالشعبيات، حيث يشير إلى تباينات في معدل وفيات حديثي الولادة، وكان أعلى معدل في وادي الحياة 51.87 لكل ألف مولود حي وأدناه في البطنان 2.01 لكل ألف مولود حي، أما بالنسبة لمؤشر وفيات الرضع بعد الشهر الأول فكان أعلى معدل في الجفارة 23.54 لكل ألف مولود حي

* تعرف الوفيات على النحو التالي:

- وفيات حديثي الولادة : احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر .
- وفيات ما بعد حديثي الولادة : احتمال الوفاة بين شهر وسنة من العمر (الفرق بين وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة) .
- وفيات الأطفال الرضع : احتمال الوفاة خلال السنة الأولى من العمر .
- وفيات الأطفال من 1-4 سنوات : احتمال الوفاة بين السنة الأولى وقبل إتمام الخمس سنوات من العمر .
- وفيات الأطفال دون الخامسة : احتمال الوفاة خلال السنوات الخمس الأولى من العمر .

وأدناه في الجفرة صفر لكل ألف مولود حي ، أما معدلات وفيات الرضع فكان أعلاها في وادي الحياة بنسبة 66.25 لكل ألف مولود حي وأدناها 3.0 لكل ألف مولود حي في البطنان، أما بالنسبة لوفيات الأطفال بين السنة الأولى وقبل إتمام السنة الخامسة فكان أعلى معدل 15.07 لكل ألف مولود حي في وادي الحياة، وأدناها كانت صفرًا في كل من مرزق والجفرة ودرنة وبنغازي والمرج. أما بالنسبة لمعدل الوفيات تحت الخامسة فكان أعلى معدل في وادي الحياة 80.32 لكل ألف مولود حي وأدناه في الجفرة 4.68 لكل ألف مولود حي.

الجدول (3-13)

تقدير معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع والأطفال دون الخامسة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب مكان الإقامة لكل ألف مولود حي

الأطفال دون الخامسة	الأطفال 4-1	الرضع	غير حديثي الولادة	حديثو الولادة	مكان الإقامة
9.12	6.14	3.00	0.99	2.01	البطنان
13.01	0.00	13.01	7.07	5.94	درنة
8.55	1.81	6.76	2.89	3.86	الجبل الاخضر
13.02	0.00	13.02	5.78	7.24	المرج
17.78	0.00	17.78	3.72	14.06	بنغازي
30.93	4.69	26.36	13.69	12.67	الواحات
22.54	5.52	17.12	6.30	10.81	الكفرة
15.55	3.10	12.49	1.81	10.68	سرت
4.68	0.00	4.68	0.00	4.68	الجفرة
7.71	1.49	6.23	1.21	5.02	مصراته
20.90	2.78	18.17	6.18	11.99	المرقب
16.15	3.39	12.80	4.38	8.41	طرابلس
40.02	1.30	38.76	23.54	15.22	الجفارة
16.80	1.86	14.98	2.42	12.56	الزاوية
11.90	2.03	9.89	2.81	7.09	النقاط الخمس
17.13	1.83	15.32	8.57	6.75	الجبل الغربي
26.28	2.75	23.59	8.36	15.23	نالوت
40.02	7.49	32.77	11.80	20.97	سبها
31.79	9.15	22.85	5.94	16.91	وادي الشاطئ
80.32	15.07	66.25	14.38	51.87	وادي الحياة
25.49	0.00	25.49	13.41	12.08	مرزق
49.98	10.92	39.49	13.74	25.75	غات

الفصل الرابع عشر

الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل

إن حصول الطفل على غذائه من أمه عن طريق الرضاعة الطبيعية يحمي الطفل من الإصابة بالأمراض، وخاصة إذا كان المجتمع لا يتمتع بمستوى رفاهية عال أو توفر البيئة الصحية المناسبة هذا بخلاف أهمية بدء الرضاعة في موعد مبكر (بعد الولادة بساعة) لما له من فوائد عديدة بالنسبة لصحة الطفل منها حصوله على (السرسوب) والذي يوجد في أول رضعة بعد الولادة ويعتبر غنياً بالمضادات الحيوية التي يحتاجها الرضيع نظراً لعدم اكتمال جهازه المناعي بعد.

ويتناول هذا الفصل البيانات الخاصة بالرضاعة الطبيعية، ومدى انتشارها، والنظام المتبع فيها والتغذية الإضافية وأنواعها، والفظام وأسبابه.

1-14 بدء الرضاعة الطبيعية

إن البدء المبكر للرضاعة الطبيعية له فوائد عديدة لكل من الأم والطفل. فبالنسبة للأم تساعد الرضاعة المبكرة على إفراز الهرمون المساعد على إعادة الرحم إلى وضعه الطبيعي، كما تساعد على تدني مخاطر الإصابة بالنزيف خلال مرحلة النفاس.

وبالنسبة للطفل فهي تمكنه من الحصول على حليب اللبأ الذي يوجد في أول رضعات بعد الولادة، وهو غني بالأجسام المضادة التي يحتاجها الرضيع نظراً لعدم اكتمال جهازه المناعي.

يبين الجدول (1-14) أن حوالي 94% من الأطفال الليبيين يرضعون رضاعة طبيعية لفترة من الوقت، وأن هناك تباينات بسيطة حسب الفئات العمرية ونوع المولود وترتيبه والحالة التعليمية للأم، كما يبين ارتفاعاً ملحوظاً في هذه النسبة في شعبيات الكفرة ووادي الشاطي ووادي الحياة ومرزق وغات حيث تصل إلى حوالي 98%.

ويوضح الجدول أن حوالي 40% من الأطفال قد بدأوا الرضاعة 3-6 ساعات بعد الولادة، وبلغت نسبة الذين رضعوا خلال الست ساعات الأولى بعد الولادة حوالي 86%، وتتباين نسبة بدء الرضاعة بين الشعبيات حيث نجد أن أعلى نسبة للرضاعة خلال الساعة الأولى كانت في شعبية النقاط الخمس 41.4%.

أما نسبة الأطفال الذين حصلوا على أغذية مكملة خلال الفترة التي تلي الولادة وتسبق نزول حليب الأم بصفة منتظمة فكانت 39.7% وترتفع هذه النسبة إلى 48.8% بعد المولود الأول.

أما بالنسبة للشعبيات فنجد أنها ترتفع ارتفاعاً كبيراً في كل من شعبيات الكفرة 82.4%، وسبها 79.9%، وغات 77.1%، أما أقل نسبة فكانت في شعبية درنة 20.1%.

الجدول (1-14)

نسبة المواليد الذين سبق لهم الرضاعة بين آخر مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب بدء توقيت الرضاعة ونسبة الذين حصلوا على أغذية مكملية قبل الرضاعة حسب بعض الخصائص (لعام 2007)

عدد الذين سبق لهم الرضاعة	نسبة الذين حصلوا على أغذية مكملية قبل الرضاعة	نسبة الذين بدأوا الرضاعة				عدد المواليد	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة	الخصائص
		6 ساعات فأكثر	3 - 6 ساعات	1 - 3 ساعات	خلال الساعة الأولى			
الفئات العمرية								
19	41.9	17.2	26.4	43.1	13.3	21	91.3	19-15
386	40.9	15.8	29.9	27.1	27.2	411	93.8	24-20
1.412	42.1	16.1	38.5	26.4	18.9	1.494	94.6	29-25
2.025	38.4	13.4	42.5	26.1	18.0	2.139	94.7	34-30
1.782	37.7	13.6	42.0	28.4	16.0	1.909	93.5	39-35
948	41.8	13.0	37.4	33.3	16.3	1.053	90.4	44-40
243	41.7	13.7	42.6	29.6	14.1	271	89.6	49-45
نوع المولود								
3.551	39.0	14.4	39.9	27.7	18.0	3.829	92.9	ذكر
3.264	40.4	13.8	40.3	28.3	17.5	3.469	94.1	انثى
ترتيب المولود								
1.073	48.8	12.6	35.7	30.3	21.5	1.176	91.2	1
2.582	36.8	14.5	41.3	26.9	17.3	2.762	93.6	3-2
1.661	37.7	14.1	42.7	26.2	17.0	1.763	94.2	5-4
1.500	40.4	14.5	38.1	30.4	17.0	1.597	94.1	+6
الشعبية								
160	47.0	6.9	67.2	14.2	11.7	182	88.4	البطنان
169	20.1	2.1	88.5	6.1	3.3	181	93.4	درنة
243	42.2	6.4	37.7	33.4	22.5	254	95.5	الجبيل الأخضر
210	40.5	22.2	35.7	33.4	14.8	230	91.3	المرج
701	44.9	9.8	55.7	23.6	10.9	743	94.3	بنغازي
234	71.0	11.8	28.7	30.2	29.2	249	94.2	الواحات
64	82.4	27.0	16.5	33.0	23.4	66	98.0	الكفرة

عدد الذين سبق لهم الرضاعة	نسبة الذين حصلوا على أغذية مكملة قبل الرضاعة	نسبة الذين بدأوا الرضاعة				عدد المواليد	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة	الخصائص
		6 ساعات فأكثر	3 - 6 ساعات	1 - 3 ساعات	خلال الساعة الأولى			
178	38.1	30.8	12.1	40.1	17.0	183	97.1	سرت
60	62.2	24.0	16.5	37.2	22.4	63	96.2	الجفرة
722	27.8	16.5	25.7	33.6	24.1	785	92.1	مصراتة
616	38.2	17.0	11.9	33.0	38.0	634	97.1	المرقب
1.191	23.2	12.3	57.9	19.2	10.7	1252	95.2	طرابلس
681	36.6	18.1	43.2	25.9	12.9	722	94.9	الجفارة
383	57.9	14.4	30.1	43.7	11.8	406	94.2	الزاوية
303	43.2	6.2	5.3	4.07	41.4	382	79.4	النقاط الخمس
328	36.0	18.3	45.7	22.3	13.7	366	89.5	الجبل الغربي
87	34.1	14.5	41.7	28.0	15.8	101	87.1	نالوت
153	79.9	20.3	27.2	43.5	9.1	161	94.8	سبها
101	65.4	3.0	57.1	21.7	18.2	103	98.0	وادي الشاطئ
107	39.3	7.7	73.0	12.7	6.6	109	97.6	وادي الحياة
99	60.5	14.6	58.3	20.6	6.5	101	98.1	مرزق
26	77.1	19.7	35.4	32.5	12.4	26	98.5	غات
الحالة التعليمية								
529	34.5	18.3	37.2	27.1	17.4	580	91.3	أمية
298	35.8	17.0	37.5	28.9	16.6	317	93.8	تعرف القراءة/الكتابة
723	36.5	16.3	32.4	31.2	20.1	760	95.4	ابتدائي
1.214	36.2	13.3	41.8	27.8	17.2	1.304	93.2	إعدادي
2.629	41.9	13.0	40.7	28.3	18.0	2811	93.7	ثانوي
1.330	43.9	13.6	43.0	26.7	16.8	1424	93.5	جامعي
74	30.9	10.1	50.9	18.1	20.9	81	91.3	جامعي+
6816	39.7	14.1	40.1	28.0	17.8	7.299	93.5	الإجمالي

14-2 حالة الرضاعة الطبيعية الخالصة والأغذية المكملة

يوصي أخصائيو تغذية الطفل بالاعتصام خلال الستة أشهر الأولى من العمر على الرضاعة الطبيعية المطلقة أي حليب الأم فقط وعدم إعطاء الرضع أي سوائل أو أغذية مكملة وذلك لكون حليب الأم غذاءً كافياً لنمو الطفل خلال الستة أشهر الأولى من العمر.

ويبين الجدول (2-14) أن غالبية الأطفال الليبيين يستمرون في الرضاعة إلى ما بعد السنة الأولى من العمر بنسبة حوالي 57%. أما معدل الرضاعة المطلقة فهو منخفض ويبلغ 22.3% للأطفال دون عمر الأربعة أشهر، وتبلغ نسبة الذين يرضعون رضاعة مطلقة مع إضافة الماء فقط نحو 43.8%، أما بالنسبة للأغذية المكملة فنسبة الأطفال الأقل من 4 شهور الذين يتناولونها فهي منخفضة جداً 5.7% وتزيد بزيادة العمر.

ومن ناحية أخرى يوضح الجدول ارتفاع نسبة استعمال الزجاجات من حوالي 50% خلال الثلاثة أشهر الأولى من العمر إلى حوالي 59% بنهاية السنة الأولى من العمر.

الجدول 2-14

التوزيع النسبي للأطفال الأحياء الأقل من سنتين من العمر حسب حالة الرضاعة وعمر الطفل بالشهور

عدد الأطفال	% استخدام الزجاجات	رضاعه طبيعية مع			رضاعة طبيعية مطلقة	عدد الأطفال الذين أرضعوا طبيعياً	% لازال يرضع طبيعياً	عمر الطفل
		أغذية مكملة	عصير فاكهة	ماء فقط				
668	49.7	5.7	3.0	43.8	22.3	636	97.7	3 - 0
396	57.3	46.0	16.7	69.5	7.9	377	82.5	5 - 4
836	58.4	67.5	35.3	78.7	2.4	794	67.9	9 - 6
452	58.5	72.7	54.6	83.4	0.8	424	56.5	11 - 10
2.014	50.1	80.0	61.4	83.3	1.3	1.875	34.4	23 - 12
4.367	53.2	52.4	33.5	70.1	7.9	4.106	57.4	الإجمالي

3-14 متوسط مدة الرضاعة الطبيعية

يوضح الجدول (3-14) أن معدل وسيط فترة الرضاعة الطبيعية هو 11.7 شهراً، ويلاحظ أن طول الفترة يتزايد كلما تقدم عمر الأم، ولا يوجد فرق في طول الفترة حسب جنس الطفل، بينما تزيد بازدياد ترتيب ولادة الطفل.

أما بالنسبة لمستوى تعليم الأم فنلاحظ انخفاض الفترة بازدياد المستوى التعليمي للأم حيث تكون أطول بين الأمهات الأميات.

ويبين الجدول اختلافاً كبيراً في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية بين الشعبيات، حيث نلاحظ ارتفاعاً ملحوظاً في شعبيات وادي الحياة وغات حيث تصل الفترة إلى حوالي 20 شهراً، بينما تنخفض في شعبيات المرج و الزاوية إلى حوالي 8 شهور.

الجدول (3-14)
وسيط فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال الأقل من سنتين من العمر حسب عمر الأم والجنس
وترتيب المولود والمستوى التعليمي للأم و الشعبيات

عدد الأطفال	الوسيط بالشهور	الخصائص
	عمر الأم	
20	*	19-15
341	9.3	24-20
1098	10.6	29-25
1383	11.7	34-30
1079	13.4	39-35
382	15.3	44-40
65	18.2	49-45
	الجنس	
2287	11.8	ذكر
2079	11.6	أنثى
	ترتيب المولود	
856	7.8	الأول
1750	11.1	3-2
975	14.3	5-4
785	16.0	+6
	المستوى التعليمي للأم	
296	14.7	أمية
157	14.3	تقرأ
393	13.5	ابتدائي
745	11.8	إعدادي
1735	10.6	ثانوي
964	11.5	جامعي
4367	11.7	الإجمالي
	الشعبيات	
107	13.8	البيطان
107	14.6	درنة
153	13.5	الجبل الأخضر
142	8.2	المرج
435	12.7	بنغازي
153	9.5	الواحات
39	15.1	الكفرة
106	15.7	سرت
40	14.0	الجفرة
438	12.0	مصراة
389	10.7	المرقب
722	8.3	طرابلس
419	9.6	الجفارة
246	7.9	الزاوية
231	9.7	النقاط الخمس
221	11.8	الجبل الغربي
60	11.0	نالوت
104	16.9	سبها
73	14.7	وادي الشاطئ
70	20.4	وادي الحياة
66	14.0	مرزق
18	19.5	غات

14-4 عدد مرات الرضاعة الطبيعية

وجهت للأُم أسئلة عن عدد مرات الرضاعة الطبيعية خلال الـ24 ساعة السابقة على المسح، ويوضح الجدول (14-4) أن نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر والذين رضعوا 6 مرات أو أكثر رضاعة طبيعية خلال الـ24 ساعة السابقة على المسح هي 23.4%.

تتأثر هذه النسبة بترتيب الطفل حيث ترتفع بين الترتيب 4-5 إلى 27.4%، وترتفع النسبة أيضاً إلى 30.9% بين الأمهات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي وتقل قليلاً في المستوى التعليمي الأعلى حيث تصل بين الجامعيات إلى 26.8%. وتتأثر هذه النسبة أيضاً بجنس الطفل فهي أعلى للذكور 25.9% مقابل 20.6% للإناث، أما بالنسبة لمتوسط عدد الرضعات الطبيعية نهاراً وليلاً فإن متوسط عدد الرضعات النهارية هو 5.2 ومتوسط عدد الرضعات الليلية هو 3.8 رضعات.

الجدول (14-4)

نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر والحاصلين على 6 مرات رضاعة طبيعية أو أكثر خلال الـ24 ساعة السابقة على المسح ومتوسط عدد الرضعات نهاراً وليلاً حسب بعض الخصائص.

عدد المواليد الأقل من 6 شهور	متوسط عدد الرضعات الطبيعية		نسبة الذين رضعوا 6 مرات فأكثر خلال الـ24 ساعة الماضية	الخصائص	
	ليلاً	نهاراً		ذكر	أنثى
486	3.8	5.2	25.9	ذكر	جنس الطفل
439	3.9	5.3	20.6	أنثى	
146	3.7	4.8	22.1	الأول	ترتيب الطفل
377	3.8	5.4	23.1	3 - 2	
226	3.9	5.1	27.4	5 - 4	
176	4.0	5.4	20.0	+ 6	
55	4.4	5.4	7.6	أمية	الحالة التعليمية
35	4.2	5.5	24.6	تقرأ	
77	4.0	5.1	30.9	ابتدائية	
169	3.9	5.3	18.3	إعدادية	
365	3.8	5.3	24.8	ثانوية	
212	3.7	5.1	26.8	جامعية	
11	3.7	5.6	22.8	جامعية +	
925	3.8	5.2	23.4	الإجمالي	

14-5 الأغذية المكملة والرضاعة الطبيعية

يعرض الجدول (14-5) أنواع الأطعمة والسوائل التي أعطيت للأطفال دون الـ24 شهراً من العمر خلال الـ24 ساعة السابقة على المسح حسب حالة الرضاعة للطفل، ويبين الجدول أن 70.8% من هؤلاء الأطفال الذين مازالوا يرضعون وقت المسح تناولوا مياه الشرب إضافة إلى حليب الأم، وأن 33.0% تناولوا مسحوق الحليب، و33.9% عصير فواكه، و27.3% تناولوا طعاماً أعد خصيصاً للطفل بالمنزل، و19.0% تناولوا أغذية أطفال معلبة، و29.1% تناولوا الطعام المعد للأسرة.

أما بالنسبة للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية وقت المسح فيظهر الجدول أن 85.5% يتناولون الماء و49.8% تناولوا مسحوق الحليب للطفل، و61.6% عصير فواكه و22.9% حليباً كامل الدسم، و15.8% حليباً معلباً، وقد تناول 34.9% طعاماً أعد خصيصاً للطفل وتناول 61.6% الطعام المعد للأسرة.

كما يوضح الجدول علاقة نوع الغذاء المكمل بعمر الطفل فيبين أن نسبة الأطفال الذين يرضعون وقت المسح ويتناولون مسحوق الحليب حوالي 39% خلال الستة أشهر الأولى من العمر ثم تبدأ النسبة بالتناقص، أما عصير الفواكه فتزداد نسبة تناوله مع تقدم عمر الطفل لتصل إلى 62.2% في السنة الثانية من عمر الطفل.

أما عن الأطفال الذين لا يرضعون وقت المسح فيلاحظ أن 93.4% يتناولون مسحوق الحليب خلال الثلاثة أشهر الأولى من العمر ثم تتناقص النسبة تدريجياً مع تقدم العمر.

الجدول (5-14)

نسبة الأطفال الأقل من 24 شهراً من العمر الذين حصلوا على أنواع معينة من الأغذية خلال الـ 24 ساعة السابقة على المسح حسب حالة الرضاعة الطبيعية

الفئات العمرية (شهر)	ماء	حليب كامل الدسم	حليب معب	حليب مسحوق	عصير فواكه	ماء بالسكر	ماء أرز	شرب أعشاب طبيعية	زبادي	أغذية طفل معدة منزلياً	أغذية طفل معلبة	أغذية عادية للأسرة	أخرى
الذين يرضعون حالياً													
3-0	44.4	6.3	2.1	38.4	4.9	15.9	2.8	25.0	0.1	3.0	4.2	0.1	5.2
5-4	69.9	8.2	2.0	38.8	4.4	15.5	7.1	9.4	0.6	28.0	29.6	3.3	6.0
9-6	79.7	8.5	4.3	33.7	6.4	10.2	11.0	7.7	1.8	43.9	30.6	26.8	5.7
3-0	44.4	6.3	2.1	38.4	4.9	15.9	2.8	25.0	0.1	3.0	4.2	0.1	5.2
11-10	84.0	12.6	4.5	30.7	9.3	11.4	10.6	5.8	1.8	39.3	27.1	41.0	6.2
23-12	84.1	16.7	11.6	25.1	15.0	7.2	6.6	5.3	2.1	31.5	15.1	66.3	5.7
الإجمالي	70.8	10.6	5.4	33.0	8.4	11.7	7.1	11.6	1.3	27.3	19.0	29.1	5.7
الذين لا يرضعون حالياً													
3-0	35.5	0.0	0.0	93.4	3.6	19.1	0.0	12.8	0.0	1.5	4.0	3.6	32.8
5-4	72.7	2.6	0.0	81.4	11.0	13.7	21.5	17.7	0.6	37.3	35.9	4.3	4.0
9-6	92.3	12.9	8.9	82.4	16.8	16.1	18.0	7.1	1.6	52.4	30.5	37.3	3.4
11-10	88.7	18.1	7.8	68.4	12.1	8.1	9.2	3.5	1.0	50.2	23.4	49.7	6.0
23-12	84.9	27.1	19.4	38.1	26.4	5.1	5.4	3.2	2.2	29.3	14.9	72.2	5.3
الإجمالي	85.5	22.9	15.8	49.8	22.7	7.5	8.2	4.4	2.0	34.9	18.8	61.6	5.3

6-14 أسباب الفطام

يلاحظ من الجدول (6-14) أن الأسباب الأكثر شيوعاً لفطام الطفل هي رفض الطفل الرضاعة 21.3% أو عدم وجود حليب كاف لدى الأم 20.1%، يليها حمل الأم 14.7%، واعتقاد الأم أن الحليب غير كاف لنمو الطفل 14.4%.

الجدول (6-14)

أسباب فطام الأطفال الأقل من سنتين من العمر

النسبة	أسباب الفطام
8.7	وصول الطفل إلى سن الفطام
14.4	حليب الأم غير كاف لنمو الطفل
2.4	مرض الطفل
21.3	رفض الطفل الرضاعة
0.0	وفاة الطفل
10.1	مرض الأم
20.1	حليب الأم غير كاف
14.7	الأم حامل
1.5	الرغبة في إنجاب طفل آخر
1.8	الرغبة في استعمال حبوب منع الحمل
1.8	لأجل العمل
0.7	تفضل زجاجة الرضاعة
2.4	أسباب أخرى

الفصل الخامس عشر

التطعيمات ضد أمراض الطفولة

يعتبر التطعيم ضد أمراض الطفولة السارية أحد المكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وقد بدأ برنامج التطعيم الموسع نشاطاته في ليبيا منذ بداية الستينيات، وتم إصدار قانون التطعيم الإلزامي سنة 1970 والذي ألزم بتطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة الفتاكة، ويتم تعديله حسب توصيات منظمة الصحة العالمية.

تم جمع البيانات في المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة عن حالة التطعيم للأطفال دون الخامسة ويركز هذا الفصل على الأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهراً) حيث من المفروض أن يكون الأطفال قد استكملوا تلقي الجرعات الأساسية خلال هذا العمر.

1-15 توفر بطاقات التطعيم

يظهر الجدول (1-15) أن 81% من مجمل الأطفال لديهم بطاقات تطعيم وتم الاطلاع عليها، ويلاحظ عدم وجود اختلافات تذكر اجمالاً في نسب توفر بطاقات التطعيم بين الذكور والإناث. بينما يلاحظ وجود تباينات كبيرة في نسبة الاطلاع حسب الشعبية، حيث ترتفع النسبة في شعبية الجبل الأخضر إلى 93.5% بينما تنخفض في شعبية البطنان إلى 58.6%.

الجدول (1-15)

نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهراً) الذين لديهم بطاقات تطعيم وتم الاطلاع عليها حسب الشعبية والنوع

عدد الأطفال	الإجمالي	%تم الاطلاع على بطاقات التطعيم		الشعبية	عدد الأطفال	الإجمالي	%تم الاطلاع على بطاقات التطعيم		الشعبية
		ذكور	إناث				ذكور	إناث	
350	81.3	80.1	82.5	طرابلس	50	58.6	51.9	72.3	البطنان
190	81.1	80.9	81.3	الجفارة	47	84.5	85.7	82.9	درنة
112	64.7	68.3	61.6	الزاوية	66	93.5	92.5	94.3	الجبل الأخضر
108	78.9	78.0	79.7	النقاط الخمس	60	85.2	84.5	85.8	المرج
105	88.4	95.7	82.1	الجبل الغربي	193	90.5	87.0	93.8	بنغازي
24	90.7	89.7	92.0	نالوت	75	90.5	89.1	92.0	الواحات
40	73.9	79.1	66.9	سبها	18	90.2	92.7	88.3	الكفرة
35	76.0	72.9	79.5	وادي الشاطي	42	65.7	61.0	71.0	سرت
31	71.2	66.2	76.0	وادي الحياة	19	86.5	93.4	78.7	الجفرة
30	89.0	88.7	89.3	مرزق	218	79.7	77.9	82.8	مصراة
9	83.0	86.2	79.5	غات	171	72.8	76.4	68.7	المرقب
1993	80.6	80.0	81.2	الإجمالي العام					

15-2 التغطية بالتطعيمات بين الأطفال في الفئة العمرية (12- 23 شهراً)

يبين الجدول (15-2) النسب المئوية للأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهراً) الذين حصلوا على لقاحات محددة سواءً من خلال بطاقات التطعيم التي تم الاطلاع عليها أو إجابة الأم، وتوضح نتائج المسح أن 79 % من الأطفال (12- 23 شهراً) قد استكملوا كل التطعيمات المقررة وبكافة الجرعات (الدرن + ثلاث جرعات التطعيم الثلاثي + ثلاث جرعات تطعيم الشلل + الحصبة).

ويوضح الجدول أن نسبة الأطفال الذين تلقوا تطعيم الدرن بلغت 95.2%، ونسبة الذين تلقوا الجرعة الأولى من الطعم الثلاثي وشلل الأطفال بلغت 90.5% و91.5% على التوالي، وتتنخفض هذه النسبة لتصل إلى 86.0% و86.7% للجرعة الثالثة، أما بالنسبة لتطعيم الحصبة فقد كانت النسبة 84.7%. أما بالنسبة للتباينات حسب الجنس فنلاحظ ارتفاعاً طفيفاً في نسب جميع التطعيمات بين الأطفال الإناث.

الجدول رقم (15-2)

نسب تغطية الأطفال من الفئة العمرية (12- 23 شهراً) الذين لديهم بطاقات تطعيم تم الاطلاع عليها أو من خلال إجابة الأمهات حسب نوع التطعيم والجنس والشعبية

الإجمالي	جنس الطفل		التطعيمات
	أنثى	ذكر	
95.2	95.8	94.7	الدرن
90.5	91.9	89.2	الثلاثي 1
89.7	91.1	88.5	الثلاثي 2
86.0	86.8	85.3	الثلاثي 3
91.5	92.7	90.4	شلل الأطفال 1
90.6	91.8	89.5	شلل الأطفال 2
86.7	87.7	85.7	شلل الأطفال 3
84.7	85.5	84.0	الحصبة
78.7	80.0	77.6	%استكمل التطعيم

يوضح الجدول (15-3) نسبة التغطية حسب الشعبيات، حيث يلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال الذين استكملوا كل التطعيمات في شعبيات المرج والواحات و بنغازي حيث تصل إلى 90.3% و 88.7% و 88.1% على التوالي.

أما بالنسبة للتغطية لكل تطعيم على حدة فنلاحظ أن شعبية الكفرة هي أكثر الشعبيات تغطية لتطعيمات الدرن و الثلاثي وشلل الأطفال بجرعاته الثلاث، وبالنسبة لتطعيم الحصبة نجد أعلى تغطية في شعبية الواحات 95.2%، تليها شعبية بنغازي 94.5%، ومن الملاحظ أن شعبية البطان كانت الأقل نسبة في التغطية لجميع التطعيمات.

الجدول (15-3)
نسب تغطية الأطفال (12-23) شهرا من التطعيمات المقررة حسب الشعبيات

الشعبيات	الدرن	ثلاثي1	ثلاثي2	ثلاثي3	شلل1	شلل2	شلل3	حصبة	% استكمل
البطان	81.4	67.1	62.8	60.5	72.9	68.6	61.9	63.7	51.3
درنه	98.4	95.7	94.4	93.2	95.7	93.2	91.9	84.3	83.1
الجبل الأخضر	98.9	97.8	96.7	94.6	97.8	97.8	94.6	88.0	85.9
المرج	98.8	95.2	95.2	94.1	95.2	94.1	94.1	91.5	90.3
بنغازي	98.9	96.9	94.9	90.5	97.9	97.9	91.5	94.5	88.1
الواحات	100.0	96.0	95.1	94.3	96.7	95.1	93.5	95.2	88.7
الكفرة	100.0	98.8	97.8	96.8	100.0	99.0	93.4	88.6	84.4
سرت	97.6	97.6	96.4	92.8	96.4	95.2	94.1	65.5	64.2
الجفرة	100.0	95.1	92.6	91.0	97.5	95.0	91.2	92.7	87.5
مصراتة	90.1	86.4	86.4	81.4	87.8	86.3	82.2	82.4	73.6
المرقب	95.0	91.2	90.5	83.9	94.5	94.5	87.7	72.1	69.2
طرابلس	94.8	85.8	85.8	84.9	85.8	85.8	85.8	88.2	83.3
الجفارة	94.7	93.9	92.3	88.0	94.7	93.1	89.6	84.4	79.9
الزاوية	98.0	93.4	93.3	88.9	92.5	91.4	82.3	89.7	76.6
النقاط الخمس	95.1	86.7	86.7	78.9	88.6	88.6	82.7	85.1	74.0
الجبل الغربي	95.3	94.2	93.3	85.6	95.1	94.2	85.6	84.9	80.1
نالوت	92.4	92.4	90.7	87.2	94.6	90.7	87.2	81.6	81.6
سيها	93.4	82.7	80.3	76.4	81.6	79.1	75.2	77.4	68.4
وادي الشاطئ	97.0	89.5	90.5	89.0	90.5	91.6	91.6	82.4	77.1
وادي الحياة	91.0	76.5	76.5	75.3	79.3	77.8	76.6	71.3	65.1
مرزق	95.7	95.7	95.7	92.2	95.7	95.7	92.5	86.0	83.5
غات	100.0	95.4	92.9	90.3	95.4	91.6	90.3	86.4	83.3
الإجمالي	95.2	90.5	89.7	86.0	91.5	90.6	86.7	84.7	78.7

15-3 استكمال التطعيمات للأطفال (12- 59 شهراً)

يبين الجدول (4-15) النسب المئوية للأطفال في الفئة العمرية (12-59 شهراً) الذين تلقوا تطعيمات محددة، ونسب الذين استكملوا جميع التطعيمات حسب فئات العمر ونوع التعليم، وذلك من واقع بطاقات التطعيمات التي تم الاطلاع عليها. ويوضح الجدول أن نسبة الأطفال الذين استكملوا جميع التطعيمات بلغت 94.7%، كما يبين ارتفاع نسبة التغطية بالتطعيمات لجميع الفئات العمرية فمثلاً يبين المسح أن نسب تغطية الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً والذين تم الاطلاع على بطاقات تطعيمهم تراوحت بين 99.9% للتطعيم المضاد للدرن و93.7% لتطعيم الحصبة، كما يلاحظ أن نسب التغطية بتطعيم التهاب الكبد بلغت 99.9% بجرعة واحدة على الأقل وهذه نسبة ممتازة.

الجدول (4-15)

التوزيع النسبي للأطفال الذين استكملوا التطعيمات المقررة حسب فئات العمر و نوع التطعيم

الإجمالي	العمر				التطعيمات
	59 - 48	47 - 36	35 - 24	23 - 12	
99.8	100.0	99.4	99.7	99.9	الدرن
99.6	99.8	99.5	99.4	99.7	ثلاثي 1
99.1	99.5	98.0	98.9	99.5	ثلاثي 2
97.9	98.2	97.3	97.8	98.2	ثلاثي 3
99.6	99.8	99.5	99.4	99.7	شلل 1
99.1	99.5	98.0	98.9	99.5	شلل 2
97.9	98.2	97.3	97.8	98.2	شلل 3
95.3	98.4	96.2	95.6	93.7	حصبة
99.8	100.0	99.6	99.7	99.9	أي جرعة من الالتهاب الكبدي
94.7	97.5	95.2	95.5	93.1	% استكمل التطعيم
3.809	485	677	1.041	1.606	عدد الأطفال

15-4 استكمال التطعيمات حسب المستوى التعليمي للأم

يبين الجدول (5-15) نسب الأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهراً) الذين استكملوا تطعيماتهم حسب المستوى التعليمي للأم، ونلاحظ أن نسبة استكمال التطعيمات ترتفع مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم، حيث تكون الأقل بين الأمهات الأميات 61.5%، وترتفع النسبة حيث تكون الأعلى بين الأمهات في مستوى التعليم الإعدادي.

الجدول (5-15)
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرا الذين استكملوا تطعيماتهم حسب المستوى التعليمي للأم
(من بطاقة التطعيم أو إجابة الأم)

المستوى لتعليمي للأم	% استكمل التطعيم
أمية	61.5
تقرأ وتكتب	77.8
ابتدائي	81.6
إعدادي	83.6
ثانوي	79.4
جامعي	79.1
جامعي +	74.9
الإجمالي	78.7

الفصل السادس عشر صحة وأمراض الأطفال

يعكس الوضع الصحي للأطفال مدى تقدم الحالة الصحية في البلدان، ولذلك فإن التعرف على أهم الأمراض الخاصة بالطفولة أمر ضروري جداً، لتحليل الوضع الراهن، وتبقى الأمراض المعدية، ولاسيما أمراض الجهاز التنفسي والإسهالات، من أهم الأمراض التي تصيب الأطفال، وهذه الأمراض لها صلة وثيقة ومباشرة بالبيئة، وكذلك بقواعد النظافة الأساسية.

إن تكرار الإصابة بهذه الأمراض يؤثر سلباً على نمو الطفل ويزيد احتمال الوفاة أيضاً، ويهدف هذا الفصل إلى التعرف على مدى انتشار الأمراض المعدية بين الأطفال دون الخامسة من العمر في الجماهيرية، والتعرف بالذات على أمراض الجهاز التنفسي والإسهالات وكيفية وطرق علاجها.

1-16 أمراض الجهاز التنفسي

تعتبر أمراض الجهاز التنفسي من الأمراض الشائعة بين الأطفال دون الخامسة، ولقد جمع المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة بيانات عن مدى انتشار الأعراض الدالة على وجود أمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال الباقين على قيد الحياة، والمولودين خلال السنوات الخمس السابقة على المسح. وقد وجهت أسئلة للأمهات عن الإصابة بين أطفالهن بحرارة أو سعال مصحوب بالحرارة أو بصعوبة التنفس خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وأيضاً خلال الـ 24 ساعة السابقة مباشرة على المسح، وذلك حسب تقرير الأم ووجهة نظرها حول أعراض المرض، وبالطبع معتمدين على ذاكرة الأم في ذلك.

1-1-16 الأعراض التنفسية

يوضح الجدول (1-16) أن 16.8% من الأطفال قد أصيبوا بارتفاع الحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وبلغت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالسعال خلال 24 ساعة الأخيرة 61.2%، والأطفال الذين عانوا من السعال وصعوبة التنفس 6%، ونسبة الذين أصيبوا بحرارة مع سعال خلال الأسبوعين السابقين بلغت 8.3%، ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بحرارة وسعال وصعوبة في التنفس خلال الأسبوعين السابقين 3.7%، وأما بالنسبة للإقامة فإن أعلى نسبة من الذين عانوا من الحرارة كانت في الكفرة 37.9%، وأقلها في سرت بنسبة 6.7%، أما نسب الأطفال المصابين بالسعال خلال 24 ساعة الماضية فكانت أعلاها بنالوت بنسبة 81.1%، وأدناها في سبها بنسبة 38.1%، أما للأطفال المصابين بالحرارة والسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح فتزيد نسبة الأطفال المصابين إلى 25% في الكفرة وأدناها في مصراتة 3.9%، أما نسب الأطفال المصابين بالسعال وصعوبة في

التنفس خلال الأسبوعين السابقين على المسح فكانت أعلاها في الكفرة 16.4% وأدناها في بنغازي بنسبة (2%) . أما نسب الأطفال الذين أصيبوا بالحرارة والسعال وصعوبة في التنفس فكانت أعلاها في الكفرة (16.4%) وأدناها في بنغازي بنسبة (1.5%)، وقد ترجع التباينات السابقة إلى صغر حجم العينة بشعبتي نالوت والكفرة وكذلك زيادة استعمال أجهزة التكيف بمنازل الكفرة ونالوت نظراً لأن المسح أجري في أشهر الصيف الحارة.

الجدول (1-16)

نسبة الأطفال الذين عانوا من الحرارة خلال الأسبوعين، و السعال خلال 24 ساعة، والسعال مع صعوبة في التنفس، والحرارة والسعال، أو الحرارة مع بقية الأعراض الأخرى خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب الإقامة والفئة العمرية والمستوى التعليمي للأم

الشعبيات	حرارة خلال أسبوعين	سعال خلال 24 ساعة	سعال مع صعوبة تنفس	حرارة وسعال %	حرارة و سعال مع صعوبة تنفس	عدد الأطفال
البطنان	14.7	59.7	9.3	10.0	6.9	188
درنة	21.4	62.3	7.5	11.5	5.6	186
الجبل الاخضر	14.7	70.1	3.3	5.5	2.5	262
المرج	25.2	68.4	7.0	12.2	5.2	233
بنغازي	18.4	48.8	2.0	5.2	1.5	772
الواحات	17.6	67.5	8.9	10.2	5.8	251
الكفرة	37.9	44.3	16.4	25.0	16.4	67
سرت	6.7	42.4	4.7	4.7	2.4	188
الحفرة	14.4	50.1	2.6	6.7	2.6	65
مصراة	9.8	73.8	3.2	3.9	1.7	825
المرقب	11.7	53.0	5.0	6.9	1.9	643
طرابلس	16.9	68.5	7.1	7.6	3.4	1297
الجفارة	23.1	57.5	9.4	13.7	5.9	729
الزاوية	9.5	74.9	6.3	6.2	3.2	420
النقاط الخمس	13.6	67.9	3.1	8.4	2.6	392
الجبل الغربي	26.4	58.3	11.0	13.6	7.7	378
نالوت	24.0	81.1	9.3	12.8	8.1	102
سبها	19.8	38.1	3.3	9.2	2.3	161
وادي الشاطئ	26.7	50.5	7.8	12.4	5.3	105
وادي الحياة	22.0	47.9	4.2	10.9	3.3	110
مرزق	14.5	47.9	5.3	5.5	3.1	104
غات	21.3	42.1	7.2	10.6	4.6	23

الشعبيات	حرارة خلال أسبوعين	سعال خلال 24 ساعة	سعال مع صعوبة تنفس	حرارة وسعال %	حرارة و سعال مع صعوبة تنفس	عدد الأطفال
العمر بالشهر	5-0	67.7	5.2	5.5	2.4	1054
	11-6	68.1	8.4	12.2	5.7	1278
	23-12	63.1	7.4	9.2	4.3	1993
	35-24	56.4	5.4	8.9	3.4	1331
	47-36	54.7	4.7	6.7	3.5	922
	59-48	37.3	2.5	5.0	1.6	687
مستوى تعليم الأم	لا تقرأ ولا تكتب	54.3	4.2	5.3	1.7	615
	تقرأ	63.3	10.6	10.5	7.9	339
	ابتدائي	69.9	7.2	10.3	4.7	784
	إعدادي	63.4	7.1	8.4	4.2	1343
	متوسط	58.5	5.8	9.1	4.1	2878
	جامعي	59.4	4.4	6.2	1.7	1442
	فوق الجامعي	70.2	5.9	15.4	2.8	80
	غير مبين	100.0	0.0	0.0	0.0	22
الإجمالي	61.2	6.0	8.3	3.7	7503	

أما بالنسبة للتباينات حسب العمر فتصل نسب الأطفال المصابين بالعلامات المرضية المذكورة أعلاه في الفئة العمرية (06-11) شهرا إلى أعلى النسب، وهي 23.4% للأطفال المصابين بالحرارة فقط خلال الأسبوعين السابقين على المسح ، و68.1% للأطفال المصابين بالسعال خلال 24 ساعة الماضية، وللمصابين بالسعال وصعوبة في التنفس 8.4% وبنسبة 12.2% للمصابين بالحرارة والسعال، و أخيراً بنسبة 5.7% للمصابين بالأعراض الثلاثة.

وهذا يعني أن الفئة العمرية (06-11) شهرا هي الأكثر تعرضاً لأمراض الجهاز التنفسي ، حيث إن جهاز المناعة في طور الحداثة والمناعة السلبية المكتسبة من الأم في طور الاختفاء النهائي الطبيعي. أما بالنسبة لمستوى تعليم الأم فهناك زيادة في نسب هذه الأعراض كلما زاد مستوى تعليم الأم، و قد يرجع ذلك إلى تأثير عمل الأم خارج البيت لساعات طويلة، وحضانة الأطفال البديلة سواء كان في المنزل أو خارجه عكس الأم التي لا تقرأ ولا تكتب، ولكنها مثقفة من وسائل الإعلام المسموعة والمرئية المتوفرة في كل بيت ليبي.

16-1-2 مصادر تقديم المشورة و العلاج

أ- مصادر تقديم المشورة

يبين الجدول (16-2) نسب الأطفال الذين أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسي حسب أماكن الاستشارة الطبية ومتغيرات أخرى، وكانت نسب الذين طلبوا الاستشارة الطبية 62.7%، منهم 68.2% راجع مؤسسات صحية عامة، وراجع 12.7% منهم عيادات ومصحات خاصة، و13.5% طبيباً خاصاً، و7.9% صيدلياً، ومنهم من راجع قابلة ونسبتهم 0.2%، ومن استخدموا أساليب الطب الشعبي ونسبتهم 0.7%، ومنهم من راجع أماكن أخرى ونسبتهم 2% فقط.

أما بالنسبة للإقامة فكانت أعلى نسبة لمراجعة المؤسسات العامة هي 90.8% في شعبية غات وأدناها 39.7% في سبها. أما بالنسبة لمراجعة العيادات والمصحات الخاصة فكانت أعلاها 32.8% في شعبية سبها وأدناها 0% في المرقب ووادي الحياة. أما بالنسبة لاستشارة الطبيب الخاص فكانت أعلى نسبة هي 22.8% في شعبية درنة، وأدناها 3.3% في الجفارة. وبالنسبة لطلب الاستشارة من الصيدلاني فكانت أعلاها في شعبية الزاوية بنسبة 17.9%، وأدناها في كل من وادي الحياة وغات. أما بالنسبة للتداوي بالأعشاب فكانت أعلاها بنسبة 2.7% في الكفرة تليها 2.6% بالجبل الغربي، ثم بمرزق بنسبة 2.4%، وبقية الشعبيات كانت نسبتها صفراً.

الجدول (16-2)

نسب الأطفال (آخر مولود) دون الخامسة من العمر الذين عانوا من السعال أو الحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب طلب و مصدر المشورة الطبية و متغيرات أخرى

الشعبيات	عدد الأطفال الكلي	طلبت الاستشارة الطبية	عدد الأطفال المصابين	مؤسسة صحية عامة	مؤسسة صحية خاصة	طبيب خاص	صيدلي	قابلة	أعشاب	مصادر أخرى
نوع الطفل										
ذكر	3748	65.6	909	66.6	13.6	13.6	6.8	0.3	0.4	3.3
انثي	3554	59.5	812	70.2	11.6	13.3	9.4	0.0	1.1	0.3
مكان الإقامة										
البيطان	188	70.1	34	67.4	24.1	10.9	9.0	0.0	0.0	2.5
درنة	186	75.4	46	59.9	17.3	22.8	0.0	1.8	0.0	0.0
الجبل الأخضر	262	69.3	46	63.8	14.2	16.2	11.5	0.0	0.0	0.0
المرج	233	41.2	75	54.1	19.4	14.0	5.7	0.0	0.0	6.9
بنغازي	772	63.0	166	81.3	12.1	3.7	3.7	0.0	0.0	4.7

مصادر أخرى	أعشاب	قابلية	صيدلي	طبيب خاص	مؤسسة صحية خاصة	مؤسسة صحية عامة	عدد الأطفال المصابين	طلبت الاستشارة الطبية	عدد الأطفال الكلي	الشعبيات
0.0	0.0	0.0	1.6	5.1	8.6	86.5	63	57.8	251	الوحدات
مكان الإقامة										
2.2	2.7	0.0	9.1	9.8	18.4	72.4	30	74.4	67	الكفرة
2.8	0.0	0.0	5.8	13.7	11.4	72.1	20	85.6	188	سرت
7.8	0.0	0.0	4.7	14.6	6.7	78.5	12	81.8	65	الجفرة
1.8	0.0	0.0	14.4	24.9	12.1	47.8	113	78.7	825	مصراته
0.0	2.0	0.0	5.	3.6	0.0	86.8	127	53.8	643	المرقب
2.8	1.4	0.0	10.0	16.3	14.0	61.6	314	67.3	1297	طرابلس
1.0	0.0	0.0	4.2	3.3	15.0	76.5	240	55.5	729	الجفارة
0.0	0.0	1.8	17.9	30.5	22.3	46.9	66	49.7	420	الزاوية
0.0	0.0	0.0	16.6	32.8	6.1	59.0	71	78.5	392	النقاط الخمس
1.4	2.6	0.0	8.2	11.9	13.3	68.2	134	55.5	378	الجبل الغربي
5.1	0.0	0.0	2.1	4.4	2.4	89.2	30	62.5	102	نالوت
1.9	1.9	0.0	7.4	19.9	32.8	39.7	41	66.4	161	سبها
0.0	0.0	0.0	4.2	10.8	6.1	84.8	37	68.8	105	وادي الشاطئ
0.0	0.0	0.0	0.0	12.7	0.0	87.7	30	49.2	110	وادي الحياة
4.7	2.4	0.0	7.4	14.7	2.5	85.1	20	66.0	104	مرزق
0.0	0.0	0.0	0.0	9.2	2.0	90.8	8	73.9	26	غات
ترتيب الطفل										
2.7	1.3	0.3	6.7	16.4	17.0	63.2	332	69.4	1190	الاول
1.9	0.0	0.3	7.4	15.6	15.3	64.3	630	61.6	2806	-2
1.2	1.9	0.0	10.1	11.7	7.4	71.2	390	60.7	1833	-4
2.2	0.0	0.0	7.9	8.5	9.3	76.9	370	60.7	1674	+6
مستوى تعليم الأم										
0.8	0.0	0.0	8.1	6.9	13.4	73.3	110	59.1	615	لا تقرأ ولا تكتب
0.0	0.0	0.0	22.8	12.9	1.0	65.5	80	60.4	339	تقرأ
1.6	0.0	0.0	6.7	5.9	6.8	79.2	179	63.4	784	ابتدائي
0.8	2.1	0.0	7.3	11.1	9.5	75.6	335	56.4	1343	إعدادي
0.6	0.3	0.2	5.4	13.4	13.7	71.1	652	67.1	2878	متوسط
4.8	0.4	0.3	10.1	19.2	19.6	50.9	334	63.4	1442	جامعي
0.0	10.8	0.0	3.1	38.6	5.8	50.3	25	51.0	80	فوق الجامعي
0.0	0.0	0.0	88.9	88.9	0.0	11.1	7	42.2	22	غير مبين
2.0	0.7	0.2	7.9	13.5	12.7	68.2	1721	62.7	7503	الإجمالي

ويلاحظ أن نسبة الذكور في طلب الاستشارة الطبية تزيد على الإناث بنسبة 6%. أما بالنسبة لترتيب الطفل فتزيد نسبة الاستشارة الطبية إلى 69.4% في الطفل الأول ولكنها تتخفف بين الأطفال في المرحلتين 4 فأعلى و 6 فأكثر إلى 60.7%، وقد يرجع ذلك إلى زيادة خبرة الأم والظروف الاقتصادية للأسرة ، إذ كلما زاد عدد الأطفال قلت الاستشارة الطبية . أما بالنسبة لطلب الاستشارة من المؤسسات الصحية الخاصة فكانت في الطفل الأول بنسبة 17% مقارنة بـ 9.3% للأطفال من الترتيب السادس فما فوق . وبالنسبة لمستوى تعليم الأم فكانت الاستشارة من الطبيب الخاص بنسبة 38.6% للأطفال الأمهات ذوات المستوى الجامعي فما فوق مقارنة بنسبة 6.9% للأطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن .

ويبين الجدول (16-2) أيضاً بأن هناك تباينات واضحة في نسب الاستشارة الطبية لعلاج أمراض الأطفال التنفسية ، فبالنسبة للإقامة كانت أديانها في المرح بنسبة 41% وأعلاها في سرت بنسبة 85.6% وقد يرجع ذلك في الدرجة الأولى إلى احتمال عدم توفر الرعاية الطبية، كما لا يوجد تباين واضح بين مدن شعبيات طرابلس وبنغازي و سبها ، أو بين الجنسين في طلب الاستشارة ، و لا يوجد تباين واضح للاستشارة الطبية تبعاً لمستوى تعليم الأم. و قد يرجع ذلك إلى أثر الإعلام المرئي و المسموع في البيت الليبي.

أما نسبة الأطفال الذين لم يستشر أحد بشأن علاجهم من السعال أو الحمى فكانت 37.3%، وقد يرجع ذلك إلى عدة عوامل تتمثل في صعوبة الحصول على الاستشارة ، أو اعتقاد الأم في عدم خطورة هذه الأعراض المرضية على صحة الطفل.

ب- طرق وأنواع العلاج

يبين الجدول (16-3) بأن 1721 طفلاً كانوا مصابين بالحرارة أو السعال ويمثلون بنسبة 22.9% من العدد الكلي للأطفال وقت المسح، منهم 46.3% عولجوا بمضادات حيوية ، و 44.3% تناولوا شراباً ضد السعال ، و 6.4% تلقوا العلاج بالحقن ، و 18.7% تلقوا أدوية على هيئة حبوب أو شراب آخر ، و 2.5% تلقوا شراباً غير معروف، و 11.5% تلقوا دواءً معداً في المنزل، و 7.1% تلقوا علاجات أخرى ، أما بالنسبة لنوع الطفل فلا يوجد تباين يذكر بين الذكور و الإناث في طرق علاجهم المختلفة . و بالنسبة لمحل الإقامة فكانت أعلى نسبة للعلاج بالمضادات الحيوية في شعبية سبها 73.8%، مقارنة بأدنى نسبة وهي 31.3% في المرح .

الجدول (16- 3)

نسب الأطفال الأحياء دون الخامسة الذين عانوا من الحرارة والسعال خلال الأسبوعين السابقين
على المسح حسب طرق العلاج و بعض المتغيرات

عدد الأطفال المصابين	علاجات أخرى	شربا معد بالمنز	شربا غير معروف	حبوب أو شربا آخر	شربا للسعال	علاج بالمضادات الحيوية	علاج بالحقن	المتغيرات
نوع الطفل								
909	5.5	11.6	2.0	18.2	46.1	47.7	6.9	ذكر
812	8.9	11.4	3.0	19.4	42.3	44.7	5.9	انثى
مكان الإقامة								
34	4.0	6.6	3.5	22.0	66.7	39.5	4.4	البطنان
46	2.8	10.2	10.5	54.6	56.1	66.8	17.0	درنة
46	6.3	9.5	0.0	11.2	37.7	47.8	11.2	الجبل الاخضر
75	7.3	17.6	3.7	27.1	28.6	31.1	1.8	المرج
166	17.5	29.1	1.1	53.5	26.6	41.8	0.0	بنغازي
63	2.9	8.6	2.9	23.0	49.3	40.7	5.7	الواحات
30	4.4	1.3	1.6	19.6	59.3	64.7	12.0	الكفرة
20	7.1	9.5	0.0	34.5	66.6	47.5	14.3	سرت
12	12.8	16.4	0.0	29.2	48.0	58.9	17.7	الجفرة
113	6.9	13.7	0.0	2.8	51.5	38.1	14.9	مصراته
127	2.0	7.1	1.0	4.1	47.2	55.7	6.0	المرقب
314	5.6	8.3	1.0	9.1	46.8	45.3	2.7	طرابلس
240	8.4	10.7	3.0	21.0	36.6	43.0	1.1	الجفارة
66	3.7	17.1	6.2	1.7	56.8	44.8	4.7	الزاوية
71	15.0	1.4	1.8	19.0	58.9	30.1	11.1	النقاط الخمس
134	3.0	11.8	3.7	12.8	40.7	49.8	11.3	الجبل الغربي
30	3.9	17.3	1.3	17.0	47.8	58.6	14.2	نالوت
14	7.0	5.1	3.6	16.2	46.0	73.8	6.6	سبها
37	11.4	2.0	4.6	17.4	43.0	56.2	19.9	وادي الشاطئ
30	5.8	3.9	2.5	12.9	47.9	49.9	7.4	وادي الحياة
20	1.6	9.5	0.0	14.4	52.2	66.5	9.4	مرزق
8	1.7	4.6	0.0	17.1	47.9	38.2	32.7	غات
ترتيب الطفل								
332	6.4	11.2	3.4	22.1	45.8	50.0	8.6	الاول
630	7.2	10.5	1.4	18.1	46.0	44.5	5.9	3-2
390	9.3	13.7	2.7	18.1	43.5	41.8	5.0	5-4
370	5.1	11.1	3.3	17.5	40.9	50.6	7.0	+6
مستوى تعليم الأم								
110	3.6	13.9	0.8	12.0	40.0	47.4	12.4	أميه
80	10.2	9.7	2.8	8.0	43.5	55.2	1.7	تقرأ
179	5.9	10.5	3.8	18.7	51.4	45.0	5.5	ابتدائي
335	5.3	14.3	1.8	22.6	44.3	47.6	4.2	اعدادي
652	6.4	11.1	2.9	20.5	45.4	47.3	8.2	متوسط
334	11.2	9.7	2.2	16.8	41.1	41.4	5.1	جامعي
25	9.9	12.6	0.0	18.0	41.1	43.4	1.5	فوق الجامعي
7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.2	4.7	غير مبين
1721	7.1	11.1	2.5	18.7	44.3	46.3	6.4	الإجمالي

وفيما يتعلق بالعلاج بالحقن وعلاقتها بمكان الإقامة فكانت أعلى نسبة 32.7% في شعبية غات و أقل نسبة (صفر) في بنغازي، وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة في غات. ويلاحظ أن نسبة الحقن في طرابلس 2.7% وهي مرتفعة جدا مقارنة ببنغازي صفر . وهذا مؤشر يستدعي العمل بوجه السرعة ببرنامج الرعاية المتكاملة لأمراض الطفولة (imci) بطرابلس أولا حيث يوجد تكديس في المرافق الصحية الأولية والعيادات الخاصة والخدمات الإيوائية على المستويين الثاني والثالث .

وبخصوص العلاج بالمضادات الحيوية فكانت أعلى نسبة 73.8% في سبها وأدنى نسبة كانت 30.1% في شعبية النقات الخمس، وهذه تمثل نسباً عالية على مستوى الشعبيات والمستوى العام.

أما بالنسبة للعلاج بالشراب ضد السعال فكانت أعلى نسبة 66.7% في شعبية البطان وأدناها في بنغازي 26.6%، بينما كانت بطرابلس 46.8%، وهي نسب عالية لاستعمال هذا النوع من الأدوية القديمة والعديمة الجدوى في علاج الالتهابات التنفسية عند الأطفال.

ومن حيث العلاجات الشعبية المعدة بالمنزل فكانت أعلى نسبة في مدينة بنغازي 29.1% وأقلها في الكفرة بنسبة 1.3%، والنقات الخمس 1.4%، ووادي الشاطي 2%.

وبالنسبة لطرق العلاج حسب ترتيب الأطفال فكانت أعلى نسب للعلاج بالحقن 8.6% في الطفل الأول. وكذلك بالنسبة للعلاج بالمضادات الحيوية 50%، وتندني تدريجيا ثم ترتفع ثانية بين الأطفال في الترتيب السادس فأكثر بنفس النسبة. وبالنسبة للعلاج ضد السعال يوجد تباين واضح في الاستعمال بين الطفل الأول والطفل السادس فأكثر بفارق 5%، وبالنسبة للعلاجات الأخرى فلا يوجد تباين واضح بين طرق العلاج حسب ترتيب المولود.

وبالنسبة لمستوى تعليم الأم نجد الآتي:-

تستعمل الحقن بنسبة 12.4% بين أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن مقارنة بنسبة 1.5% بين أطفال الأمهات اللاتي مستواهن فوق الجامعي، كما تستعمل المضادات الحيوية بنسبة 55.2% بين أطفال الأمهات اللاتي يستطعن القراءة فقط، مقارنة بنسبة 41% بين أطفال الأمهات الجامعيات. أما بالنسبة لاستعمال شراب السعال والأدوية والطرق الأخرى فلا يوجد هناك تباين واضح حسب مستوى تعليم الأم، فتتراوح النسبة بين (40% – 51.4%) في استعمال شراب السعال، وهي نسب عالية نحتاج فيها الى الكثير من التعليم والتثقيف الصحي بين المهنيين والأمهات ، وذلك بتبني برنامج الرعاية المتكاملة لأمراض الطفولة بكافة المرافق الصحية.

16-2 الإسهالات

يعتبر الجفاف الناجم عن الإسهال الحاد من أهم أسباب المراضة والوفاة بين الأطفال تحت سن الخامسة وشمل المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة أسئلة عن مدى انتشار الإسهال ومدته خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وكذلك خلال الـ 24 ساعة السابقة بين الأطفال الأحياء دون الخامسة.

يتبين من الجدول (16-4) أن 12.7% قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين (حيث إن العمل الميداني تم خلال أشهر الصيف). وبلغت نسبة المصابين بالإسهال مع ارتفاع درجة الحرارة 6.1% ، في حين كانت نسبة الإسهال المصحوب بدم في البراز 0.4% ونسبة وجود الإسهال مع دم مصحوب بالحرارة 0.2%.

الجدول (16-4)

نسبة الأطفال (آخر مولود) دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال مع حرارة أو مع دم في البراز أو كل الأعراض الثلاثة خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب خصائص مختارة

عدد الأطفال	% الإسهال مع حرارة ودم في البراز	% الإسهال مع دم في البراز	% الإسهال مع حرارة	% الأطفال المصابين بالإسهال	المتغيرات
نوع الطفل					
3948	0.1	0.4	5.9	13.1	ذكور
3554	0.3	0.5	6.2	12.3	إناث
الشعبية					
188	0.0	0.0	4.5	6.2	البطنان
186	1.0	1.7	8.9	15.5	درنة
262	0.0	0.0	4.7	9.7	الجبل الأخضر
233	0.6	0.9	8.2	20.1	المرج
772	0.0	0.0	6.8	15.0	بنغازي
251	0.3	0.3	8.3	16.9	الواحات
67	1.1	1.4	11.5	18.2	الكفرة
188	0.3	0.5	1.8	6.6	سرت
65	0.4	0.4	6.7	11.7	الجفرة
825	0.2	0.4	2.6	7.3	مصراته
102	0.5	0.5	11.9	16.8	نالوت
161	0.0	0.3	6.7	15.7	سبها
105	0.8	1.4	10.2	23.8	وادي الشاطئ
110	0.4	0.8	8.7	16.1	وادي الحياة
104	0.6	0.6	5.2	10.2	مرزق
26	0.9	1.3	6.2	19.1	غات

مستوى تعليم الأم					
615	0.2	0.5	3.2	7.7	أمية
339	0.4	0.4	7.6	12.5	تقرأ
784	0.3	0.5	5.2	9.9	ابتدائي
1.343	0.3	0.3	7.3	14.7	اعدادي
2.878	0.3	0.4	6.8	13.4	متوسط
1.442	0.0	0.4	4.4	13.1	جامعي
80	0.0	0.0	6.1	14.8	فوق الجامعي
22	0.0	0.0	20.3	20.3	غير مبين
7503	0.2	0.4	6.1	12.7	الإجمالي

أما بالنسبة للأطفال المصابين بالأعراض المذكورة حسب مكان الإقامة بالشعبيات فيتبين من الجدول أن نسبة الإسهال هي الأعلى في شعبية وادي الشاطئ 23.8% والأدنى في البطنان بنسبة 6.2%، وكانت أعلى نسبياً للإسهال المصحوب بالدم 1.4% في كل من الكفرة ووادي الشاطئ، وأدناها 0% في كل من الجبل الأخضر، والبطنان، وبنغازي، والجفارة، أما نسبة الأطفال المصابين بالإسهال مع حرارة فقد بلغت 11.9% في نالوت، وكان أدناها 1.8% في سرت، أما نسبة الأطفال المصابين بالإسهال مع الحرارة والدم بالبراز فكان أعلاها 1.1% في الكفرة، وأدناها 0% في الجبل الأخضر و الجفارة، والزاوية، وبنغازي والبطنان و سبها.

وفيما يخص علاقة هذه الأعراض بالمستوى التعليمي للأم فكانت أعلى نسبة للإسهالات المصحوبة بالحرارة 7.6% بين أطفال الأمهات اللاتي يقرأن فقط ، وكانت أعلى نسبة للإسهال 14.8% بين أطفال الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي فوق الجامعي مقارنة بنسبة 7.7% بين أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن، ولا يوجد تباين يذكر بين الجنسين.

أما الجدول (5-16) فيبين متوسط مدة الإسهال في الأطفال المولودين خلال الخمس سنوات السابقة على المسح والمصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب مكان الإقامة، والمستوى التعليمي للأم ، حيث نجد من خلال هذا الجدول أن أعلى متوسط لمدة الإسهال 6.8 أيام في درنة وأدناه 4.4 أيام في كل من بنغازي وطرابلس، أما بالنسبة لمتوسط مدة الإسهال وعلاقته بمستوى تعليم الأم فنجد أن أعلى متوسط هو 6.8 أيام بين أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن، وأدناه في أطفال الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي فوق الجامعي وهو 4.5 أيام، كما أن المتوسط العام لمدة الإسهال هو 5.2 أيام.

الجدول (5-16)

متوسط فترة الإسهال بالأيام للأطفال المولودين خلال الخمس سنوات السابقة على المسح والمصابين بالإسهال خلال أسبوعين قبل المسح وعلاقته بمستوى تعليم الأم

عدد الأطفال المصابين بالإسهال	متوسط مدة الإسهال بالأيام	الشعبيات
11	5.7	البطنان
29	6.8	درنة
25	6.4	الجبل الاخضر
47	5.5	المرج
116	4.4	بنغازي
42	6.1	الواحات
12	5.4	الكفرة
12	5.6	سرت
8	5.0	الجفرة
60	6.5	مصراة
53	5.5	المرقب
166	4.4	طرابلس
107	5.2	الجفارة
33	4.8	الزاوية
60	5.9	النقاط الخمس
74	4.5	الجبل الغربي
17	5.7	نالوت
25	5.4	سبها
25	5.1	وادي الشاطئ
18	6.4	وادي الحياة
11	4.9	مرزق
5	4.6	غات
مستوى تعليم الأم		
47	6.8	لا تقرأ ولا تكتب
42	6.1	تقرأ
78	5.1	ابتدائي
197	5.5	اعدادي
387	4.9	متوسط
189	5.0	جامعي
12	4.5	فوق الجامعي
4	3.1	غير مبين
956	5.2	الاجمالي

يبين الجدول (6-16) العلاقة بين عادات شرب السوائل لدى الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حيث يوضح أن 31.6% يشربون أكثر من المعتاد، وأن 34.9% يشربون نفس المعدل و 16.8% يشربون أقل من المعتاد، وأن 10.3% يشربون أقل من المعتاد بكثير، و 4.5% يرضعون رضاعة طبيعية فقط وأن 1.2% لا يشربون أثناء فترة الإسهال، ومن نفس الجدول أيضا يلاحظ أن الرضاعة الطبيعية في البنات بنسبة 6.1% وفي الذكور بنسبة 3.3% ونسبة الأمهات اللاتي لا يعرفن عادة الشرب عند أطفالهن بسيطة جدا وهي 0.7% فقط.

الجدول (16-6)

توزيع الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب عادات الشرب المتبعة

عدد الأطفال	%الإجمالي	جنس الطفل		عادة الشرب عند فترة الإسهال
		%إناث	%ذكور	
99	10.3	9.4	11.1	يشرب أقل من العادي بكثير
160	16.8	17.2	16.4	يشرب نسبياً أقل من العادي
333	34.9	34.3	35.3	يشرب بنفس المعدل
303	31.6	30.8	32.4	يشرب أكثر من العادي
11	1.2	10.3	1.1	لا يشرب
43	4.5	6.1	3.3	رضاعة طبيعية فقط
7	0.7	0.10	0.5	لا تعرف

يبين الجدول رقم (16-7) العلاقة بين عادات الأكل بين الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حيث يوضح أن 35.8% يأكلون بنفس المعدل، وأن 31% منهم يأكلون أقل نسبياً، و11.4% يأكلون أقل من العادي بكثير، وأن 7.7% يأكلون أكثر من المعتاد، وأن 4.9% امتنعوا عن الأكل، وأن 9% لم يأكلوا بعد. ولا يوجد فرق بين الجنسين في عادات الأكل أثناء فترة الإسهال قبل الأسبوعين السابقين على المسح.

الجدول (16-7)

توزيع الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب عادات الأكل

عدد الأطفال	الإجمالي	جنس الطفل		عادة الأكل عند الإسهال
		إناث	ذكور	
109	11.4	10.3	12.3	يأكل أقل من العادي بكثير
295	31.0	29.9	31.9	يأكل نسبياً أقل
342	35.8	34.5	36.9	يأكل بنفس المعدل
73	7.7	9.9	5.8	يأكل أكثر من العادي
47	4.9	6.7	3.4	لا يأكل
86	9.0	8.6	9.4	لم يأكل بعد
2	0.2	0.1	0.2	لا تعرف

16-2-1 مصادر تقديم الاستشارة لعلاج الإسهال

تظهر نتائج المسح المبينة في الجدول (16-8) أن نسبة الأطفال الذين عانوا من الإسهال في الأسبوعين السابقين على المسح وطلبت استشارة طبية لعلاجهم بلغت 57.8%، بينما الباقي وهم بنسبة 42.2% لم يطلب لهم أية استشارة طبية بشأن مرضهم. وقد راجع منهم 69.8%، المؤسسات الصحية العامة و 15.2% عيادة أو مصحة خاصة، و 12.8% طبيباً خاصاً و 3.7% صيدلانياً و 0.6% استخدموا العلاج الشعبي، و 1.7% من مصادر أخرى.

الجدول (16-8)

نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال في الأسبوعين السابقين على المسح ونسب الاستشارة الطبية بينهم حسب أماكن تلقي الاستشارة و بعض المتغيرات

المتغيرات	% الذين طلبت لعلاجهم استشارة طبية	عدد الأطفال المصابين	مؤسسة صحية عامة	مؤسسة صحية خاصة	طبيب خاص	صيدلي	قابلة	علاج شعبي	مصادر اخرى
جنس المولود									
ذكر	55.8	519	67.7	18.9	10.6	3.9	0.4	1.2	2.6
انثي	60.3	437	72.1	11.1	15.2	3.5	0.0	0.0	0.7
محل الإقامة									
البطنان	51.9	11	61.7	38.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.2
درنة	74.3	29	62.9	16.5	20.6	0.0	2.9	0.0	0.0
الجبيل الاخضر	56.9	25	75.0	9.9	10.2	5.1	0.0	0.0	4.8
المرج	57.2	47	58.4	25.63	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
بنغازي	58.1	116	72.6	26.1	8.9	3.2	0.0	0.0	4.5
الواحات	48.6	42	76.8	18.3	8.2	0.0	3.0	0.0	0.0
الكفرة	54.4	12	76.5	11.2	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0
سرت	68.7	12	77.0	6.7	10.8	5.3	0.0	0.0	11.0
الجفرة	53.3	8	89.5	10.8	31.5	5.6	0.0	0.0	5.2
مصراثة	83.4	60	40.0	4.9	0.0	10.1	0.0	0.0	0.0
المرقب	47.7	53	65.1	13.0	2.3	4.9	0.0	0.0	0.0
طرابلس	69.8	166	82.3	23.2	3.3	0.0	0.0	2.4	0.0
الجفارة	14.0	107	70.3	0.0	63.8	3.1	0.0	0.0	0.0
الزاوية	49.9	33	29.0	7.3	41.4	17.2	0.0	0.0	7.2
النقاط الخمس	68.7	60	56.3	2.8	12.3	7.1	0.0	0.0	2.6
الجبيل الغربي	47.0	74	78.1	4.3	4.5	6.8	0.0	0.0	0.0
نالوت	52.3	17	91.2	45.1	19.2	0.0	0.0	0.0	0.0
سبها	40.9	25	40.4	11.6	8.5	0.0	0.0	4.7	10.0
وادي الشاطئ	52.8	25	79.9	0.0	8.6	5.1	0.0	0.0	0.0
وادي الحياة	47.8	18	91.4	10.9	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0
مرزق	57.8	11	68.0	0.0	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0
غات	60.0	5	92.6	23.0	10.7	0.0	0.0	0.0	10.7
ترتيب الطفل									
الاول	62.2	198	63.0	16.9	12.9	2.8	0.5	2.3	0.7
3-2	50.7	387	69.2	12.2	13.5	5.3	0.0	0.0	0.4
5-4	62.0	203	74.2	6.1	14.3	4.2	0.0	0.0	1.2
+6	63.9	168	73.6	12.2	17.5	1.2	0.6	0.7	5.7

المتغيرات	% الذين طلبت لعلاجهم استشارة طبية	عدد الأطفال المصابين	مؤسسة صحية عامة	مؤسسة صحية خاصة	طبيب خاص	صيدلي	قابلة	علاج شعبي	مصادر اخرى
مستوى تعليم الأم									
لاتقرأ ولا تكتب	60.0	47	72.0	12.2	27.4	0.0	0.0	1.7	0.0
تقرأ	68.7	42	59.2	2.0	7.9	1.4	0.0	0.0	0.0
ابتدائي	51.8	78	71.3	13.6	10.8	6.0	0.0	0.0	2.7
اعدادي	59.9	197	80.2	10.0	11.5	3.3	0.0	0.2	1.6
متوسط	58.8	387	69.0	16.7	13.8	2.8	0.0	1.2	2.4
جامعي	52.3	189	59.9	24.8	19.3	4.5	10.2	0.0	0.9
فوق الجامعي	90.0	12	80.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
غير مبين	7.5	4	100.0	0.0	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0
الإجمالي	57.8	956	69.8	15.2	12.8	3.7	0.2	0.6	1.7

ومن حيث الإقامة فإن أعلى نسبة لطلب الاستشارة كانت في طرابلس بنسبة 69.8% وأدناها في الجفارة بنسبة 14%، وبالنسبة لطلب الاستشارة حسب ترتيب الطفل فإن أقل نسبة طلبت فيها الاستشارة كانت للطفلين الثاني والثالث 50.7%، بينما تقاربت إلى حد كبير بين باقي الفئات، أما بالنسبة لطلب الاستشارة في المؤسسات العامة فكانت أعلى نسبة في شعبية غات 92.6% وأدناها في الزاوية 29%، وبالنسبة لطلب الاستشارة في القطاع الخاص فكانت أعلاها في شعبية نالوت بنسبة 45.1%، وأدناها في شعبيات الجفارة ووادي الشاطي ومرزق بنسبة صفر، وكان دور الطبيب الخاص متميزاً في الجفارة بنسبة 63.8% مقارنة بطرابلس بنسبة 3.3% وبنغازي بنسبة 8.9%، أما دور الصيدلاني فكان متميزاً في الزاوية بنسبة 17.2%، مقارنة بشعبيات البطنان ودرنه والمرج والواحات والكفرة وطرابلس ونالوت وسبها ووادي الحياة وغات بنسبة 0%. وبالنسبة لمستوى تعليم الأم فكان طلب الاستشارة الطبية للأطفال بنسبة 90% بين الأمهات ذوات التعليم فوق الجامعي مقارنة بنسبة 60% عند أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن. ومن خلال الجدول أيضاً نجد بأن هناك دوراً للعلاج الشعبي بالأعشاب في سبها بنسبة 4.7%، وبنسبة 4.1% في الكفرة، و2.4% في طرابلس بينما تتقدم النسبة في باقي الشعبيات.

أما الجدول (9-16) فيبين نسب الأطفال الذين يعانون من الاسهال قبل أسبوعين من المسح وأنواع العلاج، ومن هذا الجدول نجد أن 44.5% من الأطفال المصابين استعملوا الأملاح التعويضية (محلول معالجة الجفاف) و7.7% فقط استعملوا المحاليل التعويضية الأخرى المعدة في المنزل، و12.9% تم علاجهم بالمضادات الحيوية، وأن 13.9% تم علاجهم بأدوية أخرى على هيئة شراب أو حبوب بالفم وأن 2.9% تم علاجهم بالحقن، وأن 0.5% تم علاجهم بالحقن الوريدية، وأن 19.9% تم علاجهم بالمنزل بالطرق الشعبية، و3.6% تم علاجهم بطرق أخرى، والجدير بالذكر أن 57.4% تم علاجهم بالسوائل من خلال الفم (السوائل المعدة بالبيت ومحلول الأملاح التعويضية معاً).

الجدول (9-16)

نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب طرق علاجهم المختلفة و بعض المتغيرات.

عدد الأطفال المصابين	% الذين تلقوا أي علاج	أخرى	علاج منزلي شعبي	حقن وريدية	حقن	أدوية أخرى	مضاد حيوي	محلول محضر بالمنزل	محلول معالجة الجفاف	عدد الأطفال الكلي	% الإسهال	المتغيرات
جنس الطفل												
519	58.5	3.0	22.0	0.3	3.0	14.9	21.2	7.7	44.8	3.948	13.1	ذكر
427	56.2	4.3	17.1	0.8	2.8	12.7	22.9	7.6	44.2	2.554	12.3	انثي
مكان الإقامة												
11	44.5	6.1	0.0	0.0	0.0	27.9	35.9	5.0	44.5	188	6.2	البطنان
29	61.6	4.2	8.8	0.0	8.6	31.8	25.4	10.2	56.8	186	15.5	درنة
25	6.3	0.0	8.6	0.0	8.6	11.5	8.7	14.4	54.2	262	9.7	الجبيل الاخضر
47	46.7	6.0	17.4	0.0	2.8	13.1	27.2	1.8	37.0	233	20.1	المرج
116	74.8	1.7	57.1	0.0	0.0	28.2	19.8	7.9	44.9	772	15.0	بنغازي
42	50.2	6.0	22.7	1.4	5.8	18.6	15.8	1.4	30.4	251	16.9	الوراحات
12	55.9	5.0	7.0	1.5	0.0	21.2	21.8	4.0	51.8	67	18.2	الكفرة
12	58.0	7.7	22.8	0.0	7.5	30.3	26.5	0.0	35.2	188	6.6	سرت
8	48.2	9.1	33.4	0.0	6.1	12.0	24.2	3.3	35.4	65	11.7	الجفرة
60	77.1	5.2	20.1	2.8	6.5	8.2	18.6	27.7	56.9	825	7.3	مصراثة
53	47.6	8.3	17.5	0.0	0.0	5.5	37.3	17.3	34.9	643	8.2	المرقب
166	58.9	4.0	3.3	0.0	0.0	3.4	24.2	7.4	57.2	1.297	12.8	طرابلس
107	46.2	1.3	19.9	0.0	0.0	11.6	14.5	3.0	34.4	729	14.7	الجفارة
33	45.0	0.0	9.0	2.8	0.0	9.9	22.3	3.1	43.4	420	7.9	الزاوية
60	56.2	6.9	15.5	0.0	5.1	17.6	14.2	7.0	44.3	392	15.2	النقاط الخمس
74	59.5	1.3	20.0	0.0	6.7	6.8	23.5	2.8	44.0	378	19.7	الجبيل الغربي
17	62.6	4.9	21.9	3.0	4.7	17.7	32.0	17.8	47.7	102	16.8	نالوت
25	60.7	3.3	32.3	0.0	3.3	11.7	11.7	7.3	29.2	161	15.7	سبها
25	51.5	1.5	13.8	1.6		23.9	35.9	0.0	43.7	105	23.8	وادي الشاطئ
18	48.3	0.0	11.3	0.0	2.7	15.8	15.8	2.4	41.8	110	16.1	وادي الحياة
11	30.6	0.0	9.1	3.0	8.9	24.8	45.2	6.1	18.4	104	10.2	مرزق
5	33.6	4.3	6.6	9.9	9.7	26.7	23.1	4.4	22.7	26	19.1	غات
ترتيب الطفل												
198	58.9	4.3	23.4	0.5	5.0	15.1	20.4	7.5	48.4	48.4	16.6	الأول
387	52.7	4.3	17.4	0.4	2.6	11.3	15.0	9.1	40.4	40.4	13.8	3-2
203	61.5	2.8	17.8	0.5	2.1	16.0	26.4	5.7	46.8	46.8	11.1	5-4
268	61.5	2.1	0.23	0.9	2.1	15.9	34.3	6.9	46.4	46.4	10.1	+6
مستوى تعليم الأم												
47	72.8	0.0	33.1	0.0	2.3	16.2	19.2	20.6	52.6	52.6	7.7	لا تقرأ ولا تكتب
42	53.5	9.4	10.6	2.5	4.5	17.1	26.0	9.2	44.8	44.8	12.5	تقرأ
78	47.4	1.9	18.5	0.7	3.1	8.6	26.1	4.6	35.9	35.9	9.9	ابتدائي
197	61.9	2.2	23.1	0.1	0.7	12.6	24.7	7.8	48.4	48.4	14.7	إعدادي
387	58.4	3.5	17.1	0.4	4.3	14.7	22.7	7.6	44.6	44.6	13.4	متوسط
189	52.4	5.8	21.8	0.9	2.4	14.6	14.4	6.0	41.9	41.9	13.1	جامعي
12	66.6	0.0	11.0	0.0	0.0	14.4	43.7	0.0	55.6	55.6	14.8	فوق الجامعي
4	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	0.0	7.5	7.5	20.3	غير مبين
956	57.4	3.6	19.9	0.5	2.9	13.9	12.9	7.7	44.5	7503	12.7	الاجمالي

أما بالنسبة لنوع الطفل فلا يوجد هناك تباين كبير بين الذكور والإناث في جميع أنواع العلاج المستعمل ، وبالنسبة لمكان الإقامة فقد استعملت الأملاح التعويضية بنسبة 56.9% وهي أعلى نسبة في مصراته ، بينما كانت أدنى نسبة 18.4% في مرزق ، وأما بالنسبة لاستعمال المضادات الحيوية فكانت أعلى نسبة 45.2% في مرزق، وأدناها 8.7% في الجبل الأخضر، وأما بالنسبة لاستعمال الحقن فكانت أعلى نسبة في كل من الجبل الأخضر ودرنة بنسبة 8.6%، وأدناها في طرابلس والمرقب والكفرة والزاوية وبنغازي والجفارة بنسبة صفر في المائة. أما بالنسبة للحقن الوريدية فكانت أعلى نسبة 9.9% في غات وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة، أما بالنسبة لترتيب الأطفال فلا يوجد هناك فرق بين الطفل الأول والترتيب السادس فما فوق و بنفس الحال لطرق العلاج الأخرى المستعملة.

وفيما يخص مستوى تعليم الأم فتستعمل الأملاح التعويضية في أطفال الأمهات المتعلقات فوق المستوى الجامعي بنسبة (55.6%) مقارنة بـ(52.6%) في أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن، وتستعمل السوائل المعدة بالمنزل بنسبة (20.6%) بين أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن، ولا يوجد هناك فرق في استعمال المضادات الحيوية واستعمال الحقن الوريدي بالسوائل بأعلى نسبة (2.5%) بين أطفال الأمهات اللاتي يقرأن فقط .وكان استعمال السوائل الشعبية المعدة بالمنزل بأعلى نسبة وهي (33.1%) بين أطفال الأمهات اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن.

16-2-2 المعرفة بالمحاليل التعويضية

بينت نتائج المسح من خلال الجدول (16-9) أن نسبة الأمهات اللاتي سمعن بمحلول الأملاح التعويضية بلغت 88.1%، وأن نسبة الأمهات اللاتي حضرن محلول الأملاح التعويضية بلغت 62.1%، وكانت أعلى نسبة للنساء بين الأمهات اللاتي سمعن بالمحلول وهن متوسطات التعليم 91.5%، بينما كانت أعلى نسبة للأمهات اللاتي حضرن محلولاً 66.8%، لا يقرأن ولا يكتبن.

أما بالنسبة للإقامة فكانت 98.3% من الأمهات اللاتي سمعن بمحلول الأملاح بالجفرة وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة ، بينما كانت أدنى نسبة 77.7% في الجبل الأخضر.

الجدول (10-16)

نسب الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب استعمال الأملاح التعويضية ونسب الأمهات اللاتي سمعن بالأملاح أو حضرنها وعلاقة ذلك بالمتغيرات المختارة

المتغيرات	% الأطفال بالإسهال	عدد الأطفال	% الأطفال الذين استعملوا المحلول	عدد المصابين	% الأمهات اللاتي سمعن بالمحلول	% الأمهات اللاتي حضرن المحلول
مستوى تعليم الأم						
أمية	7.7	615	55.4	47	79.6	66.8
تقرأ	12.5	339	48.6	42	81.3	64.7
ابتدائي	9.9	784	36.9	78	82.0	63.2
اعدادي	14.7	1.343	50.2	197	88.9	65.2
متوسط	13.4	2.878	48.9	387	91.5	62.6
جامعي	13.1	1.442	43.8	189	89.8	55.7
فوق الجامعي	14.8	80	55.6	12	76.4	57.5
غير مبين	20.3	22	7.5	4	86.9	58.9
مكان الإقامة						
البطنان	6.2	188	14.74	11	81.0	79.7
درنة	15.5	186	56.8	29	89.7	77.6
الجبل الاخضر	9.7	262	57.4	25	77.7	68.6
المرج	20.1	233	43.0	47	95.6	73.2
بنغازي	15.0	772	44.9	116	96.7	67.6
الواحات	16.9	251	31.8	42	93.4	76.3
الكفرة	18.2	67	56.0	12	96.3	61.3
سرت	6.6	188	38.8	12	78.7	72.0
الجفرة	11.7	65	38.5	8	98.3	51.5
مصراته	7.3	825	63.4	60	66.5	62.0
المرقب	8.2	643	34.9	53	93.4	53.9
طرابلس	12.8	1.297	57.2	166	91.1	60.3
جفارة	14.7	729	39.3	107	95.7	43.8
الزاوية	7.9	420	47.1	33	91.5	53.0
النقاط الخمس	15.2	392	55.7	60	84.8	77.5
الجبل الغربي	19.7	378	46.6	74	85.4	53.7
نالوت	16.8	102	47.7	17	93.4	73.0
سبها	15.7	161	36.7	25	86.6	59.0
وادي الشاطئ	23.8	105	43.7	25	96.3	74.8
وادي الحياة	16.1	110	46.0	18	86.6	84.8
مرزق	10.2	104	24.4	11	92.7	57.9
غات	19.1	26	28.6	5	82.1	67.7
المجموع	12.7	7.503	47.4	956	88.1	62.1

الفصل السابع عشر

الاتجاهات نحو الإيجاب ووسائل تنظيم الأسرة

في ظل معدل نمو مرتفع للسكان وما يترتب عليه من أعباء على كافة الصعد الاقتصادية والاجتماعية وما ينتج عنه من آثار سلبية على صحة الأم والطفل، برز الاهتمام بدراسة السلوك الإيجابي وبضرورة تنظيم الأسرة ونشر خدماتها على نطاق واسع بهدف تحسين صحة الأم والطفل والمباعدة بين الحمل وتخفيض مستوى الخصوبة الأمر الذي ينعكس إيجابيا على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للأسرة والمجتمع في آن واحد.

بهدف تقديم قراءة مستقبلية للاتجاهات الإيجابية في ليبيا وكيفية التأثير فيها في إطار برامج سكانية متوازنة، فقد تم تحديد بعض العوامل لدراسة تأثيرها على اتجاهات السلوك الإيجابي وذلك من خلال تناول الاتجاهات نحو الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة في الجماهيرية.

1-17 الرغبة في إيجاب المزيد من الأطفال

عند دراسة سلوك إنسان نحو قضية معينة يجب أن يكون فعالاً في هذه القضية وقادراً على التأثير فيها. وبرأينا فإن النساء المتزوجات والقادرات على الإيجاب، هن الهدف من السؤال عن الرغبة في إيجاب طفل آخر. فقد أظهرت نتائج المسح الحالي أنه من بين السيدات في العمر من (15-49 سنة)، أي اللواتي في سن الإيجاب، يوجد حوالي 93.6% منهن يعتبرن أنفسهن قادرات على الإيجاب، من بينهن 48.3% راغبات في إيجاب طفل آخر، مقابل 23.2% راغبات في التوقف عن الإيجاب، و22.2% منهن يتركن الأمر لمشيئة الله مقابل 1.8% لم يقررن بعد أو غير متأكدات من رغبتهن. وهذه النتائج إذا ما قورنت مع نتائج سابقة لمسح صحة الأم والطفل عام 1993 يتبين لنا أن نسبة الراغبات في إيجاب طفل آخر قد انخفضت بشكل ملحوظ عن مستواها السابق. كما يلاحظ انخفاض نسبة من يعتبرن أنفسهن غير قادرات على الإيجاب إلى حوالي 6.2%، وقد يعزى ذلك إلى التطور الصحي والعناية بصحة الأم وارتفاع مستوى الوعي لدى النساء تجاه مواضيع الصحة الإيجابية. ومما لا شك فيه أن القدرة على الإيجاب والرغبة فيه ترتبط بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسيدة مثل العمر، وعدد الأطفال الأحياء الذين أنجبتهن خلال فترة الزواج، أضف إلى ذلك مكان الإقامة والمستوى التعليمي.

الجدول (1-17)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر (15-49) سنة
حسب الرغبة في إنجاب طفل آخر تبعا للعمر وبعض الخصائص

عدد السيدات	متردة	بمشيئة الله	غير قادرة على الإنجاب	ترغب في التوقف عن الإنجاب	ترغب في طفل آخر	خصائص السيدات	
42	0.0	11.0	1.4	7.9	79.6	19-15	الفئات العمرية
532	0.6	20.6	0.4	2.7	75.7	24-20	
1806	1.8	16.8	2.0	7.4	71.9	29-25	
2539	2.3	20.1	1.6	11.7	64.3	34-30	
2551	2.3	25.4	2.1	21.5	48.7	39-35	
2082	1.7	25.0	6.1	38.6	26.6	44-40	
1551	0.8	23.7	15.7	50.0	9.8	49-45	
1284	1.8	28.8	10.8	33.3	25.4	أمية	الحالة التعليمية
594	1.2	27.0	6.5	29.4	35.9	تقرأ وتكتب	
1203	2.7	23.4	5.3	29.3	39.2	ابتدائية	
2034	1.5	22.9	4.0	28.6	43.0	إعدادية	
1996	5.0	19.4	5.5	28.5	58.2	ثانوية فأكثر	عدد الأطفال الأحياء
1035	1.5	25.1	11.6	0.4	61.5	لا يوجد	
1308	0.8	15.6	1.5	3.7	78.3	1	
1726	1.9	16.8	1.9	6.3	73.2	2	
2344	2.0	23.9	3.9	29.0	41	+3	
11103	1.8	22.2	4.5	23.2	48.3	المجموع	

ويظهر من الجدول (1-17) أن نسبة الراغبات في الإنجاب تتناسب عكسياً مع عمر المرأة ، حيث نجد أن حوالي 79.6% من السيدات في العمر (15-19 سنة) يرغبن في إنجاب طفل آخر، وتتناقص هذه النسبة حتى تصل إلى أدنى مستوى لها (9.8%) في العمر (45-49) سنة. أما بالنسبة للراغبات في التوقف عن الإنجاب فإن نسبتهن 7,9% لدى السيدات في الفئة العمرية (15-19 سنة)، وتتزايد هذه النسبة لتصل إلى أعلى مستوى لها (50.0%) لدى السيدات في الفئة العمرية (45-49 سنة).

ومن الجدير بالانتباه أن النسبة تزيد عن 20% اعتباراً من العمر 35 سنة. ويمكن أن يفسر هذا بارتفاع العمر عند الزواج الأول للسيدات، أما بالنسبة للسيدات اللاتي صرحن بعدم قدرتهن على الإنجاب فكانت نسبتهن 2% فأقل بين النساء للعمر الأقل من 40 سنة. بينما ارتفعت نسبتهن إلى 15.7% في الفئة

العمرية (45-49) سنة، وهذه النسبة أقل مما ذكر في الدراسات السابقة، وهو ما قد يفسر التطور الصحي العام في الدولة والاهتمام بصحة الأم والطفل بشكل خاص، ومن الواضح أن نسبة السيدات الراغبات في الإنجاب تتأثر بشكل بسيط بمكان إقامة السيدة، حيث إن الريفيات أكثر رغبة من الحضريات.

ومن الملاحظ أن نسبة الراغبات في إنجاب طفل آخر بين السيدات المبحوثات تصل إلى أدنى مستوى لها بين السيدات الأميات، (25.4%) مقابل 58.2% بين الحاصلات على شهادة ثانوية فأكثر، وباعتقادنا أن سبب ارتفاع هذه النسبة بين من أكملن تعليمهن الثانوي على الأقل يعود إلى أن عدد الأطفال الأحياء لديهن أقل عادة، بالإضافة إلى أنهن صاحبات قرار أكثر من السيدات الأقل تعليماً، حيث إن نسبة الأميات اللواتي تركن الأمر لمشئئة الله كانت حوالي 28.8%، أما بين حملة الثانوية فأكثر فتنخفض هذه النسبة إلى 19.4%. وبتعبير آخر يمكن القول بأن قرار الإنجاب أو عدمه يحتاج إلى الكثير من الوعي ومن التواجد الفعال للمرأة في الأسرة بحيث تكون هي صاحبة القرار الحقيقي بالتوقف أو المتابعة، حيث نجد أن نسبة صاحبات القرار المحدد بالإنجاب أو عدمه بين حملة الثانوية فأكثر تصل إلى 86.7% بينما هذه النسبة للأميات هي 58.2%. ومن المؤكد أن عدد الأطفال الأحياء الذين أنجبتهن السيدة خلال حياتها الزوجية يؤثر بشكل كبير على قرارها بالإنجاب أو التوقف.

ومن الملاحظ أن نسبة الراغبات في إنجاب طفل آخر هي في أعلى مستوياتها بين السيدات اللواتي لديهن (1-2) طفل وتصل إلى 78.3% و 73.2% وهي أعلى من مستواها بين اللواتي ليس لديهن أطفال حيث تصل إلى 61.5%. ويعزى ذلك إلى أن السيدات في بداية حياتهن الزوجية يفضلن عدم الإنجاب وذلك للبدء بتكوين منزل الزوجية من جهة والاستمتاع بأوقاتهن لفترة معينة بشكل حر بعيداً عن الأطفال من جهة أخرى. أما أدنى نسبة للراغبات في إنجاب طفل آخر فهي بين السيدات اللواتي لديهن (3) أطفال فأكثر فهي تهبط لتصل إلى 41%. أما نسبة الراغبات في التوقف عن الإنجاب فهي تصل إلى أدنى حدودها وتكاد تكون معدومة لدى السيدات اللواتي لم ينجبن أطفالاً، بينما ترتفع لتصل إلى أعلى مستوى لها 29.0% لدى السيدات اللواتي أنجبن 3 أطفال فأكثر. والجدير بالاهتمام، أن من بين السيدات اللواتي لم ينجبن أطفالاً سابقاً فإن نسبة اللواتي يعتقدن أنهن غير قادرات على الإنجاب هي نسبة مرتفعة نسبياً (11.6%) بينما تنخفض إلى حوالي 2% بين السيدات اللواتي لديهن طفلان وحوالي 4% بين اللواتي لديهن ثلاثة أطفال فأكثر. وارتفاع النسبة لدى اللواتي ليس لديهن أطفال قد يعود إلى قلة معرفتهن بمواضيع الإنجاب والحمل فضلاً عن شدة غريزة الأمومة لديهن وحبهن للأطفال.

إلا أن تأثير عدد الأطفال على عدم الرغبة في الإنجاب ليس مستقلاً دائماً، فهو مرتبط إلى حد كبير بعوامل أخرى منها عمر السيدة ومستواها التعليمي ومكان إقامتها، فنجد عادة أن نسبة السيدات اللواتي بلغن من العمر (35 سنة فأكثر) ولديهن أربعة أطفال ولا يرغبن بالإنجاب مرتفعة إذا ما قورنت مع مثيلتهن ممن هن في عمر أكثر شباباً وهذا يدل على ارتفاع الوعي بمخاطر الإنجاب في الأعمار المتقدمة، أي أن نسبة الرغبة في التوقف عن الإنجاب تتناسب طردياً مع عدد الأطفال والمستوى التعليمي للسيدة. ومن العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر في رغبة المرأة في الإنجاب هو جنس الأطفال الأحياء لديها كما يتضح من الجدول (2-17). فالرغبة في الإنجاب لدى السيدات اللواتي لديهن بنات فقط بلغت (74.9%) وهي أعلى من نسبة السيدات اللواتي لديهن أبناء فقط (69.9%).

الجدول (2-17)
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر (15-45) سنة
حسب نوع الأطفال الأحياء

نوع الأطفال الأحياء	ترغب بطفل آخر	غير مهم	بمشيئة الله	آخر	ابن	بنت	عدد النساء اللواتي يرغبن في طفل آخر	عدد النساء
لا يوجد	61.5	10.4	11.6	42.5	35.5	0.0	1035	636
بنات فقط	74.9	61.1	1.9	19.8	17.3	0.0	1277	955
أبناء فقط	69.9	2.3	59.4	20.6	17.8	0.0	1521	1063
البنات الأكثر من الأبناء	34.6	59.9	2.4	17.5	20.1	0.1	2545	880
الأبناء أكثر من البنات	31.9	4.2	54.3	22.2	19.1	0.3	2811	896
عدد متساو من الأبناء والبنات	48.3	10.3	8.8	46.9	33.9	0.0	1914	922
المجموع	48.3	24.9	24.5	27.3	23.2	0.1	11,103	5,352

وقد بلغت نسبة من يرغبن في الإنجاب لدى النسوة اللواتي لديهن بنات أكثر من الأبناء 34.6%، بينما تنخفض هذه النسبة لتصل إلى 31.9% عندما يكون عدد الأبناء أكثر من البنات، أما نسبة النساء اللواتي لم ينجبن من قبل ويفضّلن أن يكون المولود القادم ولداً فهي أعلى النسب وهو ما قد يرجع إلى الاعتقاد السائد بأن الابن هو من يحمل اسم العائلة والأقدر على رعايتها.

ولمعرفة مدى رغبة السيدات الحوامل وقت المسح في الحمل وبماذا تتأثر هذه الرغبة أو عدمها فقد تم من خلال المسح سؤال السيدات الحوامل عن هذه الرغبة، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول (3-17) أن حوالي 23.8% كن يرغبن في أن يكون الحمل في الوقت الذي حصل فيه مقابل 5.8% كن يرغبن في أن يحصل الحمل في وقت لاحق و70.5% لم يكن يرغبن في الحمل بالأساس. إلا أن مدى الرغبة في الحمل تختلف تبعاً لعدة عوامل، فالعمر عامل أساسي ومؤثر في هذا الاتجاه، حيث نجد أن الغالبية العظمى من السيدات 94.5% في الفئة العمرية (15-19) سنة لم تكن لديهن رغبة بهذا الحمل، حيث تتعرض الزوجات الشاببات لضغوط كبيرة ليثبتن أنهن قادرات على الإنجاب مقابل 51.5% لدى السيدات في الفئة العمرية (45-49 سنة). أما من حيث مكان الإقامة فإن هذه النسبة هي لدى سكان المدن أعلى بقليل مما هي عليه لدى سكان المناطق الريفية. ويتضح لنا كذلك بأنه كلما ازدادت المرأة تعليماً كانت أكثر تحديداً فيما تريد حيث نجد أن نسبة اللواتي كن يردن الحمل في وقته يتأثر بمدى المستوى التعليمي للسيدات.

الجدول (3-17)
التوزيع النسبي للسيدات الحوامل وقت المسح (15-49) سنة
حسب الرغبة في الحمل وبعض الخصائص

عدد السيدات	لم ترغب في الحمل	تريد الحمل فيما بعد	تريد الحمل	خصائص السيدات
11	94.5	0.0	5.5	19-15
144	78.1	2.8	19.1	24-20
430	73.0	1.9	25.0	29-25
501	70.0	6.7	23.3	34-30
345	69.8	5.3	24.9	39-35
116	54.3	19.2	26.5	44-40
8	51.5	43.5	5.0	49-45
91	63.5	13.8	22.7	أمية
59	54.7	7.6	37.8	تقرأ وتكتب
144	63.4	12.0	24.5	ابتدائية
274	66.2	7.2	26.6	إعدادية
593	73.0	4.2	22.7	ثانوية فأكثر
633	75.6	2.4	21.9	2-1
413	62.2	7.7	30.0	4-3
241	42.5	18.1	39.4	+5
1553	70.5	5.8	23.8	المجموع

17-2 الاتجاهات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة

إن مفهوم تنظيم الأسرة مفهوم قديم وجد مع وجود الإنسان، إلا أن مفهومه الحديث بدأ يتعمق في الأوساط السكانية في السنوات الأخيرة، وأصبح أكثر تقبلاً وذلك نتيجة لتزايد الوعي بفوائده الصحية والاجتماعية والديموغرافية على المستوى الأسري والوطني. ولقد شهدت ليبيا تطوراً ملحوظاً خلال العقود الثلاثة المنصرمة في مجال تنظيم الأسرة، وانتشرت المراكز المتخصصة في كافة بقاع ليبيا حتى أصغر قرية، وكان ذلك نتيجة حتمية للزيادة المتوالية لمعدل النمو السكاني السنوي في القطر بسبب انخفاض معدلات الوفيات نتيجة لتحسين مستوى المعيشة للسكان، بالإضافة إلى التطور والتوسع في خدمات الرعاية الصحية التي توفرها الدولة للسكان بنسبة تفوق كثيراً انخفاض معدلات الخصوبة. وهذا ما دعى الدولة للاهتمام بموضوع تنظيم الأسرة، وتم التركيز بشكل أساسي على موضوع المباشرة بين الحمل بهدف توفير ظروف أفضل لصحة الأم والطفل، وهما الشريحتان الأكثر عرضة للخطر في المجتمع. وقد تناول مسح صحة الأسرة التعرف على آراء السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حول استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

وقد بين المسح كما يوضح الجدول (17-4) أن نسبة من يوافقن بدون شروط على استعمال وسائل تنظيم الأسرة من بين السيدات اللواتي سبق لهن الزواج تصل إلى 73.0%. أما الموافقات بشروط فتصل نسبتهن إلى 7.9% مقابل 14.6% غير موافقات. إلا أن نسبة الموافقات تختلف تبعاً لعدة عوامل منها عمر السيدة. فمثلاً نجد أن نسبة اللواتي أبدين الموافقة حيال استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الفئة العمرية (15-19) سنة هي في أعلى مستوى لها حيث تبلغ 76.2%، وتتنخفض هذه النسبة لتصل 65.4% في الفئة العمرية (45-49) سنة. وسبب انخفاض النسبة في الفئة الأخيرة عن مثيلاتها في الفئات الثلاث التي سبقتها هو اعتقادهن بأنهن قد وصلن إلى سن عدم الإنجاب وبالتالي لا داعي لاستخدام هذه الوسائل وخصوصاً فيما يخص المباشرة ما بين الحمل وكذلك الحال بالنسبة لرفض استخدام وسائل منع الحمل حيث تبلغ ذروتها في الفئة العمرية (45-49) سنة).

الجدول (4-17)
التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-49سنة) حسب مواقفهن الشخصية تجاه استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص

عدد السيدات	لا تعرف	غير موافقة	موافقة بشروط	موافقة	خصائص السيدات
42	9.5	14.3	0.0	76.2	19-15
545	4.1	11.3	8.9	75.8	24-20
1842	3.1	12.9	8.0	76.0	29-25
2639	3.0	13.6	7.1	76.3	34-30
2727	3.8	13.2	9.7	73.3	39-35
2304	5.0	16.0	7.4	71.6	44-40
1822	8.2	19.3	7.1	65.4	49-45
1475	10.3	24.3	8.4	57.0	أمية
659	5.7	16.7	7.5	70.1	تقرأ وتكتب
1311	4.0	15.7	6.4	74.5	ابتدائية
2202	4.4	11.3	9.1	75.2	إعدادية
6272	2.2	16.2	8.3	73.2	ثانوية فأكثر
1139	9.1	21.4	19.9	55.6	لا يوجد
1451	5.2	15.4	8.8	70.6	1
1814	2.3	13.7	7.7	76.3	2
1791	3.2	11.5	7.7	77.6	+3
11,920	4.4	14.6	7.9	73.0	المجموع

ومن المعلوم أن الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة تتأثر أيضا بمكان إقامة السيدة. كما أنه من المنطقي أن يؤثر المستوى التعليمي للسيدة إيجابيا على قناعتها باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث نلاحظ فرقا واضحا بين نسبة الموافقات على استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج من الأميات 57.0%، ومن أكملن التعليم الثانوي فأكثر وهي 73.2%، وترتفع في المقابل نسبة غير الموافقات بين الأميات لتصل 24.3% مقابل 16.2% بين حملة الثانوية فأكثر.

وكما يوضح الجدول المذكور فإن عدد الأطفال الأحياء لدى السيدة يؤثر على رأيها في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث إن نسبة من يوافقن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من بين اللاتي ليس لديهن أطفال هي 55.6% مقابل 77.6% بين اللواتي لديهن ثلاثة أطفال فأكثر، بينما تنخفض النسبة عند من لديهن ستة أطفال فأكثر، ويعزى السبب إلى أن معظمهن ممن يرغبن في أسرة كبيرة في الأساس.

وتشير الدلائل إلى أن مثل هذه الرغبات متزايدة باستمرار نتيجة للوعي المتزايد والتوسع في برامج الإعلام والتعليم والاتصال، والتزايد في معدلات التحضر والعمالة النسوية، والزيادة في تكلفة المعيشة، وإن التزايد في الحاجات غير الملباة سوف يصاحبه حدوث ولادات غير مرغوب فيها.

ومن هنا يمكن القول إنه على الرغم من التوسع في نسب الاستخدام خلال السنوات الماضية ووجود مستوى مقبول من تقديم الخدمة فإنه يوجد الكثير من المشاكل ما زالت تحول دون الزيادة المطردة في الاستخدام والتحسين في نوعيته، وهذا ما يتطلب توفير وسائل تنظيم الأسرة الجيدة والحديثة بالدرجة الأولى، ورفع قدرات مقدمي الخدمة في التشخيص والاستشارة وأساليب التعامل الشخصي المباشر مع الطالبات للخدمة، وتوفير الظروف الكاملة والمريحة للمترددات على المراكز الصحية والمشافي طلباً للخدمة وتقديم خدمات متكاملة لجميع مكونات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والصحة الجنسية.

17-3 رأي الأزواج من وجهة نظر الزوجات

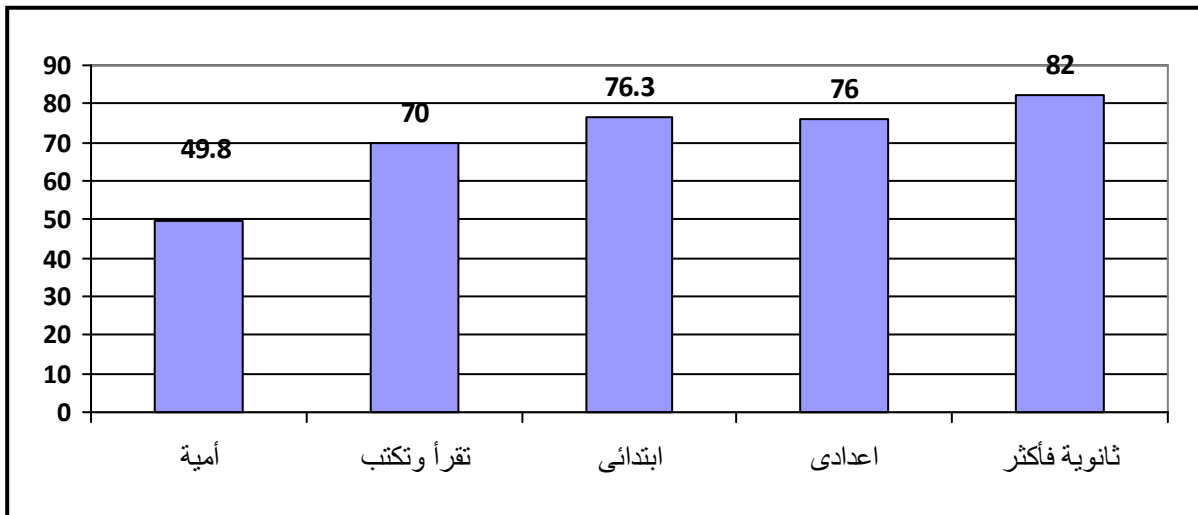
إن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو قرار أسري بشكل عام وإن كان يخص الزوجة بشكل أساسي، إلا أن رأي الزوج وخصوصاً في المجتمعات الشرقية مثل مجتمعنا الليبي يلعب دوراً هاماً في هذا المجال. والجدير بالانتباه أن موضوع تنظيم الأسرة بدأ في الآونة الأخيرة يشغل بال جميع الأسر ومن كافة الشرائح الاجتماعية ويستهلك الوقت الكثير من نقاشاتهم وحواراتهم.

ولدى سؤال السيدات حول مناقشة هذا الموضوع مع الأزواج خلال العام المنصرم تبين لنا بأنه موضوع حيوي ويناقش بشكل متكرر، حيث تبين أن حوالي ثلثي السيدات ناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن، وكانت نسبة من لم يناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن حوالي 25.6% بينما بلغت نسبة من ناقشن هذا الموضوع مرة أو مرتين حوالي 30.1%، وحوالي 44.4% ناقشنه مرات عديدة غير محددة. كما يتضح من الجدول (17-5).

الجدول (5-17)
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15-49 سنة) حسب تكرار المناقشات
حول تنظيم الأسرة مع الزوج في السنة الماضية وبعض الخصائص

عدد السيدات	مرات عديدة	مرة أو مرتان	ولا مرة	خصائص السيدات
42	36.9	24.9	38.8	19-15
532	44.9	29.1	26	24-20
1806	49.1	30.5	20.5	29-25
2541	47.8	32.5	19.6	34-30
2584	47.5	32.4	20.1	39-35
2143	43.1	29.3	29.6	44-40
1632	33.0	23.6	43.4	49-45
1320	26.7	23.1	50.2	أمية
613	40.1	30.9	29.0	تقرأ وتكتب
1239	44.0	32.3	23.7	ابتدائية
2084	43.6	32.4	24.0	إعدادية
6023	52.3	30.7	16.9	ثانوية فأكثر
1035	21.1	18.0	60.9	لا يوجد
1308	44.1	28.8	27.1	1
1727	49.4	34.3	16.2	2
7208	47.5	31.8	20.6	+3
11.279	44.4	30.1	25.6	المجموع

الشكل (1-17)
نسب السيدات المتزوجات (15-49)
واللاتي ناقشن مع أزواجهن موضوع تنظيم الأسرة
مرة على الأقل خلال العام الماضي حسب الحالة التعليمية



ويشير الجدول إلى أن موضوع تنظيم الأسرة يناقش أكثر لدى الفئات العمرية المتقدمة نسبياً في العمر (30) سنة فأكثر، حيث إنها تشعر بأهمية الموضوع ويتوفر لديها حد معين من الوعي. وتصل نسبة اللاتي ناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن من بين السيدات المتزوجات أدنى مستوى 61.2% في الفئات العمرية (15-24)، سنة وتترايد هذه النسبة لتقارب 80% في الفئات العمرية (25-44) سنة، وتعود هذه النسبة لانخفاض لدى السيدات اللاتي في فئة العمر (45-49 سنة).

وللأسباب التي ذكرناها سابقاً ولارتفاع درجة الوعي الأسري في المجتمعات الحضرية عنه في المجتمعات الريفية نجد أن نسبة من ناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن كانت بين الريفيات أدنى من نسبتهم بين النساء في المدن الساحلية، وكذلك الحال فإننا نجد أنه توجد علاقة إيجابية بين المستوى التعليمي ومناقشة موضوع تنظيم الأسرة، حيث إن نسبة اللواتي ناقشن موضوع تنظيم الأسرة بين الأميات حوالي 50% مقابل 83% بين الحاصلات على شهادة ثانوية فأكثر.

كما نلاحظ وجود علاقة إيجابية بين عدد الأطفال وتكرار مناقشة موضوع تنظيم الأسرة كما هو واضح من الجدول المذكور.

الجدول (17-6)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً (15-49 سنة) حسب متخذ القرار بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص

عدد السيدات	لا تعرف / غير متأكدة	شخص آخر	الزوجان معا	الزوج	المبحوثة	خصائص السيدات	
42	11.6	0.4	67.8	18.0	2.2	19-15	الفئات العمرية
532	3.9	0.6	77.7	14.0	3.7	24-20	
1866	2.5	0.2	79.8	14.9	3.2	29-25	
2541	2.6	0.3	81.5	11.4	4.1	34-30	
2584	2.3	0.3	78.9	13.6	4.8	39-35	
2143	3.8	0.4	74.6	15.6	5.5	44-40	
1632	6.2	0.8	71.8	17.7	6.4	49-45	
1320	8.2	0.9	62.5	23.7	4.6	أمية	الحالة التعليمية
613	5.4	0.0	70.4	18.7	5.6	تقرأ وتكتب	
1239	3.6	0.7	74.4	17.0	4.4	ابتدائية	
2648	2.6	0.4	76.6	15.0	5.3	إعدادية	
6023	2.0	0.3	84.9	9.3	3.3	ثانوية فأكثر	
11279	3.4	0.4	77.7	13.8	4.7	المجموع	

ولمعرفة صاحب الرأي والقرار الأخير حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة تم سؤال السيدات المتزوجات عن صاحب القرار الأخير في استعمال وسائل تنظيم الأسرة. وقد بينت نتائج المسح أن القرار الأخير يتخذ بشكل مشترك أي بين الزوجين مجتمعين في أغلب الأحيان، حيث شكلت هذه النسبة 77.7%، بينما ينفرد الزوج باتخاذ هذا القرار بنسبة 13.8%، والزوجة بنسبة 4.7%. وهو ما يشير إلى استقلالية الأسر الشابة في اتخاذ قراراتها، وهو ما أضحى سمة جديدة لهذه الأسرة التي ترفض تدخل الأهل في أمورها الأسرية الخاصة وبنسب متساوية تقريباً ولكافة الفئات العمرية. وتتباين هذه النسب تبعاً لمكان الإقامة والمستوى التعليمي.

فالمستوى التعليمي يؤثر إيجابياً على مدى المشاركة في اتخاذ القرار بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كان القرار مشتركاً، حيث إن 23.7% من أزواج الأميات ينفردون باتخاذ القرار مقابل 9.3% فقط من أزواج الحاصلات على الثانوية فأكثر. ويكون القرار مشتركاً عندما تكون الزوجة أمية بنسبة 62.5% مقابل 85% لدى الحاصلات على الثانوية فأكثر.

الجدول (7-17)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات (15-49 سنة) حسب رأيهن في مواقف أزواجهن
اتجاه استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص

عدد السيدات	لا تعرف	غير موافق	موافق بشروط	موافق	خصائص السيدات
42	16.6	12.4	5.2	66.0	19-15
532	11.9	15.8	9.0	63.4	24-20
1806	8.8	18.3	9.0	63.8	29-25
2541	7.2	18.8	9.3	64.7	34-30
2584	8.2	18.7	10.5	62.6	39-35
2143	8.9	22.4	8.9	59.8	44-40
1632	16.0	22.4	7.5	54	49-45
1320	17.5	27.9	10.5	44.0	أمية
613	10.8	21.2	7.3	60.7	تقرأ وتكتب
1239	10.2	18.8	10.5	60.5	ابتدائية
2084	8.6	19.1	9.2	63.1	إعدادية
6025	5.8	24	8.4	61.7	ثانوية فأكثر
1035	19.6	25.4	9.9	45.1	لا يوجد
1308	11.4	20.5	8.5	59.7	1
1727	6.3	17.8	9.7	66.3	2
7208	7.9	18.6	9.1	64.3	+3
11279	9.6	19.7	9.2	61.5	المجموع

وتشير البيانات الواردة في الجدول (7-17) إلى أن 61.5% من السيدات يرون أن أزواجهن يوافقون على استعمال وسائل تنظيم الأسرة مقابل 9.2% يوافقوا بشروط و19.7% غير موافقين بينما توجد نسبة 9.6% من السيدات لا يعرفن أو غير متأكدات من آراء أزواجهن.

ولعل العامل الأهم في هذا الإطار هو المستوى التعليمي للزوجة كما ذكرنا ، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كانت نسبة موافقة الأزواج أعلى ، فهي وسط أزواج الأميات تشكل 44.0% مقابل 61.7% وسط أزواج الحاصلات على الثانوية فأكثر. وأما عدد الأطفال الأحياء فإنه يؤثر إيجابيا على نسبة موافقة الأزواج على استخدام زوجاتهم وسائل تنظيم الأسرة ، فقد كانت هذه النسبة في أدنى مستوى لها 45.1% بين أزواج السيدات اللاتي ليس لديهن أطفال مقابل 64.3% بين أزواج السيدات اللاتي لديهن ثلاثة أطفال فأكثر.

17-4 العدد المرغوب من الأطفال

أبرزت النتائج السابقة بعض المؤشرات التي تدل على عدم رغبة السيدة اللببية في التوقف عن الإنجاب إلا بعد الحصول على عدد من الأطفال لا يقل عن أربعة ، وهي نفس النتائج التي تم الوصول إليها في مسح سابق. وسنحاول في هذه الفقرة التوصل إلى مؤشرات أكثر تحديدا عن متوسط عدد الأطفال الذين ترغب فيهم السيدة وتركيبهم حسب النوع. ويجب الانتباه إلى أن السؤال هو عن العدد المرغوب من الأطفال وليس عن العدد الفعلي لديها وإن كان الجواب سيتأثر إلى حد كبير بالعدد الفعلي.

وبطبيعة الحال، وكما يتبين من الجدول (8-17)، يتأثر متوسط عدد الأطفال المرغوب بالعدد الذي أنجبته السيدة فعلا ، ويزداد كلما زاد عدد الأطفال الأحياء لديها من 4.4 إذا كان لديها طفل واحد إلى 5.8 بين السيدات اللاتي لديهن 5 أطفال فأكثر.

الجدول (8-17)

توزيع السيدات فى الفئة العمرية (15-49سنة) اللاتي سبق لهن الزواج حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم
وفق العمر، وعدد الأطفال الأحياء والمستوى التعليمي

متوسط عدد الأطفال	عدد السيدات	لا جواب	+5	4	3	2	1	لا ترغب	خصائص السيدات	
4.2	42	3.2	29.1	48.8	1.2	17.7	0.0	0.0	19-15	الفئات العمرية
4.6	545	9.0	31.9	43.9	7.5	6.5	1.2	0.1	24-20	
4.6	1842	9.4	35.4	40.0	6.0	7.2	1.7	0.3	29-25	
4.8	2639	11.3	37.3	38.9	5.9	5.9	0.6	0.1	34-30	
5.0	2727	14.2	40.7	33.5	4.8	6.0	0.7	0.1	39-35	
5.2	2304	18.7	42.6	28.0	4.2	5.9	0.7	0.1	44-40	
5.4	1822	23.2	40.8	23.8	4.4	7.3	0.4	0.1	49-45	
6.2	1.475	30.2	46.2	16.2	2.5	4.5	0.3	0.2	أمية	الحالة التعليمية
5.5	659	17.1	47.7	24.9	5.7	4.3	0.3	0.0	تقرأ وتكتب	
5.3	1.311	16.4	44.9	28.9	3.6	5.6	0.6	0.0	ابتدائية	
4.9	2.202	15.2	39.0	33.0	4.5	7.4	0.6	0.2	إعدادية	
4.7	4.181	11.6	37.5	37.2	5.5	7.1	1.1	0.1	ثانوية	
4.5	1.962	8.1	30.4	46.1	8.2	6.1	1.0	0.0	جامعي	
4.6	101	12.0	37.4	18.9	0.0	34.9	0.0	0.0		
4.4	1.139	14.6	29.0	33.9	8.5	12.6	1.4	0.0	لا يوجد	عدد الأطفال الأحياء
4.4	1.451	9.7	29.8	40.1	8.3	10.1	1.8	0.1	1	
4.4	1.814	9.9	28.5	48.2	4.8	7.2	1.1	0.2	2	
4.7	1.791	9.7	35.1	42.5	8.2	4.1	0.2	0.2	3	
5.0	1.546	10.9	44.2	36.5	1.9	5.8	0.6	0.1	4	
5.8	4.179	22.3	49.4	20.3	3.2	4.3	0.4	0.1	+5	
5.0	11.920	14.8	39.1	33.7	5.2	6.4	0.8	0.1	المجموع	

ويلاحظ الاتجاه نحو زيادة المتوسط المرغوب حسب المدة منذ الزواج الأول، فقد ارتفع المتوسط إلى 6.4 عند المتزوجات لأكثر من 35 سنة بعد أن كان 3.4 لدى المتزوجات لأقل من 4 سنوات. والجدول (9-17) يبين أيضا أن متوسط عدد الأطفال المرغوب يتناقص مع زيادة المستوى التعليمي.

الجدول (9-17)

متوسط عدد الأطفال المرغوب فيهم للسيدات في الفئة العمرية (15-49) سنة اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، وعدد سنوات الزواج والمستوى التعليمي

عدد السيدات	العدد المرغوب فيه من الجنسين	عدد البنات المرغوب فيهن	عدد الأولاد المرغوب فيهم	عدد الأطفال المرغوب فيهم	خصائص السيدات	
40	4.4	1.7	1.9	4.2	19-15	الفئات العمرية
496	4.7	2.0	2.2	4.6	24-20	
1,669	3.9	2.0	2.1	4.6	29-25	
2,340	3.5	2.2	2.2	4.8	34-30	
2,339	3.8	2.2	2.3	5.0	39-35	
1,874	3.8	2.3	2.4	5.2	44-40	
1,399	4.5	2.3	2.4	5.4	49-45	
2,441	3.4	1.9	2.0	4.4	4-0	مدة فترة الزواج
2,189	3.7	2.1	2.2	4.7	9-5	
1,660	3.7	2.2	2.3	4.9	14-10	
1,445	4.1	2.3	2.4	5.1	19-15	
1,097	4.2	2.4	2.4	5.3	24-20	
899	4.7	2.4	2.6	5.6	29-25	
369	4.5	2.6	2.8	6.2	34-30	
50	6.4	2.7	2.8	6.6	39-35	المستوى التعليمي
1,030	5.1	2.5	2.8	6.2	أمية	
546	3.7	2.5	2.6	5.5	تقرأ وتكتب	
1,096	4.2	2.4	2.5	5.3	ابتدائي	
1,869	3.9	2.2	2.3	4.9	إعدادي	
3,698	3.9	2.1	2.2	4.7	ثانوي أو ما يعادله	
1,803	2.9	2.0	2.1	4.5	جامعي	
89	2.4	2.0	2.2	4.6	اعلى من الجامعي	
26	7.0	1.8	1.9	3.8	غير ميبين	
10,157	3.9	2.2	2.3	5.0	المجموع	

ويلاحظ أيضا من الجدول (9-17) وهو يتضمن حساب المتوسطات لمن ذكرن رقما محددًا لعدد الذكور والإناث ولا يتضمن من ذكرن أن الأمر "سيان" فيما يتعلق بالتركيب النوعي للعدد المرغوب فيه من الأطفال، أن التركيب النوعي لمتوسط عدد الأطفال المرغوب فيهم لا يتأثر بعمر السيدة وكذلك مكان إقامتها ومستواها التعليمي وعدد الأطفال الأحياء لديها، حيث وجد أن نسبة كبيرة من السيدات لديهن رغبة في إنجاب ذكور أكثر من الإناث، وهذا ما يؤكد الاستمرار في تفضيل إنجاب الذكور رغم كل التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي طرأت في ليبيا والتي أثرت إيجابيا على وضع المرأة الليبية.

17-5 الرأي في المباحة بين الولادات

إن المباحة بين الولادات هي أحد أهداف استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وذلك على أساس أن الولادات المتعاقبة تؤثر سلباً على صحة الأم والطفل في آن واحد.

وحول نتائج سؤال السيدات المتزوجات وضمنا الحوامل منهن والراغبات في إنجاب طفل آخر عن مدة الانتظار بالأشهر قبل إنجاب طفل آخر يشير الجدول (17-10) إلى أن 43.9% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يعتبرن الفترة المثالية الفاصلة بين الولادات هي سنتان و 30.6% منهن يعتبرنها ثلاث سنوات. ويلاحظ أن 8.7% منهن يرغبن في الإنجاب خلال فترة سنة واحدة أو أقل من سنة، وتصل هذه النسبة أقصاها بين السيدات في الفئة العمرية (15-19) سنة وأدناها بين السيدات (30-34) سنة.

وقد أثر المستوى التعليمي للسيدة على هذا التفضيل إلا أنه بقي محصوراً بين سنتين وثلاث سنوات، حيث إن نسبة من فضلن أن تكون المدة سنتين تتناسب عكساً مع المستوى التعليمي على عكس من اخترن الثلاث سنوات حيث زادت نسبتهم باطراد مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة. كما لوحظ وجود بعض الاختلافات حسب عدد الأطفال الأحياء.

الجدول (17-10)
التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15-49) سنة
حسب رأيهن في الفترة الفاصلة بين الولادات وبعض الخصائص

عدد الأطفال	أخرى	+5	4	3	2	1	أقل من سنة	خصائص السيدات
42	0.0	4.2	4.4	9.1	63.8	18.5	0.0	19-15
545	0.7	5.1	9.9	30.1	44.0	10.1	0.9	24-20
1842	0.7	5.0	11.2	31.3	44.5	6.2	1.9	29-25
2639	0.8	7.1	10.0	31.1	44.1	6.6	1.0	34-30
2727	0.7	7.4	10.3	31.4	42.4	6.6	2.0	39-35
2304	1.2	6.2	11.7	30.5	43.2	7.3	1.0	44-40
1822	1.0	6.6	8.5	28.9	45.8	8.4	1.9	49-45
1475	2.0	5.4	6.7	24.9	48.2	12.7	2.0	أمية
659	1.5	6.0	9.9	29.9	45.0	7.2	2.1	تقرأ وتكتب
1311	0.9	7.6	11.3	32.6	41.8	5.7	1.0	ابتدائية
2202	0.2	7.5	11.5	32.2	41.0	6.9	0.9	إعدادية
6272	0.3	5.4	10.8	26.6	50.2	5.7	1.0	ثانوية فأكثر
1139	2.6	4.0	3.9	16.1	53.7	19.5	2.9	لا يوجد
1451	0.8	5.1	7.5	28.6	47.0	10.0	1.8	1
1814	0.6	5.7	12.0	33.3	42.6	5.0	1.4	2
7516	0.6	7.7	12.1	32.6	41.2	5.1	1.2	+3
11920	0.9	6.5	10.3	30.6	43.9	7.2	1.5	المجموع

17-6 الاتجاهات نحو الزواج والإنجاب وعمل البنات

أوضحنا فيما سبق دراسة رغبات وقناعات السيدة الليبية حول مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وأن رأيها قد يتأثر بحالتها الحاضرة وقد لمسنا ذلك بالفعل. ولاستكشاف مدى اقتناعها بحجم الأسرة الكبيرة وكمحاولة لاستقراء اتجاهات الخصوبة المستقبلية، سنعرض فيما يلي ما تراه السيدات الليبيات اللاتي سبق لهن الزواج سنا أمثل لزواج بناتهن ، ومتوسط عدد الأطفال الذي يرغبن فيه لهن ، إضافة إلى آرائهن حول عملهن في المستقبل.

يعرض الجدول (17-11) توزيع السيدات حسب السن الأمثل لزواج بناتهن ، حيث نجد أن أعلى نسبة من السيدات حوالي 36.3% يفضلن أن يكون عمرها 25 سنة فأكثر و 3.8% يؤيدن أن يكون عمرها ما بين (18-19) سنة.

ونلاحظ أيضا أنه بشكل عام لا يوجد تفضيل للزواج في أعمار مبكرة أو متأخرة وبالتالي فإن متوسط العمر المثالي لزواج بناتهن كان 22.6 سنة، وهذه النسب تتباين تبعا للخصائص المختارة للسيدة وخاصة المستوى التعليمي للسيدة، حيث إن نسبة 3.8% من الأميات يفضلن زواج البنت في سن أقل من 16 سنة مقابل 0.4% بين من أكملن الثانوية فأكثر. أما نسبة من كان رأيهن أن يكون العمر عند الزواج خمسا وعشرين سنة فأكثر بين الأميات، فكانت 22.9% فقط، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 44.4% بين من حصلن على الشهادة الثانوية فأكثر، مما أثر على رأيهن في وسيط السن المثالي لزواج البنت حيث بلغ 21.2 و 23.6 سنة على التوالي. وهو ما يشير إلى وجود علاقة طردية بين متوسط العمر المثالي لزواج البنت والمستوى التعليمي للأم، إلا أن القاسم المشترك بين السيدات من مختلف المستويات التعليمية هو تفضيلهن للعمر 25 سنة فأكثر حيث كان الأعلى ضمن كل مستوى تعليمي مع اختلاف بين مستوى تعليمي وآخر.

الجدول (11-17)

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-45) سنة حسب آرائهن حول العمر المناسب لزواج بناتهن تبعا للعمر الحالي و مستوى التعليم للسيدات

عدد السيدات	وسيط العمر	لا تعرف	+25	24-22	21-20	19-18	17-16	أصغر من 16	خصائص السيدات
42	20.4	0.4	15.7	6.2	56.4	8.0	10.8	2.5	19-15
545	22.1	2.6	25.4	22.8	39.9	6.3	1.5	1.3	24-20
1842	22.8	4.9	38.5	21.7	30.2	2.9	1.1	0.7	29-25
2639	22.9	5.3	40.6	19.5	30.8	2.3	0.8	0.8	34-30
2727	22.7	5.9	38.4	18.3	31.8	3.9	1.0	0.7	39-35
2304	22.3	6.6	32.9	17.1	36.6	4.3	1.3	1.1	44-40
1822	22.3	6.2	32.6	17.1	35.9	5.3	1.2	1.6	49-45
1475	21.2	7.1	22.9	11.0	43.7	7.6	3.9	3.8	أمية
659	22.4	5.5	27.8	21.7	36.3	6.7	1.0	1.0	تقرأ وتكتب
1311	22.3	5.2	32.6	17.9	38.5	3.6	1.2	1.0	ابتدائية
2202	22.6	4.9	37.4	16.4	36.2	3.9	0.6	0.5	إعدادية
6272	23.6	9.0	44.4	16.3	27.0	2.4	0.3	0.4	ثانوية فأكثر
11920	22.6	5.6	36.3	18.8	33.4	3.8	1.1	1.0	المجموع

ويتضح من الجدول (12-17) أن 90.2% من السيدات أبدين موافقتهم على عمل بناتهن وكذلك 7.9% أخريات يوافقن مع بعض التحفظات. ومن الملاحظ أن نسبة الموافقة على عمل البنات لا تختلف بشكل ملموس بالنسبة للفئات العمرية المختلفة ولا تأثير لعدد الأطفال على الموافقة أو عدمها، وهذا دليل على زيادة وعي كافة شرائح المجتمع بأهمية عمل المرأة وبضرورة أخذ دورها الحقيقي كعنصر فعال في المجتمع.

هذا ويلاحظ أنه كلما ازدادت الأم تعلمت مالت أكثر إلى الموافقة على عمل ابنتها حيث إن نسبة الموافقات بالإضافة للموافقات بشروط تصل بين اللاتي حصلن على الشهادة الثانوية فأكثر إلى 99% مقابل 95.4% بين الأميات.

الجدول (12-17)
التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15-49) سنة
حسب موافقهن من عمل بناتهن وبعض الخصائص

عدد السيدات	غير موافقة	موافقة بشروط	موافقة	خصائص السيدات
42	1.5	8.8	89.6	19-15
545	3.0	8.0	89.0	24-20
1842	2.0	7.2	90.8	29-25
2639	1.4	8.0	90.6	34-30
2727	2.0	9.8	88.2	39-35
2304	2.1	7.1	90.8	44-40
1822	1.7	6.8	91.5	49-45
1475	4.6	8.3	87.1	أمية
669	2.1	7.1	90.8	تقرأ وتكتب
1311	1.5	7.0	91.5	ابتدائي
2202	1.5	7.9	90.6	إعدادي
6272	0.8	5.0	94.0	ثانوية فأكثر
11920	1.9	7.9	90.2	المجموع

الفصل الثامن عشر

اتجاه الشباب وسلوكياته

يعتبر الشباب ركيزة المجتمع ومستقبله، فالشباب هم المصدر الأهم في تحقيق التقدم والتنمية، وبالتالي فإن الوقوف على اتجاهاته وسلوكياته يسهم في تفعيل دوره، لذا عمد المسح الوطني الليبي إلى دراسة فئة الشباب بدقة وعمق من خلال مقابلة 3237 شابًا وشابة غير متزوجين في عمر (15-24) سنة يمثلون الشباب الليبي، وكانت نسبة الذكور 43.4% بينما بلغت نسبة الإناث 56.6%.

إن هذه الفئة العمرية تمثل 21.1% من المجتمع الليبي من الشباب، مما يجعل لدراساتها أهمية قصوى لما لدورها من أهمية في تطوير المجتمع وبناء المستقبل. لقد اهتم المسح بدراسة الجوانب المختلفة في حياة الشباب من تعليم ومن علاقة بسوق العمل، ومن جوانب الحياة الأسرية، بالإضافة لاهتمام المسح بصحة الشباب، وبمدى معرفته بالأمراض المنقولة جنسياً، وبوسائل تنظيم الأسرة وكذلك إعدادة للدور الإنجابي.

1-18 الالتحاق بالتعليم

تبين نتائج المسح أن 74.4% من الشباب موضع الدراسة كانوا ملتحقين وقت القيام بالمسح بالتعليم بينما 25% منهم كانوا قد التحقوا في الماضي، ولكن نسبة 0.8% منهم لم يلتحقوا على الإطلاق بالتعليم.

ويلاحظ ارتفاع نسبة الالتحاق بالتعليم في الوقت الحالي بين الشباب في الفئة العمرية ما بين (15-19 سنة) إذا ما قورنت بالفئة العمرية (20-24 سنة)، ويرجع ذلك لكون الشباب من هذه الفئة هم في الغالب كانوا قد أنهوا تعليمهم. كما يلاحظ ارتفاع النسبة بين الإناث عنها بين الذكور كما هو موضح في الجدول (1-18).

الجدول (1-18)

التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15-24) سنة حسب الالتحاق بالتعليم والنوع والعمر

عدد الشباب	الالتحاق بالتعليم			المتغيرات
	لم يلتحق أبداً	التحق في الماضي	ملتحق حالياً	
النوع				
1406	0.5	32.3	67.2	ذكور
1831	0.7	19.5	79.8	إناث
العمر				
1685	0.4	7.4	92.2	19 – 15
1552	0.8	44.2	55.0	24 – 20
3237	0.6	25.0	74.4	الإجمالي

كما أظهرت النتائج أن 25% من الشباب وصلوا للتعليم الجامعي وحوالي 53% وصلوا للتعليم الثانوي وكانت نسبة الأميين بينهم 0.7% فقط كما هو موضح في الجدول (18-1).

18-2 متابعة وسائل الإعلام

تبين نتائج المسح كما هو موضح في الجدول (18-2) أن قراءة الصحف والجرائد أتت في المرتبة الثانية بالنسبة لمتابعة الشباب لوسائل الإعلام من حيث عدم اطلاع الشباب على الجرائد، إذ أفاد 49% من الذكور و44% من الإناث بأنهم لا يقرؤون على الإطلاق. أما الاستماع إلى الإذاعة المسموعة فيتساوى الذكور والإناث من حيث عدم الاستماع إطلاقاً. واختلف الأمر بالنسبة إلى مشاهدة التلفزيون حيث إن الغالبية العظمى من الشباب تشاهد التلفزيون يوميًا ونسبة 94%، وربما يرجع ذلك لانتشار الفضائيات وسهولة اقتنائها، وإلى أن المشاهدة أكثر متعة حيث تمتزج الصورة بالصوت.

الجدول (18 - 2)

التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15 - 24) سنة حسب متابعتهم لوسائل الإعلام والنوع

متابعة وسائل الإعلام	ذكور	إناث	جملة
قراءة الجرائد			
تقريباً يومياً	5.7	7.5	6.7
على الأقل مرة واحدة في الأسبوع	23.7	22.5	23.0
أقل من مرة في الأسبوع	22.0	26.1	24.3
لا يقرأ على الإطلاق	48.6	43.9	46.0
مشاهدة التلفزيون			
تقريباً يومياً	94.4	93.8	94.0
على الأقل مرة واحدة في الأسبوع	3.5	3.3	3.4
أقل من مرة في الأسبوع	1.0	1.6	1.3
لا يشاهد على الإطلاق	1.1	1.3	1.2
الاستماع للإذاعة المسموعة			
تقريباً يومياً	17.3	19.4	18.5
على الأقل مرة واحدة في الأسبوع	17.7	17.5	17.6
أقل من مرة في الأسبوع	21.1	14.8	17.6
لا يستمع على الإطلاق	43.9	48.2	46.3

18-3 الحالة العملية

توضح النتائج أن 10.4% تقريباً من الشباب ذكوراً وإناثاً يعملون حالياً (وقت المسح)، وترتفع هذه النسبة بين الشباب في العمر (20-24 سنة) لتبلغ حوالي 16% مقارنة بحوالي 5% بين الشباب في عمر (15-19 سنة)، وقد يرجع ذلك إلى أن هناك شاباً في فئة العمر (20-24 سنة) قد أنهوا تعليمهم

واتجهوا إلى ميدان العمل، وكذلك ترتفع نسبة المشتغلين من الذكور لتصل إلى 18% تقريبا مقارنة بنسبة 4% تقريبا فقط من الإناث. وقد يعود السبب إلى أن الفرص متاحة أكثر أمام الذكور إذا ما قورنت بالإناث، وقد يكون للرؤية الاجتماعية دور في هذا المجال، الجدول (18-3).

الجدول (18 - 3)

التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15 - 24) سنة حسب الحالة العملية

عدد الشباب	لم يعملوا على الإطلاق	عملوا في الماضي	يعملون حاليا	المتغيرات
النوع				
1406	80.6	1.2	18.2	ذكور
1831	95.1	.5	4.4	إناث
العمر				
1685	94.2	.7	5.1	19 - 15
1552	82.9	1.0	16.1	24 - 20
3237	88.8	.8	10.4	الإجمالي

وأفاد 58% تقريبا من الشباب الذين يعملون بأنهم يشتغلون طوال العام، أما 22% منهم فليدهم عمل موسمي، في حين أن 20% منهم يعملون من حين إلى آخر، وتوضح النتائج أن 75% من الشباب المشتغلين يتقاضون أجرا ماديا مقابل عملهم، وأن حوالي 78% راضون عن عملهم الحالي. وأفاد 68% منهم عن رغبتهم في الاستمرار في العمل المنخرطين فيه.

وتظهر النتائج أيضاً أن حوالي 51% من الشباب الذين يعملون ويتقاضون أجرا ماديا يقررون بأنفسهم كيفية التصرف في أجرهم، أما 40% منهم تقريبا فيقررون كيفية التصرف في أجرهم مشاركة مع والديهم. وقد أفاد حوالي 18% من الشباب الذين يعملون ويتقاضون أجرا ماديا أنهم تقريبا لا ينفقون شيئاً من أجرهم كمشاركة منهم في مصاريف الأسرة، في حين أن 27% منهم ينفقون قرابة النصف في المشاركة في مصاريف أسرهم بينما يصرف 8% فقط كامل أجرهم كمشاركة في التزامات الأسرة.

18-4 جوانب من الحياة الأسرية

18-4-1 اللجوء إلى طلب المساعدة

يوضح الجدول (18-4) أن حوالي 87% من الشباب لديهم شخص محدد يلجؤون إليه عند الحاجة لطلب المساعدة عند تعرضهم لمشكلة فينتجها تقريبا 62% من هؤلاء لأهمهم لطلب المساعدة،

ويتوجه 35% تقريباً للأب وحوالي 32% للأصدقاء، وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث. وهنا يلاحظ أن الالتجاء إلى الأم جاء في المرتبة الأولى.

الجدول (18 – 4)

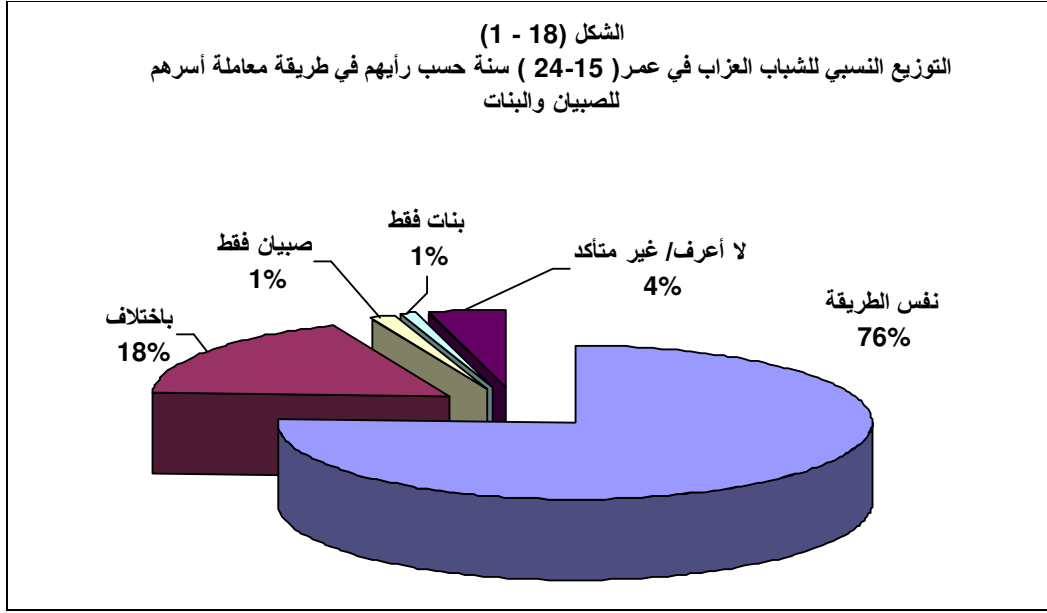
نسبة الشباب العزاب في عمر (15 – 24) سنة الذين يلجؤون إلى شخص محدد لطلب المساعدة عند وجود مشكلة لديهم

جملة	إناث	ذكور	الشخص المحدد للمساعدة
86.8	90.9	81.4	لديهم شخص محدد يلجؤون إليه لطلب المساعدة
35.2	18.2	59.9	الأب
62.1	77.6	39.6	الأم
1.1	.5	1.9	الجد
2.5	3.1	1.6	الجددة
24.2	11.9	42.1	الإخوان الأكبر سناً
25.4	38.5	6.2	الأخوات الأكبر سناً
8.0	5.2	11.9	الخال أو العم
6.7	10.1	1.8	الخالة أو العممة
31.6	27.7	37.3	الأصدقاء
.6	.4	.8	الرئيس في العمل
.7	.3	1.2	الزملاء في العمل
.8	.2	1.8	آخرون
.1	.0	.2	لا أعرف / غير متأكد
2809	1665	1144	عدد الشباب الذين لديهم شخص محدد يلجؤون إليه لطلب المساعدة
3237	1831	1406	عدد الشباب

أما اللجوء إلى الإخوة الكبار فبلغ 42% عند الذكور. بينما أفادت الإناث وبنسبة تقل قليلاً عن الذكور 38.5% أنهن يلجأن إلى أخواتهن الكبريات كما هو موضح في الجدول (18 – 4).

18-4-2 المساواة في المعاملة

توضح النتائج أن حوالي 76% من الشباب يرون أن أسرهم تساوي في التعامل بين البنات والبنين ولكن 18% تقريباً من الشباب المدروس يرون خلاف ذلك إذ يرون اختلافاً في المعاملة بين البنين والبنات وترتفع النسبة في هذا الأمر بين الفتيات لتتجاوز 20% مقابل حوالي 14% بين الذكور الشكل (1-18) .



18-4-3 الزواج

تبين النتائج حسبما أفاد به الشباب أنفسهم أن متوسط العمر المثالي لزواج الشباب هو 30 سنة تقريباً بينما يكون للفتاة 23 سنة تقريباً، وفضل حوالي 80% أن يكون الزوج هو الأكبر سناً، في حين قال 10% تقريباً أنه من غير المهم أن يكون الأكبر سناً، بينما فضل 7% تقريباً أن يكون الزوجان في عمر واحد.

وحول زواج الأقارب، ذكر 29% تقريباً من الشباب أنهم يوافقون على زواج الأقارب، وترتفع النسبة في هذا الأمر بين الذكور عنها بين الإناث. أما 50% من الشباب فهو لا يوافقون على زواج الأقارب، حيث يرى حوالي 72% منهم أن مثل هذا الزواج يؤدي إلى مشاكل أسرية فيما يرى 63% تقريباً منهم أن مثل هذا الزواج يساعد على انتشار الأمراض الوراثية والتشوّهات عند الأطفال.

وحول وجود صعوبات قد تقف عائقاً أمام الشباب الراغب في الزواج، أفاد حوالي 37% منهم أنهم يواجهون بعض الصعوبات وترتفع هذه النسبة عند الذكور لتصل إلى 61% في مقابل حوالي 19% من الإناث. وتمثلت أهم هذه الصعوبات في عدم الحصول على مسكن وكان ذلك بالنسبة إلى 36% من الشباب، يلي ذلك ارتفاع تكاليف الزواج (19.1%)، ثم عدم توفر فرص عمل مناسبة (17.1%).

ويلاحظ أن حوالي 69% من الشباب يفضلون اختيار شريك حياتهم بأنفسهم. إلا أن هذه النسبة ترتفع بين الذكور لتصل إلى حوالي 77% في مقابل 63% تقريبا بين الإناث.

18-4-4 خصوصية الشباب وحريةهم

تشير النتائج إلى أن 18.6% فقط من الشباب لديهم غرفة مستقلة في منزلهم، ويسمح لنسبة كبيرة منهم تصل إلى 93.4% باستقبال أصدقائهم. ولم يبين المسح فارقاً يذكر بين الذكور والإناث في هذا الشأن. ويحصل 78% من الشباب على مصروف جيب لتغطية المصروفات اليومية إلا أن النسبة ترتفع بين الإناث وبين الشباب في العمر (15-19 سنة). ويقرر 52% تقريبا من الشباب الذين يأخذون مصروفاً أنه يكفي للوفاء باحتياجاتهم.

وحول كيفية اتخاذ الشباب للقرارات حول بعض الأمور، توضح النتائج أن 83% تقريبا منهم يختارون لباسهم بأنفسهم. وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث. أما فيما يتعلق بقضاء أوقات الفراغ فإن 43% يقضون أوقات الفراغ بأنفسهم. أما 29% من الشباب فيقضون وقت الفراغ مع أحد أفراد الأسرة و28% مع الأصدقاء.

ومن الأمور المهمة الاستمرار في الدراسة، فهو أمر يقرره حوالي 56% من الشباب بأنفسهم، ويتشارك حوالي 37% في اتخاذ هذا القرار مع أحد أفراد أسرته بينما يتشارك 8% فقط مع أصدقائهم.

تشير البيانات إلى أن 41.2% من الشباب يرون أن اهتماماتهم غالباً ما تؤخذ بعين الاعتبار من قبل أسرهم، إلا أن 53% يقولون بأن اهتماماتهم لا تراعى إلا أحياناً. أما فيما يتعلق بموضوع الدراسة فإن 21% من الشباب تقريباً لا تراعى اهتماماتهم نهائياً وهذا أمر يجب الوقوف عنده. وبنسبة أعلى من ذلك بكثير تصل إلى 45.5% يفيد الشباب أن لا اعتبار يعطى فيما يتعلق بمناشط المنظمات الشبابية.

18-4-5 اتخاذ القرارات والمواقف

حول مشاركة الزوجين في اتخاذ القرارات الخاصة بالحياة اليومية، تشير النتائج إلى ارتفاع نسبة الشباب الذين يرون أهمية المشاركة بين الزوجين في اتخاذ بعض القرارات، ولكن مازالت نسبة كبيرة نوعاً ما ترى أن الزوج هو الذي يجب أن يحدد كيفية التصرف في دخل الأسرة وهذا تمثله نسبة 44.3% وهو أيضاً (الزوج) من يتخذ قرار عمل الزوجة خارج المنزل إن أرادت، وأفادت بذلك نسبة 43.8% كما هو موضح بالجدول (18-5).

الجدول (18- 5)

التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15 - 24) سنة حسب اعتقاده في
من يجب أن يتخذ بعض قرارات الحياة اليومية

المجموع	لا أعرف	الاثنان معا	الزوجة	الزوج	فئات الإجابة
100.0	1.4	52.5	1.7	44.3	كيفية التصرف في دخل الأسرة
100.0	2.6	50.4	3.2	43.8	إذا الزوجة أرادت أن تعمل خارج المنزل
100.0	5.9	79.8	3.9	10.4	عدد الأطفال الذين يجب إجابهم
100.0	5.4	75.9	4.6	14.1	المستوى التعليمي الذي يجب أن تحصل عليه الإبنة
100.0	5.5	74.5	1.9	18.2	المستوى التعليمي الذي يجب أن يحصل عليه الإبن
100.0	9.8	78.2	4.6	7.4	استعمال وسائل تنظيم الأسرة
100.0	3.5	70.4	22.1	4.0	الرعاية الصحية للأطفال

وتبين النتائج كما هو موضح بالجدول (18-6) أن 86% تقريبا من الشباب يرون أن الزوجة يجب أن تأخذ موافقة زوجها في كل شيء ، ويلاحظ ارتفاع هذه النسبة بين الذكور إذا ما قورنت بالإناث. أما 35.5% من الشباب فيرون أن القرارات المهمة يجب أن يأخذها الزوج بمفرده ، وترتفع النسبة بين الذكور لتبلغ 50.2% في حين تتخض بمقدار النصف تقريبا بين الإناث لتبلغ 24.3% فقط.

ويرى حوالي 39% من الشباب أن الزوجة يجب أن تقبل رأي زوجها وإن لم تكن توافقه ذلك الرأي، وهذه النسبة ترتفع بين الذكور من الشباب لتصل إلى 52.1% في مقابل حوالي 29% بين الإناث. ويلعب الموروث الثقافي دورا في هذا الشأن.

وفيما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة فإن 18% من الشباب قيد الدراسة يرون أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يعد أمرا غير ذي بال بل ليس مهما. ويربطون ذلك بمستوى دخل الأسرة، ولا يزال الاعتقاد سائداً بأهمية الذكر إذ يرى 22.3% أن الزوجة يجب أن تكرر الحمل حتى يُقدر لها أن تتجب مولوداً ذكراً. يتم ذلك حتى وإن أنجبت عدداً كافياً من البنات.

الجدول (18 – 6)

نسبة الشباب العزاب في عمر (15-24) سنة الذين يوافقون على بعض الآراء حسب النوع

جملة	إناث	ذكور	فئات الاجابة
86.1	81.7	91.8	الزوجة يجب أن تأخذ موافقة زوجها في كل شيء
35.5	24.3	50.2	القرارات المهمة في الأسرة يجب أن يأخذها الزوج بمفرده
62.9	73.9	48.5	الزوج يجب أن يساعد زوجته في الأعمال المنزلية خاصة إذا كانت تعمل
66.3	77.4	51.9	إذا كانت الزوجة ترغب في العمل خارج المنزل فيجب أن يُسمح لها بذلك
38.8	28.7	52.1	الزوجة يجب أن تقبل رأي زوجها حتى وإن كانت لا توافقه
18.1	14.3	23.0	إذا كان للأسرة دخل كبير فإن تنظيم الأسرة لا يعد له أهمية
28.0	21.9	36.1	إذا الزوج يرغب في أن تتجب زوجته طفلاً آخر فعلى الزوجة قبول ذلك وإن لم ترغب
22.3	17.3	28.6	الزوجة التي لم تتجب طفلاً ذكراً عليها الاستمرار في الحمل إلى أن ترزق بمولود ذكر
15.1	9.3	22.7	تعليم الولد وذهابه إلى المدرسة أهم من تعليم البنت وذهابها إلى المدرسة

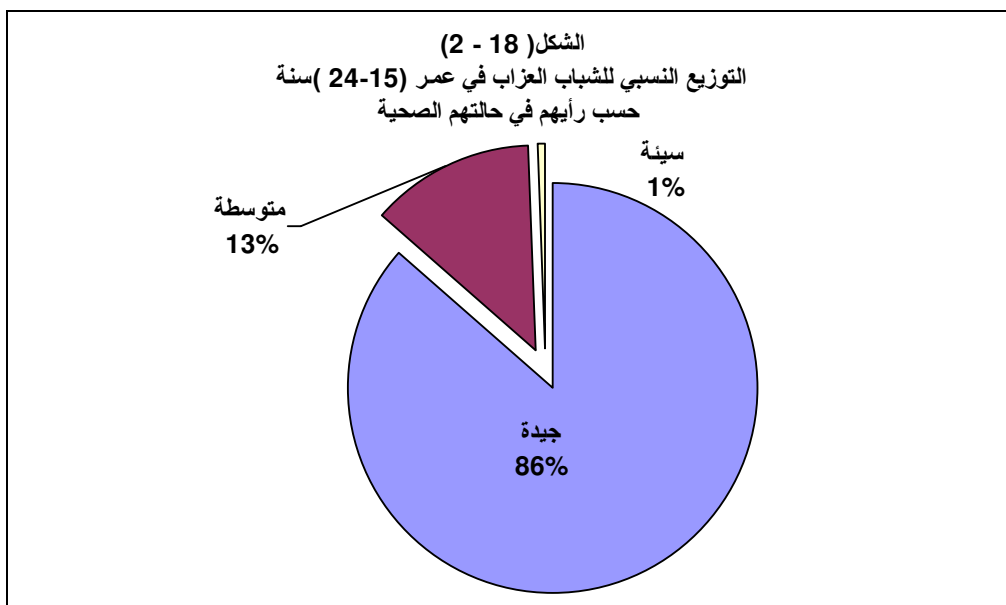
وفيما يتعلق بتعرض الشباب لمشكلة ما في المحيط الأسري، ذكر حوالي 38% من الشباب أنهم لا يعانون من أي مشكلة. ولكن في المقابل فإن 34% أفادوا بأنهم يعانون من عدم كفاية دخل الأسرة. أما 24% تقريباً منهم فيشكون من ضيق المسكن المتواجدين فيه.

18-5 صحة الشباب

18-5-1 الحالة الصحية

يرى أكثرية الشباب الليبي أن حالتهم الصحية جيدة وبنسبة بلغت 86.4%، إذ بلغت نسبة من يرون أن حالتهم الصحية متوسطة 13% أما من يرون أن حالتهم الصحية سيئة فلم تتجاوز 1% (الشكل 18-2).

ومقارنة بالعام السابق على المسح، رأى حوالي 29% من الشباب أن حالتهم الصحية تحسنت، وترتفع هذه النسبة قليلاً بين الذكور عنها بين الإناث ذلك أن الإناث رأين وبنسبة 68% أن حالتهم الصحية لم تتغير. أما الحالة الصحية السيئة فأفاد بها فقط 2.6%.



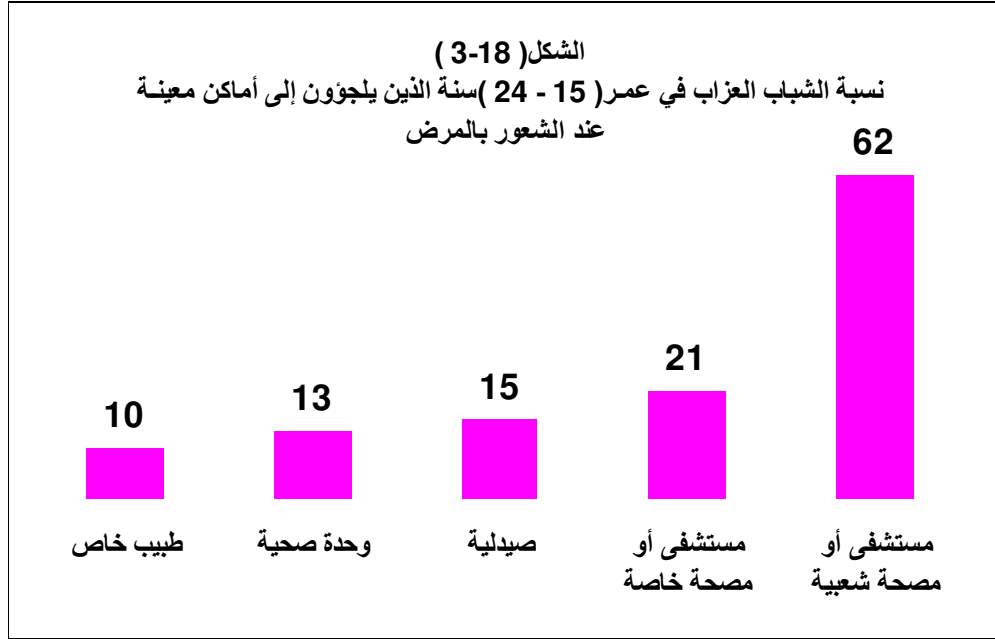
تظهر بيانات الجدول (7-18) أن حوالي 55% من الشباب يبلغون أمهاتهم عند الشعور بالمرض، وترتفع هذه النسبة بين الإناث لتصل إلى 73% تقريبا مقابل 31.4% بين الذكور، ويبلغ 20% من الشباب الأب والأم معا عن شعورهم بالمرض.

الجدول (7 - 18)

التوزيع النسبي للشباب العزاب في عمر (15 - 24) سنة حسب الشخص الذي يخبرونه عند الشعور بالمرض والنوع

جملة	إناث	ذكور	فئات الإجابة
10.9	1.9	22.7	الأب
54.8	72.8	31.4	الأم
20.0	14.5	27.1	الأب والأم معا
7.0	7.0	6.9	الأخ/الأخت
.7	.9	.4	أقارب آخرون
1.7	.3	3.4	أصدقاء
3.9	1.5	7.0	لا أحد
.5	.7	.2	أخرى
.6	.2	.9	لا يعرف
3237	1831	1406	عدد الشباب

وعن مكان تلقي الشباب للعلاج عند شعورهم بالمرض، ذكر 62% تقريبا من الشباب أنهم يذهبون إلى مستشفى أو مصحة شعبية، ويتجه أكثر من 20% إلى مستشفى أو مصحة خاصة، في حين يذهب 15% للصيدلية (الشكل 3-18).



ذكر 54% تقريبا من الذكور أنه من غير المهم إن كان الشخص الذي سيقوم بالكشف عليهم رجلاً أو امرأة في مقابل 45% تقريبا من الإناث يرين خلاف ذلك، إذ إن 53% تقريبا من الفتيات يفضلن السيدات مقابل 43% تقريبا من الفتيان الذين يفضلون الرجال.

18-5-2 ممارسة الرياضة

تتجاوز نسبة الذكور من الشباب الذين يمارسون أي نشاط رياضي بانتظام الـ 50%، مقابل حوالي 12% من الإناث. وتمارس حوالي سبع من كل عشر فتيات هذا النشاط في المنزل. إن الفتيان وبنسبة 48% يمارسون الرياضة في الشارع، أما المكان الثاني الذين يترددون عليه لممارسة الرياضة فهو النادي الخاص أو الاجتماعي.

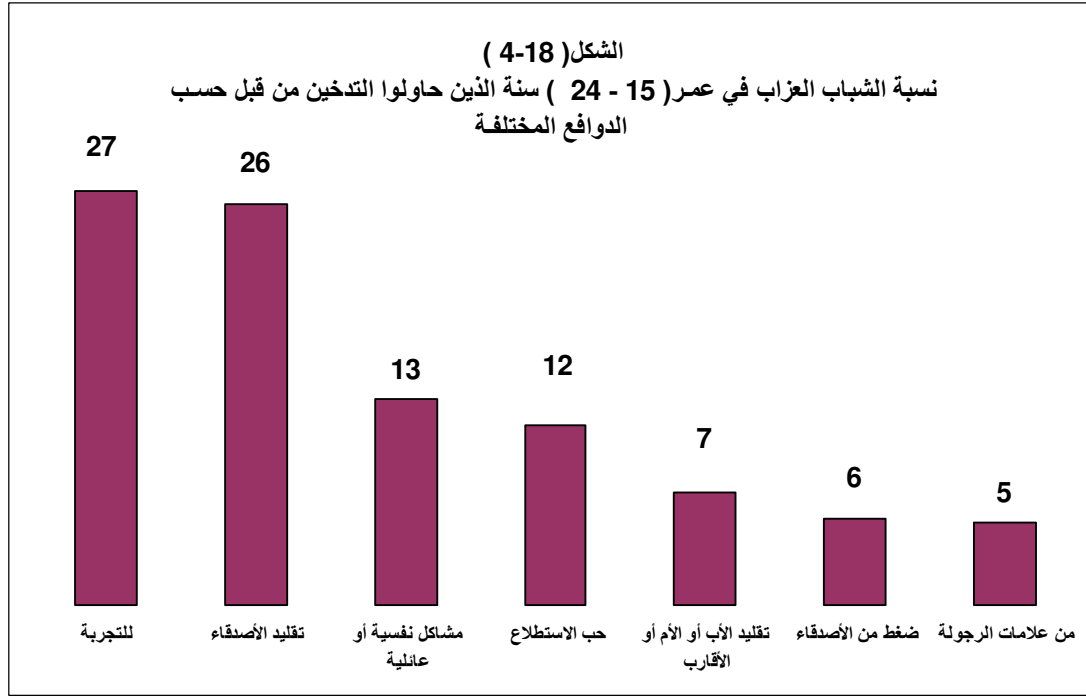
وتشير النتائج إلى أن حوالي 66% من الشباب يمارسون رياضتهم على الأقل مرتين في الأسبوع، وهي نسبة لا تختلف كثيرا بين الذكور عنها بين الإناث.

18-5-3 التدخين

توضح النتائج أن هناك حوالي 24% من الشباب لديهم أصدقاء يدخنون ، وتختلف النسبة حسب العمر فنتضاعف تقريبا نسبة الشباب في عمر (20-24سنة) الذين لديهم أصدقاء يدخنون (32.2%) عن النسبة بين الشباب في عمر (15 – 19) سنة (16.9%).

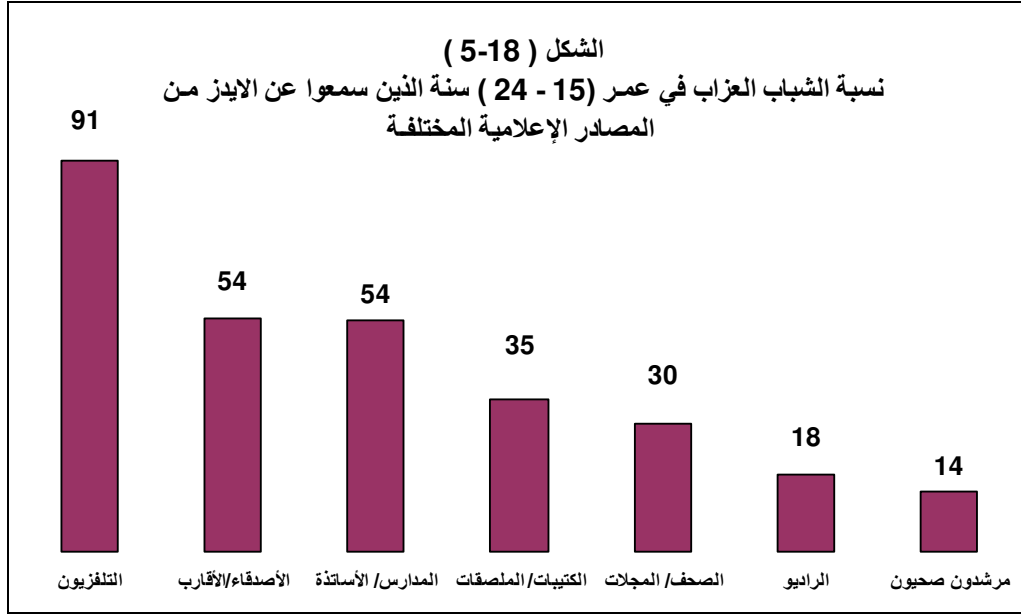
وذكر حوالي 15% من الشباب استمالتهم للتدخين من قبل أصدقائهم المدخنين ، وقد حاول 9% تقريبا من الشباب التدخين فعلاً ، وتختلف هذه النسبة حسب العمر فتصل إلى 13% بين الشباب في عمر (20-24 سنة) مقابل حوالي 4% تقريبا بين الشباب في عمر (15-19 سنة) أي أنها تتجاوز الثلاثة أضعاف.

وحول الأسباب التي دعت الشباب إلى التدخين آنذاك جاءت التجربة في المقدمة وبنسبة 26.8%، ثم تلاها تقليد الأصدقاء أو الأصحاب بنسبة 26% ، في حين ذكر حوالي 13% من الشباب أن الدافع كان المعاناة من المشاكل النفسية أو العائلية ، وقال 12% تقريبا من الشباب أنهم حاولوا التدخين حبا للاستطلاع (الشكل 4-18).



18-6 الأمراض المنقولة جنسياً

تشير النتائج إلى أن 92.5% من الشباب قد سمعوا عن الأمراض المنقولة جنسياً، وأن الغالبية العظمى منهم (97.2%) قد سمعوا عن الإيدز بينما تقل معرفتهم بالأمراض الأخرى، وكان التلفزيون هو المصدر الإعلامي الأول الذي تلقى منه الشباب أكبر قدر من المعلومات عن الإيدز ، ويليه الحديث مع الأصدقاء والأقارب ثم المدارس والمدرسون (الشكل 18-5).



وحول كيفية إصابة المرء بالإيدز، ذكر الشباب عدة طرق تؤدي للإصابة جاء في مقدمتها نقل الدم ثم الاتصال الجنسي والحقن بنسبة 82% و 80% على التوالي. وذكر حوالي 93% من الشباب أنه يمكن تجنب الإصابة بالإيدز وذلك من خلال الممارسة الجنسية الآمنة (74.6%) ، وتجنب نقل الدم (65.9%) وفحص الدم قبل نقله لأي شخص (64.3%) ، وتجنب استعمال الحقن التي تم استعمالها من قبل (50.8%). وهذا يدل على وعي جيد بأمر الإيدز.

18-7 الشباب في مجال الإدراك الشخصي والمواقف والاتجاهات

تشير النتائج إلى أن الشباب يرون أنهم بحاجة إلى المزيد من المعلومات حول عدة مواضيع، جاء في مقدمتها كيفية حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض (90%)، ثم كيف يحافظون على تماسك الأسرة (86%) ، وكيف يعتنون بالأطفال (74%)، ثم التغييرات الطارئة في سن البلوغ والتغيرات البدنية في سن البلوغ بنسبة تصل لكليهما (72%).

وتشير النتائج إلى أن 81% من الشباب يرون أنهم يعتنون بصحتهم بصورة جيدة جداً، ويرى 57% منهم تقريباً أنهم يستمعون للآخرين بصورة جيدة جداً، إلا أن 43% منهم تقريباً يجدون أنه يمكنهم شرح آرائهم للآخرين بصورة جيدة جداً، ويرى 85% من الشباب أن التدريب والتأهيل يساعدهم على تحسين أوضاعهم.

ويعتقد 66% من الشباب أن حياتهم المقبلة ستكون أفضل مما هي عليه الآن، وذكر 44% تقريباً منهم أن هدفهم الرئيس في الحياة هو النجاح في الدراسة، بينما ذكر 15% منهم أن هدفهم الرئيس هو الحصول على عمل في تخصصهم.

وتوضح النتائج أن حوالي 92% من الشباب يوافقون بشدة على حصول المعوق على رعاية صحية كالآخرين، بينما تقل هذه النسبة فيما يتعلق بالتحاق المعوق بالدراسة (86.3%)، وكذلك ممارسته للعمل كالآخرين (75.5%)، وحقه في الزواج (56.6%)، وإنجاب الأطفال (50.1%).

ويوافق 76% من الشباب وبشدة أن للمرأة نفس حقوق الرجل، ويوافق 86.7% بشدة أن لكل فرد نفس الحقوق في التعبير عن رأيه بحرية.

وحول وجود أي مشكلات بيئية في المجتمع المحلي، أفاد 47.3% من الشباب أنه لا توجد أية مشكلات بيئية، في حين ذكر 22.2% وجود تلوث في المياه، و20.3% ذكروا أن منطقتهم تعاني من تلوث في الهواء، واشتكى 17.7% منهم من الازدحام.

18-8 قضاء أوقات الفراغ

عند سؤال الشباب عن الأنشطة التي قاموا بها في أوقات فراغهم في الأسبوع السابق على المسح، اتضح من أجوبتهم أن 64.7% منهم قاموا بمشاهدة الإذاعة المرئية، وقام 32.7% منهم بزيارة الأصدقاء وانشغل 26.5% منهم بالدراسة، و21% منهم بالمطالعة.

وأفاد 53% من الشباب تقريباً أنه هناك أنشطة كانوا يتمنون ممارستها ولكنهم لا يستطيعونها، وكان السبب الرئيس في ذلك هو عدم وجود تسهيلات (64.7%)، يليه عدم وجود وقت (27.5%)، والتكلفة الغالية لهذه الأنشطة (21.9%).

ويرى 61.2% من الشباب أنهم بحاجة إلى وجود المزيد من مراكز الحاسوب والانترنت في مجتمعهم المحلي، ويلي ذلك الملاعب ومراكز الأنشطة الشبابية والحدائق (48% و 40% و 39% على التوالي).

أما عن الأنشطة التي يمكن للفتيات والفتيان ممارستها معاً فيرى حوالي 48% من الشباب أن الحاسوب والانترنت نشاط يمكن ممارسته. وأشار 42% منهم للقراءة، و 31.4% منهم لمشاهدة الإذاعة المرئية بينما يرى 6.7% منهم فقط عدم وجود أي نشاط يمكن للفتيات والفتيان أن يمارسوه معاً.

18-9 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

تشير النتائج إلى أن 70% تقريبا من الشباب قد سمعوا عن وسائل تنظيم الأسرة، وترتفع هذه النسبة بين الإناث لتصل إلى 75% تقريبا مقابل 63% تقريبا بين الذكور، وكانت أكثر الوسائل التي سمع بها هؤلاء هي الحبوب (93%)، يليها اللولب (67%)، ثم الواقي الذكري (32%)، ويلي ذلك بعض من الوسائل التقليدية.

ويوافق حوالي 48% من الشباب على أنه على الأزواج بصفة عامة استعمال وسائل تنظيم الأسرة لتجنب الإنجاب أو تأجيله، وترتفع هذه النسبة بين الإناث لتصل إلى 56.1% عنها بين الذكور التي كانت 37.7%، بينما رفض 12% تقريبا منهم استعمال الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة وتضاعفت النسبة تقريبا بين الذكور لتصل إلى 16.9% عنها بين الإناث (8.1%).

وتوضح النتائج أن 68% تقريبا من الشباب يرون أن قرار استعمال وسائل تنظيم الأسرة يجب أن يتخذه الزوج والزوجة معاً، وترتفع هذه النسبة بين الإناث حيث يرى ثلاث فتيات من كل أربع أن هذا القرار يجب أن يتخذه الزوجان معاً. ويرى 19% تقريبا من الذكور أن للزوج وحده اتخاذ هذا القرار.

وتوضح النتائج أيضا أن الشباب يرغبون في إنجاب حوالي أربعة أطفال في المتوسط بواقع طفلين وطفلتين أي أنه لا يوجد تفضيل كبير سواء للذكور أو الإناث من الأبناء بصفة عامة.

ويرى واحد من كل خمسة شباب تقريبا أن الفترة بين المولود والذي يليه يجب أن تكون على الأقل 4 سنوات، في حين يرى 31% تقريبا من الشباب أن الفترة المناسبة هي عامان.

18-10 إعداد الفتيان للدور الإيجابي

تعرف معظم الفتيان على علامات البلوغ الخاصة بالذكور وترتفع نسبة المعرفة بين الفتيان في الفئة العمرية (20-24 سنة) عنها بين الفتيان في العمر (15-19 سنة)، وكانت نسبة من لم يتعرفوا على أية علامة للبلوغ هي 7% تقريبا فقط.

ومن الفتيان الذين تعرفوا على أي من علامات البلوغ ، ذكر حوالي 67% منهم أنهم علموا أنفسهم بالتغيرات التي تحدث وقت البلوغ، وأفاد حوالي 49% منهم أنهم تعلموا عن طريق الأصدقاء، و30% منهم من الكتب المدرسية والمدرسين، وذكر 92% تقريبا من الفتيان أنه عند حدوث تغيرات البلوغ بدا لهم الأمر طبيعياً.

18-11 إعداد الفتيات للدور الإيجابي

تعرفت معظم الفتيات على التغيرات المصاحبة للبلوغ ، وكانت الأمهات هن من علمن أكثر من نصف الفتيات حول علامات وتغيرات البلوغ، وقد حصلت هذه التغيرات لكل الفتيات تقريباً، وقد بدا الأمر طبيعياً لنسبة 70% تقريبا منهن إلا أنه مثل مشكلة لحوالي 29% منهن.

وعندما حدثت هذه التغيرات، اضطرت الفتيات وبنسبة 84% إلى تغيير طريقة لباسهن وقلت زيارتهن بنسبة 52% تقريبا لصديقاتهن وحدهن، وبدأ إخوة 57% منهن من الذكور في التحكم فيهن.

وبدأت الدورة الشهرية لمعظم الفتيات (99.3%) وكان لدى 85% منهن تقريبا فكرة عنها أعطتها الأم لنسبة 48% منهن تقريبا، بينما تعرف 31% منهن على الدورة الشهرية من الأخت الأكبر، وقد شعر حوالي ثلث الفتيات بالخجل عندما بدأت الدورة الشهرية لهن لأول مرة، ويشعر 72% تقريبا من الفتيات أنه تقل قدرتهن على القيام بالأنشطة اليومية أثناء الدورة.

الفصل التاسع عشر

تقويم أوضاع مقدمي الخدمات الصحية

أظهرت نتائج المسح تحسنا لعدد من المؤشرات الصحية و السكانية في الجماهيرية الليبية خلال السنوات القليلة الماضية، ويعتبر ما توليه الحكومة الليبية نحو الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية وإتاحتها للجميع في كافة الجهات، لاسيما الخدمات المتعلقة بصحة الأمومة والطفولة واحدا من أهم الأسباب التي أدت إلى ذلك.

ولقد استخدم المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة استبيان تقويم أوضاع منافذ تقديم الخدمات الصحية للمنافذ الصحية التي وقعت داخل وحدات المعاينة أو بالقرب منها. ويهدف هذا الاستبيان إلي التعرف علي الأوضاع القائمة لمنافذ تقديم الخدمات الصحية، والتي بلغ عددها 225 وحدة استوفيت جميع بياناتها. وقد وفر الاستبيان معلومات حول:

حصر المعدات المتاحة والخدمات المقدمة من حيث: سهولة المنال، البنية التحتية، العمالة، أدوات الإعلام والتثقيف والاتصال، تسهيلات الفحص الطبي، حصر المعدات والسلع وحدات التحليل والتشخيص، خدمات التطعيم، القيود والإسناد، سجلات الحفظ، الإدارة والإشراف، الأسعار.

وكذا مقابلة مع مقدم خدمات تنظيم الأسرة/ الصحة الإنجابية للتعرف على خلفيته الديموغرافية والاجتماعية.

1-19 خلفية المستجيب:

قام طبيب بالإجابة علي أسئلة الاستبيان في نحو 15.3% من الحالات، في حين قام بالإجابة كادر طبي في 31.8% من الحالات، وقام إداري بالوحدة بالإجابة في 52.9% من الوحدات، ويبين الجدول (1-19) توزيع المستجيبين حسب فئات العمر.

جدول (1-19)

التوزيع النسبي للمستجيبين حسب فئة العمر

فئات العمر	العدد	%
25<	4	1.6
25 - 29	24	9.5
30 - 34	42	16.6
35 - 39	55	21.7
40 - 44	50	19.8
+ 45	73	28.9
غير مبين	5	2.0

19-2 الخدمات المتاحة بالمنافذ الصحية:

تضمن الاستبيان قائمة بثمانية عشر خدمة يمكن أن تقدمها الوحدة الصحية، واما إذا كانت الخدمة متوفرة بالوحدة نفسها أو في مكان آخر خارج الوحدة أو أن الوحدة تعمل بنظام إحالة إلي جهة أخرى أو أن الخدمة غير متوفرة أصلاً، ويبين جدول (19-2) التوزيع النسبي للوحدات حسب توفيرها لبعض الخدمات.

جدول (19-2)

التوزيع النسبي للوحدات حسب توفر الخدمات

الخدمة	داخل الوحدة فقط	داخل وخارج الوحدة وداخل المنفذ	إحالة لمنفذ آخر	الخدمة غير متاحة
تنظيم الأسرة	26.5	4.4	5.6	62.7
تنظيم أسرة تال للولادة	22.5	7.2	6.8	63.1
رعاية حمل	46.6	5.6	4.8	42.2
رعاية أمومة/ خدمات توليد	24.4	6.4	12.4	56.0
رعاية صحية بعد الولادة	43.2	6.4	4.8	45.6
اعلام وتثقيف وإبلاغ عن الإيدز	48.4	5.2	4.8	40.3
إعلام وتثقيف عن الأمراض المنقولة جنسيا	25.2	6.8	5.6	62.4
تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	33.2	6.0	2.0	58.4
علاج الأمراض المنقولة جنسيا	14.5	6.4	12.0	66.7
تطعيم (تحصين) الأطفال	80.7	4.7	1.6	9.8
مراقبة نمو الأطفال	53.8	2.8	3.2	37.9
استشارة حول العقم	23.4	6.3	3.6	65.9
معالجة بمحلول الجفاف	61.0	5.2	2.8	31.1
معالجة الإجهاض أو السقط المتكرر	19.9	6.0	11.2	61.4
التثقيف الغذائي	39.6	5.2	1.2	53.2
خدمات علاجية للبالغين	60.4	3.6	2.4	33.2
خدمات علاجية لأمراض نسائية	20.7	6.0	8.0	64.9
خدمات علاجية للأطفال	74.6	3.6	2.0	19.8

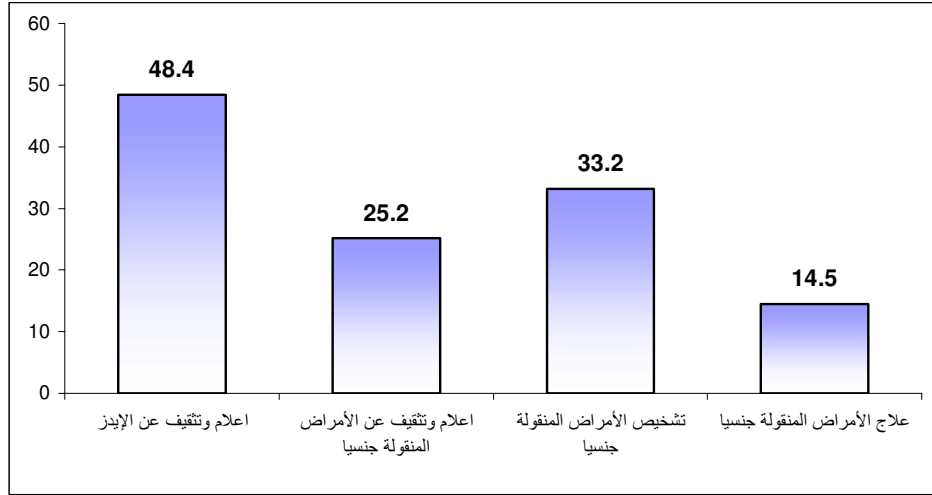
ويبين الجدول أن أقل من ثلث الوحدات تقريبا فقط خدمات تنظيم الأسرة، وتزداد في رعاية الحمل 47% وتطعيم الأطفال حوالي 81%، وتدنت نسب الوحدات التي تقدم باقي الخدمات المحددة:

استشارات حول العقم (23%)، معالجة آثار السقط أو الإجهاض المتكرر (19.9%) أو خدمات علاجية لأمراض نسائية (21%).

أما فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا، لا تزال نسب الوحدات التي تقدم خدمات التشخيص والعلاج متدنية كما هو مبين في شكل (1-19).

شكل (1-19)

نسب الوحدات التي لا توفر خدمات متعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا

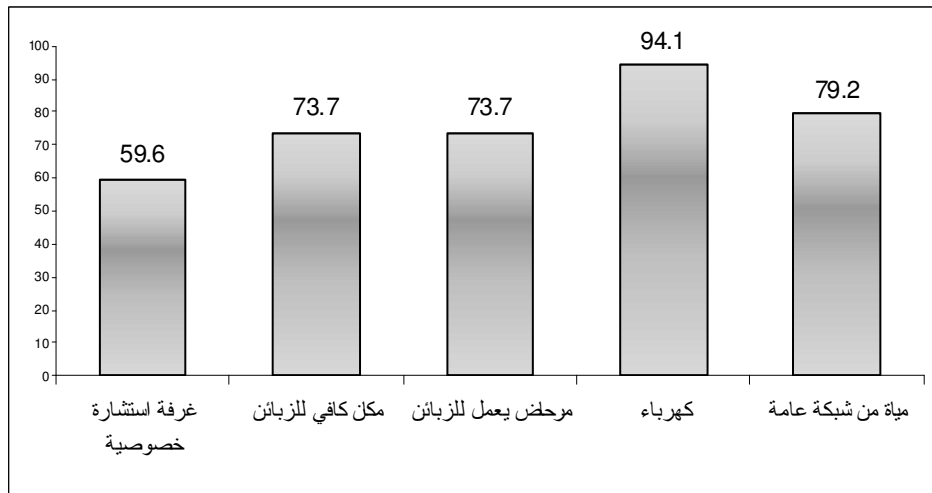


3-19 البنية التحتية المتاحة وظروف العمل بالوحدات الصحية

من أهم الشروط الواجب توافرها عند تقديم الخدمة الجيدة توفر بنية تحتية مناسبة كوجود مياه نظيفة من شبكة عامة والكهرباء وغير ذلك، فضلا عن توفر شروط أساسية عند الفحص كالخصوصية السمعية والبصرية والإنارة المناسبة وغيرها، ويبين الشكل (2-19) النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها الشروط المذكورة.

شكل (2-19)

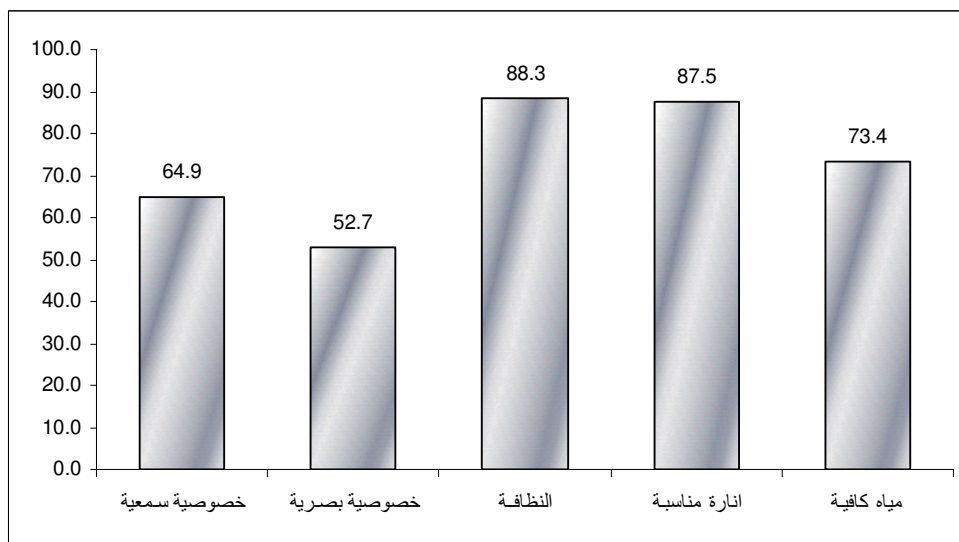
النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها مرافق معينة



ويبين من الشكل (3-19) أن نسبة تفوق 70% من الوحدات تتوفر بها مياه جارية وكهرباء، كما أن نسب تفوق 88% من الوحدات تتوفر فيها شروط النظافة. وتبلغ نسبة الوحدات التي تتوفر بها غرف استشارية طبية خصوصية ما بين 53-65%.

شكل (3-19)

النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها شروط معينة في منطقة الفحص الطبي



وفيما يتعلق بالكوادر المتواجدة يوم الزيارة، يلاحظ من الجدول (3-19) أن نحو 27% من الوحدات لم يتواجد بها أطباء، كذلك فإن نحو حوالي 5% من الوحدات لم يتواجد بها ممرضة يوم الزيارة.

جدول (3-19)

التوزيع النسبي للوحدات حسب عدد العاملين الدائمين والمتواجدين يوم الزيارة في وحدات رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة حسب عدد العاملين

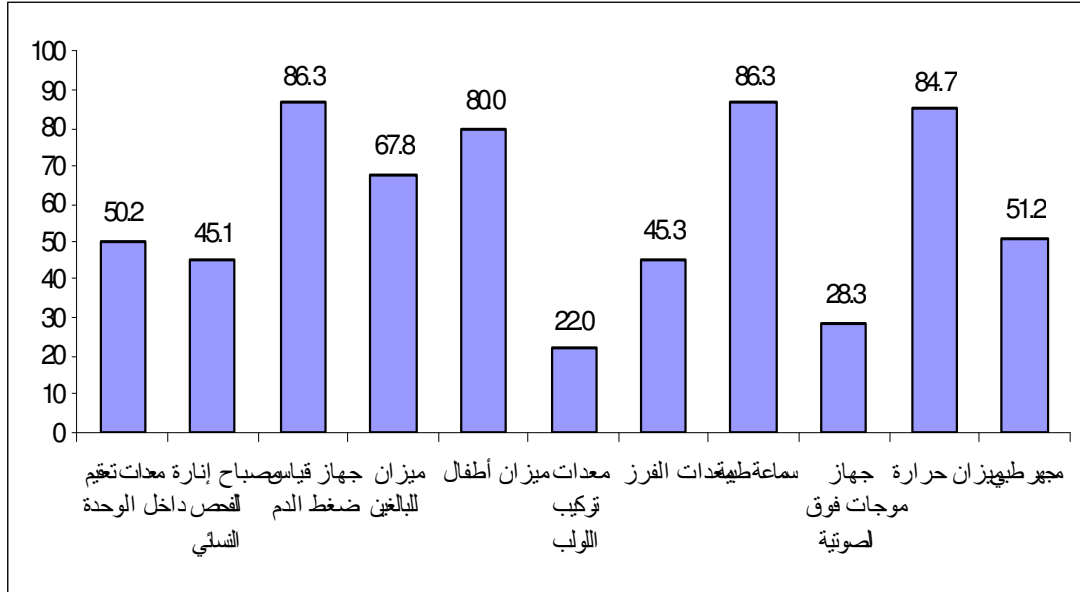
عدد العاملين	أطباء	الممرضات	القابلات	زائر	مشرفين إجتماعيين
لا يوجد	27.1	4.8	73.3	56.1	80.0
واحد فقط	30.6	2.8	14.1	12.9	13.7
2	16.5	8.3	7.1	9.8	4.7
3 أو أكثر	25.9	84.1	5.5	21.2	1.6
المجموع %	100	100	100	100	100

4-19 الأجهزة والمستلزمات الطبية

يوضح الشكل (4-19) النسب المئوية للوحدات التي تتوفر فيها معدات ومستلزمات طبية معينة.

شكل (4-19)

النسب المئوية للوحدات الصحية التي تتوفر فيها مستلزمات طبية معينة



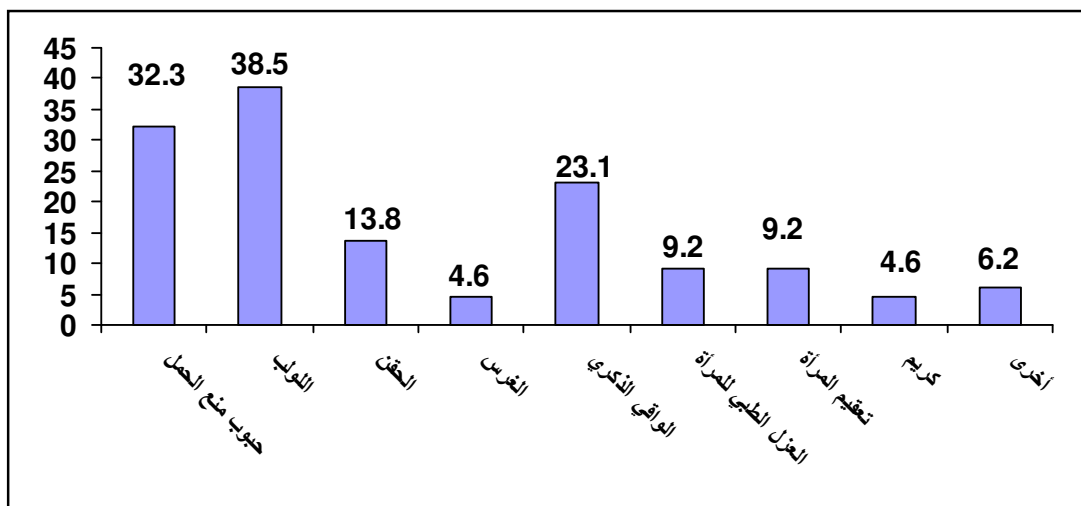
ويبين الشكل أن غالبية الوحدات لديها تجهيزات طبية معقولة وتتوفر لديها معظم المستلزمات الطبية الأساسية، وتبلغ نسبة الوحدات التي لديها معدات تعقيم إلى نحو 50% ومصباح إنارة أثناء الفحص لأمراض النساء 45%، كذلك تبلغ نسبة الوحدات التي لديها سماعة لسماع دقات قلب الجنين نحو 86%، وتبلغ نسبة الوحدات التي لديها مجهر طبي (ميكروسكوب) 51% كما يتوفر جهاز الموجات فوق الصوتية بنسبة لا تتعدى 28% فقط من الوحدات.

5-19 وسائل وخدمات تنظيم الأسرة

توفر الوحدات مجموعة متنوعة من وسائل تنظيم الأسرة بنسب متفاوتة، ويبين الشكل (5-19) أن الوسيلة المتاحة في معظم الوحدات هي اللولب (38.5%) وحبوب منع الحمل (32.3%)، وتبلغ نسبة الوحدات التي توفر حقن منع الحمل نحو 14% فقط، في حين تبلغ الوحدات التي توفر الواقي الذكري نحو 23% إلا أن العازل الطبي للمرأة توفر في نحو 9.2% فقط من الوحدات. كما يتضح من الشكل أن أسلوب الغرس والكريم متوافران بنسبة تصل إلى حوالي 5% فقط.

شكل (19-5)

النسب المئوية للوحدات التي توفر وسائل تنظيم أسرة محددة



19-6 المختبرات و المعامل الطبية

يعتبر توفر المختبرات الطبية الأساسية وإمكانية اختبار عينات الدم و البول وغيرها من العوامل الهامة لنوعية الخدمة، ولقد أظهرت البيانات النسبة المئوية للوحدات التي لديها مختبرات داخلها تبلغ نحو (63%) وتوفر 84.5% من الوحدات التي لديها مختبرات تحليل البول الكامل، 70% مختبر تحليل البراز. وتوفر 85% من الوحدات التي لديها مختبرات تحليل السكر في الدم، إلا أن نسب الوحدات التي توفر أنواع أخرى تتدنى إلى 18% لتحليل السائل المنوي، ويمثل جدول (19-4) النسب المئوية للوحدات حسب نوع المختبر الذي توفر داخل أو خارج الوحدة أو لا يتوفر لديها أصلاً.

جدول (19-4)

نسب الوحدات الصحية التي لديها مختبرات حسب نوعية التحاليل المتوفرة بداخلها

نوع التحليل	داخل الوحدة	العدد
تحليل البول الكامل	84.5	136
تحليل البراز	69.6	112
تحليل الدم للسكر	85.1	137
تحليل البولة	46.6	75
تحليل حمض البول	41.6	67
تحليل الدم للكرياتين	36.9	59
تحليل الدم للبيروبين	30.0	48
تحليل السائل المنوي	18.0	29

19-7 القيود والإسناد وسجلات الحفظ

تعتبر الإجراءات المخزنية الخاصة بالقيود وحفظ السجلات من العوامل الهامة اللازمة لتوفير الخدمة وجودتها وضمان لعدم وجود اختناقات عند تقديمها.

وتقوم معظم الوحدات في العينة بعملية الجرد أو الحصر الدفترى للسلع الطبية لا سيما وسائل منع الحمل و أمصال التطعيم و غيرها من الأدوية وقد بلغت نسبة جرد وسائل منع الحمل الى 7.8%، أما نسبة جرد لعلاج الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي فقد وصلت النسبة إلى حوالي 6.7%، أما جرد اللقاحات فقد بلغ أقصى نسبة تصل إلى 73.3%، أما جرد الأدوية الأخرى فقد وصلت النسبة الى 52.5%.

وفيما يتعلق ببطاقات المرضى أو المترددات، فإن نسبة 7.5% من الوحدات تحفظ هذه البطاقات بالمنفذ في حين أن 63% تحفظ البطاقات لدى المرضى أو المترددات، كما أن نسبة 26.4% لا تستعمل أسلوب البطاقات أصلا.

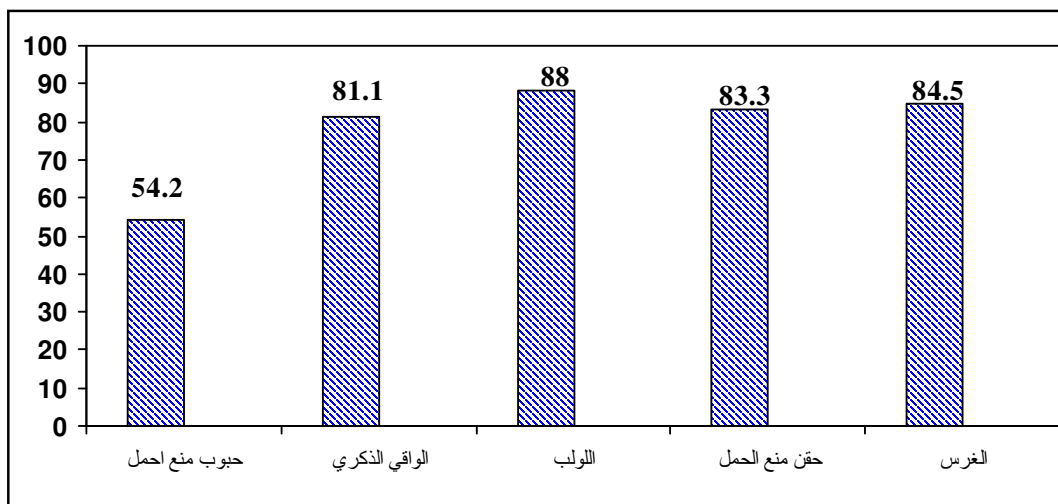
19-8 توجهات مقدمي الخدمة نحو شروط تقديم خدمات تنظيم الأسرة

يفترض أن يكون مقدمي الخدمة من أكثر المقتنعين بالخدمات التي يقدمونها و أن يكونوا على دراية بأحدث المعلومات المتعلقة بها، وكلما كانت آراء و توجهات مقدمي الخدمة أكثر اهتماما بالمترددات واحتياجاتهن وظروفهن، وكلما لم يكن هناك شروط غير ضرورية لا تتعلق بالضرورات الطبية، كلما تحسنت الخدمة وزاد الإقبال عليها. ويفترض أيضا أن يقوم مقدم الخدمة بإسداء النصيحة المناسبة طبييا دون فرض أي رأي شخصي.

وفيما يتعلق بضرورة موافقة الزوج قبل وصف أو تقديم وسائل تنظيم أسرة معينة، فإن أكثر من نصف الوحدات تعتبر ذلك شرطا ضروريا.

ويبين شكل (19-6) النسب المئوية للوحدات التي تشترط ضرورة موافقة الزوج قبل وصف أي وسيلة لتنظيم الأسرة، ويتبين من الشكل أن هذه النسبة تتراوح بين 54% للحبوب وحوالي 88% للولب.

شكل (19-6) نسب الوحدات التي تشترط موافقة الزوج قبل وصف أي وسيلة لتنظيم الأسرة



وأبرزت النتائج أنه في 28% من الحالات يحدد نوع الوسيلة بناء على سبب الاستخدام أي أن السيدة ترغب في المباشرة أو التوقف نهائياً عن الإنجاب، وفي نحو 40% توصف الوسيلة حسب صحة السيدة و نسبة تبلغ 12% توصف الوسيلة التي تختارها المترددة. وأشارت البيانات إلى أنه للمباشرة بين المواليد فإن هناك أربعة وسائل توصف عادة وهي اللولب (38.5%)، الحبوب (32.2%) الواقي الذكري (23.1%) وإطالة مدة الرضاعة الطبيعية (66.2%).

أما وسائل تنظيم الأسرة التي توصف عادة للتوقف نهائياً عن الإنجاب فقد ظلت نفس الطرق الأربع السابقة في المقام الأول اللولب (41.4%)، الحبوب (38.6%)، الواقي الذكري (24.3%)، إطالة فترة الرضاعة (45.7%) كما أن وصف أسلوب التعقيم للنساء يتم في 24% من الوحدات. الجدول (19-5).

جدول (19-5)

نسب الوحدات الصحية التي توصي بوسائل معينة من وسائل تنظيم الأسرة للحد من الحمل (التوقف/المباشرة) وفقاً لنوع الوسيلة

نوع الوسيلة	توقف	مباشرة	نوع الوسيلة	توقف	مباشرة
حبوب	38.6	32.3	كريم	10.0	4.6
لولب	41.4	38.5	تعقيم الإناث	24.3	9.2
حقن	10.0	13.8	تعقيم الذكور	4.3	1.5
غرس	8.6	4.6	وسائل طبيعية	47.1	44.6
واقي ذكري	24.3	23.1	الرضاعة الطبيعية	45.7	66.2
واقي أنثوي	14.3	9.2	الأخرى	5.7	6.2

وقد تضمن الاستبيان مجموعة من الأسئلة عن أسلوب التصرف في مواقف معينة مثلًا حالة سيدة تأتي لأول مرة وليست في حالة الدورة الشهرية وترغب في استعمال الحبوب أو وسائل هرمونية أخرى، ويعرض الجدول (6-19) للإجراءات التي ذكرت.

جدول (6-19)

التصرف مع السيدة التي تأتي لأول مرة وليست في وقت الدورة الشهرية و ترغب في استعمال حبوب أو وسائل هرمونية أخرى

التصرف	%
إجراء تحليل حمل	68.7
طلب العودة عند حدوث الدورة التالية	45.2
أسباب الزيارة القادمة	15.7
توفير واقي ذكري ويطلب منها العودة عند حدوث الدورة التالية	12.6
توفير وسيلة هرمونية	3.9
توفير وسيلة هرمونية و واقي ذكري للاستعمال لحين موعد الدورة التالية	7.0
أخرى	12.2

وفيما يتعلق بالنصائح التي تقدم إذا كانت المترددة تستعمل الحبوب فعلا وتبين أنها في خطر العدوى بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، يبين جدول (7-19) النسب المئوية لمقدمي الخدمات الذين نصحوا هؤلاء المترددات حسب نوع النصيحة، ومنه يتضح أن حوالي 61% كانت نصائح تثقيفية حول الأمراض المنقولة جنسيا.

جدول (7-19)

نسب مقدمي الخدمات الذين نصحوا المترددات اللاتي تبين أنهن في خطر العدوى بأحد الأمراض المنقولة جنسيا ويستعملن حبوب منع الحمل وحضرن للكشف أو تحديد وصف الوسيلة حسب نوع النصيحة

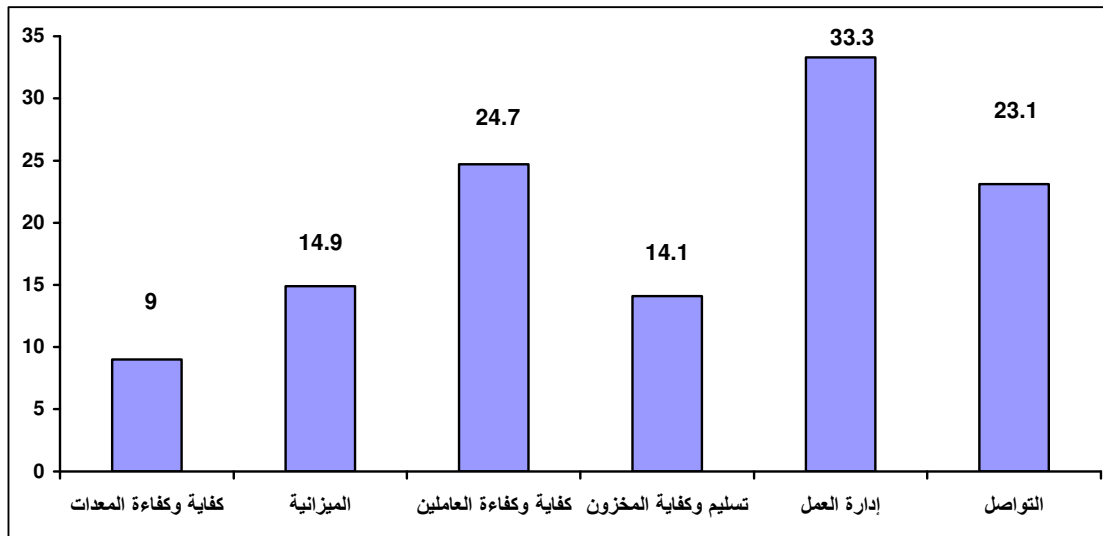
النصيحة	%
الاستمرار في استعمال الحبوب فقط	3.9
الاستمرار في استعمال الحبوب مع استعمال الواقي الذكري	25.0
التحول من الحبوب إلى الواقي الذكري	14.5
التوقف عن استعمال أي وسيلة تنظيم الأسرة	21.9
تثقيفها حول الأمراض المنقولة جنسيا أو تحويلها للتثقيف	61.0

9-19 المعوقات واقتراحات تحسين الخدمات

تضمن الاستبيان السؤال عن وجود أي عوائق أو مشاكل يجب مواجهتها وأيضا أهم المقترحات التي يمكن أن تساعد على تحسين الخدمة في المنفذ الصحي في عدد من المجالات. ويبين الشكل (7-19) النسب المئوية لمقدمي الخدمات الذين أشاروا بأن هناك أي عوائق حسب المجال، ومنه يتضح أن أكثر العوائق المذكورة تتركز في المعدات المتوفرة لدى المنفذ من حيث الاكتفاء والفعالية، وما يتعلق بتسليم المخزون من حيث التوقيت والكمية ووجود العجز وكفاءة الموظفين وكفاية وكفاءة المعدات وأخيرا ضعف الميزانية المتاحة للمنفذ. وتركزت المقترحات بين ضرورة زيادة الميزانية وزيادة أعداد العاملين والخبراء وأيضا زيادة فرص التدريب وتعزيز القدرات.

شكل (7-19)

نسب مقدمي الخدمات الذين ذكروا عدم وجود مشاكل أو عوائق حسب نوع المشكلة أو العائق



الفصل العشرون

الخلاصة والتوصيات

نفذ المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة خلال عام 2007، وقد بلغ عدد الأسر المختارة التي تمت زيارتها 19426 أسرة معيشية، واستكملت المقابلة في 18629 أسرة بنسبة استجابة 95.9%، وقد استكملت مقابلة 11920 سيدة مؤهلة (أي متزوجة أو مطلقة أو أرملة و يتراوح عمرها بين 15-49 سنة) وتقيم بصفة معتادة مع الأسرة التي استكمل لها استيفاء استمارة الأسرة المعيشية) وذلك بنسبة استجابة 97.4% من إجمالي النساء المؤهلات اللاتي تم تحديدهن.

كذلك استكمل استبيان الشباب لعدد 3237 شاباً (1460 فتى و 1777 فتاة) لم يسبق لهم الزواج وتتراوح أعمارهم بين (15-24 سنة) ويقيمون بصفة معتادة مع أسرهم و قت المسح وذلك بنسبة استجابة تقدر بحوالي 91% وتصل إلى 94.5% بين الفتيات مقابل 87.2% بين الفتيان.

ومن ناحية اخرى فقد وفر المسح بيانات تفصيلية حول أوضاع المرافق الصحية المنتشرة داخل مناطق العينة والتي بلغ عدد المرافق المستوفاة منها 225 مرفقاً. ويعرض هذا الفصل خلاصة النتائج التي تم استعراضها في فصول التقرير، إضافة إلى عدد من التوصيات التي يمكن استخلاصها من هذه النتائج.

1-19 أهم النتائج:

- خصائص الأسرة المعيشية والسكن:

أظهرت نتائج المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة لعام 2007 تراجعاً في متوسط حجم الأسرة المعيشية من 6.9 أفراد عام 1995 إلى 6.1 أفراد عام 2007. مع تباين فيما بين الشعبيات تتراوح بين 5.6 أفراد كأدنى حجم بشعبية طرابلس و 7.5 أفراد كأعلى حجم بشعبية سرت.

لقد أظهرت نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 أن 68.8% من الأسر المعيشية تقيم في مسكن مستقل، وأن نسبة الأسر التي تقيم في دارة (فيلا) تصل إلى 6.8%، وإذا ما أضيفت هذه النسبة إلى النسبة الأولى، فإن الأسر التي تقيم في مسكن مستقل تشكل نسبة 75.6% من المجموع الكلي للأسر المعيشية، وهذه نسبة مرتفعة وتشير إلى درجة عالية من الرخاء الاقتصادي والاجتماعي للأسر المعيشية بالرغم من كونها انخفضت عما كانت عليه في عام 2003 (82.7%)، وتصل نسبة

الأسر التي تقيم في شقة في مبنى متعدد الطوابق إلى 15.7% وهي نسبة ضعيفة مما يشير إلى أن الأسر الليبية تفضل الإقامة في المساكن المستقلة، ولا تتعدى نسبة الأسر التي تقيم في أنواع أخرى من المساكن 7% من المجموع الكلي للأسر المعيشية.

أظهرت نتائج المسح أن الغالبية العظمى من الأسر المعيشية تقيم في مساكن تمتلكها ملكية خاصة أو مشتركة، وبنسبة تصل إلى 93.3%، وذلك نتيجة مباشرة للسياسات الإسكانية التي اعتمدها الدولة الليبية منذ عقد السبعينيات من القرن الماضي.

وقد اتضح توفر الأجهزة المنزلية لدى الأسر بنسبة عالية وخصوصاً الفرن وجهاز الاذاعة المرئية والثلاجة والصحون الخاصة بالفضائيات.

- خصائص نساء العينة:

أظهرت نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة لعام 2007 انخفاضاً ملحوظاً في نسب العزوبية لكل من الذكور والإناث على حد سواء مقارنة بما كان عليه الوضع في عام 2003، فقد انخفضت نسبة العزوبة من 60.4% (64.2% للذكور و54.2% للإناث) عام 2003 لتصل إلى 55.5% (59.5% للذكور و51.7% للإناث)، وبالرغم من أن مستوى الانخفاض في حال الذكور كان أعلى من مستوى الانخفاض بين الإناث، فإن نسبة العزوبة للإناث لازالت أقل من الذكور.

يلاحظ من بيانات المسح حدوث تحسن ملحوظ في الحالة التعليمية لكل من الذكور والإناث على حد سواء، ولكن هذا التحسن كان أكبر في حالة الإناث. وكان التحسن في حالة المرأة واضحاً في كل المستويات باستثناء حاملات الشهادة الثانوية أو ما يعادلها، وكذلك الحال بالنسبة للرجال.

كما تشير بيانات المسح إلى أن نحو نصف الرجال في سن العمل هم من المشغلين فعلاً وقت إجراء المسح، في حين أن مشاركة النساء ممن هن في سن العمل أقل من الربع، أي أن مشاركة الإناث في النشاط الاقتصادي لا زالت ضعيفة بالرغم من كل التحسن في الأحوال الاقتصادية والاجتماعية الذي تحقق في العقود الأخيرة.

- انتشار الأمراض المزمنة والإعاقة والتدخين:

بلغ عدد أفراد الأسر المدروسة والذين تم الاستفسار عن وجود إصابة لديهم بالأمراض المزمنة (113502) شخصاً، وقد تبين أن 11% منهم مصاب بمرض مزمن أو أكثر، وتبين أن معدل وجود مرض واحد هو 8.1%، وكان بين الذكور 7.8% وأقل منه بين الإناث 8.5%، وأن 4% يعانون

من إعاقة وأنها تنتشر بين كبار السن بدرجة أكبر من غيرهم، وأن نصفهم تقريباً يعانون من إعاقة في النظر تليها إعاقة في الحركة والسمع.

شكل المدخنون نسبة 16.7% من إجمالي الأفراد المبحوثين، والاختلاف المميز هو من حيث النوع حيث بلغت النسبة بين الذكور 33% مقابل 0.4% بين الإناث.

بلغت نسبة الذين يشكون من وجود أي أعراض تحول دون قيامهم بالأعمال المطلوبة بشكل حاد حوالي 1.6%، و1.3% بشكل متوسط، أي أن هناك حوالي 3% لديهم شكل من أشكال الإعاقات. كما أن الإعاقات أكثر عند الذكور 3.3% مقارنة مع الإناث 2.5%، ولعل ذلك راجع إلى ميل الأسر إلى إخفاء وجود الإعاقات عند الإناث لأسباب اجتماعية.

- أنماط الزواج:

بلغ متوسط عدد سنوات العزوبة عند الذكور 35.2 سنة، مقابل 32.8 سنة عند الإناث. كما أظهرت النتائج أن تعليم الفتاة يؤدي إلى ارتفاع سنها عند الزواج، حيث بلغ سن الزواج للإناث الحاصلات على تعليم جامعي فأكثر 33.9 سنة، بينما بلغ 32.7 سنة بين الإناث الأميات. كما يلاحظ أن التعليم لم يؤد إلى ارتفاع السن عند الزواج لدى الذكور أيضاً، إذ بلغ هذا السن 37.0 عاماً عند الأميين و35.0 عاماً للحاصلين على تعليم جامعي فأكثر.

- الخصوبة:

تشير بيانات المسح إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلية من 3.02 مواليد خلال الفترة 1998-2002 إلى 2.6 مواليد خلال الفترة 2003-2007، بنقص بلغت نسبته 18%، مما يدل على حدوث انخفاض معتدل نسبياً في مستوى الخصوبة خلال العقد الأول من القرن الحالي، وقد ظهر هذا الانخفاض على مستوى كل من سكان المدن الساحلية والداخلية والحالة التعليمية.

- استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

أظهرت بيانات المسح الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة للنساء المتزوجات، وكان أهم الوسائل للنساء هي الحبوب 27.6%، يليها اللولب 18.1%، يليها الواقي 6.1%، ومن الوسائل التقليدية فترة الأمان 26%، يليها إطالة فترة الرضاعة الطبيعية 8.6%.

أما بخصوص الاستخدام الحالي للنساء الممتزوجات حالياً فقد أظهرت النتائج أن بعض الوسائل مثل الرغوات والواقى الذكري والحاجز المهبلي غير مستخدمة إطلاقاً في ليبيا، في الوقت نفسه كانت نسبة استخدام الحبوب هي الأعلى. كما بين ترابطاً في نسبة استخدام الوسائل الحديثة وتراجع عن السابق ليصل إلى (9.3%) فقط، وتتدنى نسبة إطالة فترة الرضاعة إلى (2.2%) فقط، مقارنة بالاستخدام السابق حيث بلغت النسبة (8.6%).

ولقد ذكرت 90.6%، من النساء أن استخدامهن الأول كان من أجل المباشرة بين الولادات وأما اللواتي ذكرن أن استخدامهن الأول كان من أجل وقف الإنجاب فقد بلغت نسبتهن 8.8%.

وقد لوحظ أن نسبة الزوجات اللواتي يتخذن وحدهن قرار الاستخدام تصل إلى 4.7%، ويتضاعف العدد بالنسبة للزوج حيث يبلغ 13.8%، وتبلغ بالنسبة للزوجين معاً 77.7%.

وحول مصادر الحصول على الوسيلة ظهر أن الصيدلانية هي مصدر الوسائل بنسبة 69%، والمستشفيات الخاصة بحوالي 15%، في الوقت الذي لم تتعد نسبة الحصول على الوسائل من المستشفيات الحكومية والمركز الصحي الحكومي حوالي 12%.

وتوضح المؤشرات أن من أهم أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة مستقبلاً بالنسبة للنساء الممتزوجات والسابق لهن الزواج ممن لم يستخدمن أية وسيلة هو الرغبة في إنجاب طفل 40.9%، يليه التحفظ دينياً بنسبة حوالي 24%، إلى جانب تخطيهم مرحلة الخصوبة 10%.

- رعاية الأمومة:

أظهرت النتائج أن نسبة السيدات اللاتي تابعن حملهن الأخير لدى أطباء خلال السنوات الخمس السابقة على المسح هي 93% بينما كانت نسبة السيدات اللواتي لم يتلقين الرعاية الصحية أثناء حملهن الأخير 6.1%.

كما أظهرت النتائج أن 87% من الحوامل قمن بالزيارة الأولى عند رعاية الحمل خلال فترة الشهور الأولى، وأن سبب تلك الزيارة كان عند أكثر الحوامل هو التأكد من كونها حاملاً عند 51.2%، تلاه التأكد من سلامة الجنين عند 24%، أما 9.7% منهن فكان سبب الزيارة هو عمل فحص روتيني من أجل ضمان حمل صحي، تلتها أسباب أخرى تتعلق بالحجز للولادة أو غير ذلك. وقد قام 69.5% من الحوامل بأكثر من 4 زيارات أثناء الحمل وعانى 35.9% من الحوامل من عارض

صحي واحد على الأقل، كما أن 18.6% من الحوامل عانين من الصداع الشديد، و13.6% من ألم أعلى البطن، و12.3% من تورم في الوجه والجسم، و7.8% من ارتفاع ضغط الدم، و12% من ألم عند التبول.

لوحظ أن 25.6% من النساء قد عانين من أعراض أو مشاكل صحية أثناء الولادة، وقد تدنت نسبة الولادات الأخيرة التي تمت في المنزل خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حيث بلغت 1.5%، بينما بلغت نسبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية 98% منها (85.3%) كانت في مستشفى عام، و9% في مستشفى خاص و3.2% في مركز صحي، و0.9% في عيادة خاصة. وبلغت نسبة الإشراف على الولادات في مؤسسات صحية 8.3% بينما لم تتعد النسبة 0.5% للولادات التي تمت بمعرفة القابلات، وانخفضت نسبة الولادات التي تمت بمعرفة القابلات والأهل والأصدقاء بين المتعلمات الجامعيات وانعدمت تماماً بين الأعلى تعليماً، بينما بلغت النسبة 1.2% عند الأميات.

كما أظهرت نتائج المسح أن نسبة السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج ممن فقدن حملاً واحداً في السابق وصلت إلى 23.2%، وتزيد نسبة السيدات اللواتي فقدن حملاً كلما زاد عدد مواليدهن الأحياء حيث تبلغ هذه النسبة 34.1% لمن لديهن عدد 9 فأكثر من المواليد الأحياء.

- انتشار الأمراض المزمنة والإيجابية:

اعتبر 2.5% من النساء فقط أنفسهن في حالة صحية سيئة حالياً، وتزداد هذه النسبة عند الأميات لتصل إلى 3.8% وعند اللواتي يقرأن 4.6%، وتتناقص تدريجياً حتى تصل إلى 1.2%، عند الجامعيات، كما زادت نسبة النساء اللواتي اعتبرن أنفسهن في حالة صحية سيئة حالياً مع زيادة العمر فكلما زاد العمر زادت نسبة هؤلاء النساء.

وكان أكثر الأمراض انتشاراً هي ارتفاع ضغط الدم 3.2%، يليه أمراض المفاصل 2.9% ثم مرض السكري 2.7% فققر الدم 2.4%، بينما تلاشى تماماً الدرن الرئوي بين هؤلاء السيدات.

بلغت نسبة النساء اللاتي عانين من أعراض تدل على سقوط الرحم حوالي 20%، كما أوضحت البيانات أن نسبة الإصابة بسلس البول بلغت 12.9%، كما بلغت نسبة النساء اللاتي ذكرن أعراض الإصابة بالتهابات المسالك البولية 13.9% ويزداد انتشارها كلما زاد عدد المواليد الأحياء حيث بلغت النسبة 14.5%، كما أن 70.9% من النساء اللواتي لديهن أعراض التهابات بولية طلبن المشورة من طبيب.

وتوضح نتائج المسح أن المستشفيات والمصحات الحكومية تشكل النسبة العظمى 55.2% من حيث اللجوء إليها عند الحاجة لمشورة صحية، يليها المصحات الخاصة 26.1%، كما يلاحظ ازدياد نسبة التردد على المصحات الخاصة مع ارتفاع المستوى التعليمي للسيدات.

- الأمراض المنقولة جنسياً:

أظهرت البيانات أن الغالبية العظمى من السيدات (92.6%) يعرفن مرض الايدز، يليها نسبة من يعرفن الالتهابات الفطرية 42.9%، كذلك يوضح الجدول هذه النسبة بعد التقصي، حيث بلغت نسبة معرفة الإيدز تلقائياً وبعد التقصي 99%، ونسبة الالتهابات الفطرية 67.4%. وحول طرق الإصابة بمرض الايدز حدد حوالي 94% من السيدات الاتصال الجنسي، وحوالي 90% نقل الدم كطرق للإصابة بالمرض.

كما أن المعرفة بطرق الوقاية من الايدز كانت جيدة بين السيدات، فقد أوضحت البيانات أن 91.7% منهن ذكرن الممارسات الجنسية الآمنة، و91.2% تجنب نقل الدم غير الآمن باعتبارها من الأسباب الرئيسية لمنع وتجنب الإصابة بالايديز.

- الحالة التغذوية للأطفال:

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الإصابة بقصر القامة بين الذكور عنه بين الإناث، حيث تبلغ 16.6% بين الذكور مقابل 13.8% بين الإناث، وأن 5.3% من الأطفال يعانون من النحافة منهم 1.3% يعانون من النحافة الشديدة، كما بينت النتائج زيادة طفيفة في نسبة النحافة بين الذكور عن الإناث 5.7% إلى 4.9%، وأن 4.8% من الأطفال يعانون من نقص الوزن بالنسبة للعمر، وتتندى هذه النسبة بين الأطفال الرضع الأقل من 6 شهور من العمر إلى 2.1%. وترتفع ارتفاعاً طفيفاً بين الذكور عن الإناث 5.0% إلى 4.5%.

- وفيات الرضع والأطفال:

أظهرت النتائج أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بلغ 20.1 لكل 1000 مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة على المسح، بينما بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 17.6 لكل 1000 مولود حي أتم عامه الأول، ومعدل وفيات الأطفال بين (1-4) سنوات 2.6 لكل 1000 مولود حي، كما بلغ معدل وفيات الأطفال بعد حديثي الولادة (بين شهر وسنة من العمر) 6.8 في الألف وبلغ معدل الوفيات حديثي الولادة 10.8 في الألف مولود حي.

- الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل:

أظهرت بيانات المسح أن حوالي 94% من الأطفال الليبيين يرضعون رضاعة طبيعية لفترة من الوقت، وأن هناك تباينات بسيطة حسب الفئات العمرية ونوع المولود وترتيبه والحالة التعليمية للأم، وأن معدل وسيط فترة الرضاعة الطبيعية هو 11.7 شهراً. ويلاحظ أن طول الفترة يتزايد كلما تقدم عمر الأم، ولا يوجد فرق في طول الفترة حسب جنس الطفل، بينما تزيد بازدياد ترتيب ولادة الطفل.

يلاحظ من البيانات أن الأسباب الأكثر شيوعاً لطفام الطفل هي رفض الطفل الرضاعة 21.3%، وعدم وجود حليب كاف لدى الأم 20.1%، يليها حمل الأم 14.7%، واعتقاد الأم أن الحليب غير كاف لنمو الطفل 14.4%.

- التحصين ضد أمراض الطفولة:

توضح نتائج المسح أن 79% من الأطفال (12-23 شهراً) قد استكملوا كل التطعيمات المقررة، ويلاحظ أن نسبة استكمال التطعيمات ترتفع مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم، حيث تكون الأقل بين الأمهات الأميات بنسبة 61.5% وترتفع النسبة حيث تكون الأعلى بين الأمهات في مستوى التعليم الإعدادي.

- صحة وأمراض الأطفال:

أظهرت نتائج المسح أن 16.8% من الأطفال قد عانوا من ارتفاع الحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وبلغت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالسعال خلال 24 ساعة الأخيرة 61.2%. والأطفال الذين عانوا من السعال وصعوبة التنفس بنسبة 6%، ونسبة الذين أصيبوا بحرارة مع سعال خلال الأسبوعين السابقين بلغت 8.3%، ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بحرارة وسعال وصعوبة في التنفس خلال الأسبوعين السابقين 3.7%.

أما بخصوص الأطفال الذين عانوا من الإسهال قبل أسبوعين من المسح وأنواع العلاج التي تلقوها فنجد أن 44.5% من الأطفال المصابين استعملوا الأملاح التعويضية (محلول معالجة الجفاف)، و7.7% استعملوا المحاليل التعويضية الأخرى المعدة في المنزل، و12.9% تم علاجهم بالمضادات الحيوية و13.9% تم علاجهم بأدوية أخرى على هيئة شراب أو حبوب عن طريق الفم، والجدير بالذكر أن 57.4% تم علاجهم بالسوائل من خلال الفم (السوائل المعدة بالبيت ومحلول الأملاح التعويضية معاً).

أما بالنسبة لنوع الطفل فلا يوجد هناك تباين كبير بين الذكور والاناث في جميع أنواع العلاج المستعمل، ومن حيث مستوى تعليم الأم فتستعمل الأملاح التعويضية في أطفال الأمهات المتعلمات فوق المستوى الجامعي بنسبة (55.6%) مقارنة بـ(52.6%) في أطفال الأمهات الأميات، وكان استعمال السوائل الشعبية المعدة بالمنزل بأعلى نسبة وهي (33.1%) بين أطفال الأمهات الأميات.

- الاتجاهات نحو الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة:

أظهرت نتائج المسح الحالي أنه من بين السيدات في العمر من (15-49 سنة) يوجد حوالي 93.6% منهن يعتبرن أنفسهن قادرات على الإنجاب، من بينهن نسبة 48.3% راغبات في إنجاب طفل آخر مقابل 23.2% راغبات في التوقف عن الإنجاب، و 22.2% منهن يتركن الأمر لمشيئة الله مقابل 1.8% لم يقررن بعد أو غير متأكدات من رغبتهن.

كما أن حوالي 23.8% كن يرغبن في أن يكون الحمل في الوقت الذي حصل فيه مقابل 5.8% كن يرغبن في أن يحصل الحمل في وقت لاحق و 70.5% لم يكن يرغبن في الحمل بالأساس.

وقد بينت نتائج المسح أن نسبة من يوافقن بدون شروط على استعمال وسائل تنظيم الأسرة من بين السيدات اللواتي سبق لهن الزواج تصل إلى 73.0%، أما الموافقات بشروط فتصل نسبتهن إلى 7.9% مقابل 14.6% غير موافقات.

ولدى سؤال السيدات حول مناقشة هذا الموضوع مع الأزواج خلال العام المنصرم تبين لنا بأنه موضوع حيوي ويناقش بشكل متكرر، حيث تبين أن حوالي ثلثي السيدات ناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن، وكانت نسبة من لم يناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن حوالي 25.6% بينما من ناقشن هذا الموضوع مرة أو مرتين حوالي 30.1% وحوالي 44.4% ناقشنه مرات عديدة غير محددة.

وقد بينت نتائج المسح أن القرار الأخير يتخذ بشكل مشترك بين الزوجة والزوج معاً في أغلب الأحيان، حيث شكلت هذه النسبة 77.7%، بينما ينفرد الزوج باتخاذ هذا القرار بنسبة 13.8% والزوجة بنسبة 4.7%.

وبطبيعة الحال، يتأثر متوسط عدد الأطفال المرغوب بالعدد الذي أنجبته السيدة فعلاً وبتزايد كلما زاد عدد الأطفال الأحياء لديها من 4.4 إذا كان لديها طفل واحد إلى 5.8 بين السيدات اللاتي لديهن 5

أطفال فأكثر. ويتضح من بيانات المسح أن 90.2% من السيدات أبدين موافقتهن على عمل بناتهن وكذلك 7.9% أخريات يوافقن مع بعض التحفظات.

- اتجاه وسلوكيات الشباب:

تبين نتائج المسح أن 74.4% من الشباب موضع الدراسة كانوا ملتحقين بالتعليم بينما 25% منهم كانوا قد التحقوا في الماضي، و لكن نسبة 0.8% منهم لم يلتحقوا على الإطلاق بالتعليم. كما أظهرت النتائج أن 25% من الشباب بلغوا مرحلة التعليم الجامعي، وحوالي 53% بلغوا التعليم الثانوي، وكانت نسبة الأميين بينهم 0.7% فقط.

وتبين نتائج المسح أن قراءة الصحف والجرائد أتت في المرتبة الثانية، إذ أفاد 49% من الذكور و44% من الإناث بأنهم لا يقرءون على الإطلاق، أما الاستماع للإذاعة المسموعة فيتساوى الذكور والإناث من حيث عدم الاستماع إطلاقاً. واختلف الأمر بالنسبة إلى مشاهدة الإذاعة المرئية، حيث إن الغالبية العظمى من الشباب تشاهد الإذاعة المرئية يومياً وبنسبة 94% وربما يرجع ذلك لانتشار الفضائيات وسهولة اقتنائها، ولأن المشاهدة أكثر متعة حيث تمتزج الصورة بالصوت.

توضح النتائج أن 10.4% تقريبا من الشباب ذكورا وإناثا يعملون حاليا (وقت المسح)، وكذلك ترتفع نسبة المشتغلين من الذكور لتصل إلى 18% تقريبا مقارنة بنسبة 4% تقريبا فقط من الإناث، وقد يعود السبب إلى أن الفرص متاحة أكثر أمام الذكور إذا ما قورنت بالإناث وقد يكون للرؤية الاجتماعية دور في هذا المجال.

كما أظهرت نتائج المسح أن حوالي 87% من الشباب لديهم شخص محدد يلجؤون إليه عند الحاجة لطلب المساعدة عند تعرضهم لمشكلة، فيتجه تقريبا 62% من هؤلاء إلى الأم لطلب المساعدة، ويتوجه 35% تقريبا للأب وحوالي 32% للأصدقاء، وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث.

كما توضح النتائج أن حوالي 76% من الشباب يرون أن أسرهم تساوي في التعامل بين البنات والبنين، ولكن 18% تقريبا من الشباب يرون خلاف ذلك إذ يرون اختلافاً في المعاملة بين البنين والبنات، وترتفع النسبة في هذا الأمر بين الفتيات لتتجاوز 20% مقابل حوالي 14% بين الذكور.

وفيما يتعلق بتعرض الشباب لمشكلة ما في المحيط الأسري، فذكر حوالي 38% من الشباب أنهم لا يعانون من أي مشكلة. ولكن في المقابل فإن 34% أفادوا بأنهم يعانون من عدم كفاية دخل الأسرة،

أما 24% تقريباً منهم فيشكون من ضيق المسكن المتواجدين فيه. كما أفاد أكثرية الشباب الليبي أن حالتهم الصحية جيدة وبنسبة بلغت 86.4%، وبلغت نسبة من يرون أن حالتهم الصحية متوسطة 13%، أما نسبة من يرون أن حالتهم الصحية سيئة فلم تتجاوز 1%.

كما تجاوزت نسبة الذكور من الشباب الذين يمارسون أي نشاط رياضي بانتظام الـ 50%، مقابل حوالي 12% من الإناث، وتمارس حوالي سبع من كل عشر فتيات هذا النشاط في المنزل. ويمارس الفتيان الرياضة في الشارع بنسبة 48%، أما المكان الثاني الذي يترددون عليه لممارسة الرياضة فهو النادي الخاص أو الاجتماعي، وعند سؤال الشباب عن الأنشطة التي قاموا بها في أوقات فراغهم في الأسبوع السابق على المسح، اتضح من أجوبتهم أن 64.7% منهم قاموا بمشاهدة الإذاعة المرئية، وقام 32.7% منهم بزيارة الأصدقاء، وانشغل 26.5% منهم بالدراسة و21% منهم بالمطالعة.

كما تشير نتائج المسح إلى أن 92.5% من الشباب قد سمعوا عن الأمراض المنقولة جنسياً وأن الغالبية العظمى منهم (97.2%) قد سمعوا عن الإيدز بينما تقل معرفتهم بالأمراض الأخرى. وقد تعرف معظم الفتيات والفتيان على التغييرات المصاحبة للبلوغ.

19-2- التوصيات:

يتضح من العرض السابق لأهم بيانات ومؤشرات المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة ضرورة تكاتف جهود الجهات المختلفة من أجل الارتقاء بالبنية التحتية وخصائص الأسر.

وفيما يلي أهم التوصيات:-

- تحسين الظروف السكنية للأسر كتوفير المياه الصالحة للشرب من خلال الشبكة العامة.
- العمل على زيادة فرص التعليم للإناث لما له من أثر إيجابي على صحة الأم وسلوكها الإنجابي واستيعابها للرسائل الإعلامية في هذا الخصوص وانعكاساتها على أطفالهن.
- توفير المنشآت الصحية والأطباء المتخصصين في علاج الأمراض المزمنة، وتأهيل وإدماج المعاقين في المجتمع.
- تكثيف الجهود في مجال محاربة التدخين نظراً لتأثيره على الصحة العامة، وزيادة الحملات الإعلامية بالوسائل المختلفة.
- تدعيم الجهود المكثفة للقطاع الأهلي في مجال تنظيم الأسرة في المناطق الأقل نمواً والعمل على توفير الوسائل وبصفة خاصة الحديثة منها، وكذلك القيام بحملات توعية لزيادة الرغبة في

الاستخدام المستقبلي، حيث إن هناك نسبة كبيرة من النساء لا يرغبن في الاستخدام مستقبلاً خوفاً من الآثار الجانبية للوسائل أو للحفاظ الديني.

- الاهتمام برعاية المواليد أثناء وقبل وبعد الولادة وزيادة التردد على المستشفيات والمراكز التخصصية، وخفض تكلفة الخدمات المقدمة بها، وتعيين نساء طبيبات حيث أفادت نسبة كبيرة بشعورهن بالحرج عند استشارة طبيب رجل، خاصةً بالنسبة للأمراض المزمنة التي تعاني منها السيدات.
- تعزيز الاهتمام بالطفل وحالته التغذوية وبنشر ثقافة الرضاعة الطبيعية وعدم إعطاء أغذية مكملية قبل 6 شهور من الولادة.
- تعزيز الجهود الرامية إلى زيادة تمكين الشباب ومشاركتهم في الحياة العامة.
- تعظيم دور الدولة في الرعاية الصحية والإجتماعية لكبار السن خاصة عند تزايد أعدادهم نظراً لتقدم الرعاية الصحية في المجتمع، كزيادة دخولهم من الدولة والضمان الاجتماعي، وإنشاء دور رعاية صحية خاصة بهم نظراً لمعاناتهم من بعض الأمراض التي تؤثر على حواسهم المختلفة.
- أظهرت نتائج المسح بعض التباينات والفروق على مستوى الشعبيات، مما يستلزم ضرورة الدراسة المتعمقة على مستوى الشعبيات وخروج تقارير مفصلة على مستوى كل شعبية.

الملاحق

ملحق رقم 1

تقديرات أخطاء المعاينة

تقديرات أخطاء المعاينة لبعض من مؤشرات المسح الليبي لصحة الأسرة لعام 2007

حدود الثقة		العدد غير مرجح	العدد مرجح	الجذر التربيعي لتأثير التصميم (deff)	تأثير التصميم (deff)	معامل التغاير (se/r)	الخطأ المعياري (se)	التقدير	
من	إلى								
الأسر المعيشية									
0.422	0.395	18629	18629	1.852	3.430	0.016	0.007	0.408	نسبة الأسر التي تستخدم شبكة عامة كمصدر رئيسي لمياه الشرب
0.643	0.608	18629	18629	2.509	6.294	0.014	0.009	0.625	نسبة الأسر التي تستخدم مرحاض بسيفون متصل بشبكة المجاري
0.980	0.974	18629	18629	1.416	2.005	0.002	0.002	0.977	نسبة الأسر التي يتوفر لديها مطبخ
الأفراد									
0.126	0.119	94295	91009	1.660	2.755	0.014	0.002	0.122	نسبة الأميين من الأفراد في عمر 10 سنوات فأكثر
0.946	0.938	29752	27559	1.569	2.462	0.002	0.002	0.942	نسبة الأفراد في العمر 6 – 17 سنة الملحقين حالياً بالمؤسسات التعليمية
0.411	0.397	40765	39925	1.485	2.206	0.009	0.004	0.404	نسبة الذكور في عمر 15 سنة فأكثر المتزوجين أو الذين سبق لهم الزواج
0.491	0.475	41115	39778	1.551	2.406	0.008	0.004	0.483	نسبة الإناث في عمر 15 سنة فأكثر المتزوجين أو الذين سبق لهم الزواج
السيدات									
0.441	0.415	11920	11920	1.445	2.088	0.015	0.007	0.428	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة المتزوجات من أقارب لهن
0.039	0.029	11204	11279	1.375	1.891	0.069	0.002	0.034	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة المتزوجات من أزواج لديهن زوجات أخريات
0.138	0.123	11920	11920	1.213	1.472	0.029	0.004	0.130	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة الحوامل وقت المسح
0.937	0.924	7771	7581	1.144	1.308	0.004	0.003	0.931	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتابعن الحمل مع طبيب
0.986	0.981	7771	7581	0.896	0.803	0.001	0.001	0.983	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وأنجبن في مؤسسة صحية
0.431	0.406	11234	11300	1.361	1.851	0.015	0.006	0.419	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة يستخدمن أي من وسائل تنظيم الأسرة
0.215	0.193	11234	11300	1.459	2.129	0.027	0.006	0.204	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة يستخدمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة
0.122	0.107	11920	11920	1.276	1.629	0.033	0.004	0.114	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة اللاتي فقدن حمل خلال الخمس سنوات السابقة على المسح
0.944	0.933	11920	11920	1.280	1.638	0.003	0.003	0.939	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة اللاتي سمعن بالأيض

حدود الثقة		العدد غير مرجح	العدد مرجح	الجذر التربيعي لتأثير التصميم (deft)	تأثير التصميم (deff)	معامل التباين (se/r)	الخطأ المعياري (se)	التقدير	
من	إلى								
الأطفال دون الخامسة									
0.053	0.043	9659	8919	1.218	1.484	0.055	0.003	0.048	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من نقص في الوزن
0.163	0.142	9659	8919	1.411	1.990	0.034	0.005	0.153	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من قصر في القامة
0.059	0.048	9659	8919	1.196	1.430	0.051	0.003	0.053	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من النحافة
0.964	0.940	2068	1993	1.265	1.601	0.006	0.006	0.952	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم ضد الدرن
0.921	0.889	2068	1993	1.243	1.545	0.009	0.008	0.905	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الأولى ضد الثلاثي
0.914	0.881	2068	1993	1.230	1.513	0.009	0.008	0.897	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الثانية ضد الثلاثي
0.878	0.841	2068	1993	1.210	1.463	0.011	0.009	0.860	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الثالثة ضد الثلاثي
0.930	0.899	2068	1993	1.288	1.659	0.009	0.008	0.915	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الأولى ضد شلل الأطفال
0.922	0.890	2068	1993	1.278	1.634	0.009	0.008	0.906	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الثانية ضد شلل الأطفال
0.885	0.848	2068	1993	1.228	1.509	0.011	0.009	0.867	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم بالجرعة الثالثة ضد شلل الأطفال
0.866	0.828	2068	1993	1.205	1.451	0.011	0.010	0.847	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم ضد الحصبة
0.809	0.766	2068	1993	1.171	1.371	0.013	0.011	0.787	نسبة الأطفال في العمر 12 - 23 شهر الذين استكملوا التحصينات
0.068	0.052	7679	7503	1.402	1.965	0.063	0.004	0.060	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من سعال مصاحب لمشكلات في التنفس خلال الأسبوعين السابقين على المسح
0.091	0.075	7679	7503	1.272	1.617	0.048	0.004	0.083	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من سعال مصاحب لارتفاع في درجة الحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح
0.042	0.032	7679	7503	1.132	1.282	0.066	0.002	0.037	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من سعال مصاحب لارتفاع في درجة الحرارة ومشكلات في التنفس خلال الأسبوعين السابقين على المسح
0.137	0.118	7674	7499	1.26406614	1.59786	0.0377583	0.0048	0.1274	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح

ملحق رقم 2

منهجية تصميم العينة

في إطار تنفيذ المسح الليبي لصحة الأسرة الذي يشرف عليه المركز الوطني للأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها جامعة الدول العربية، فلقد تم تقديم مقترحات عملية فيما يخص أسلوب العينة وحجمها في ظل الأهداف المرسومة لهذه العملية الإحصائية الجماهيرية .

1. الإطار العام للمسح :

تنقسم الجماهيرية العظمى إداريا إلى 22 شعبية مختلفة وهذه الشعبيات متفاوتة جدا من حيث عدد السكان وكذلك من حيث المساحة ، ومع ذلك فان اللجان والهيئات على مستوى كل شعبية تصبو إلى تعزيز المؤشرات الصحية والاجتماعية الخاصة بها لتتمكن من تصور وبناء برامج تنمية اقتصادية واجتماعية على مستوى الشعبية ذاتها ، وعلى هذا الأساس فأن الهياكل المشرفة على تنفيذ المسح واستغلال نتائجه حريصة كل الحرص على أن تكون عينة المسح ممثلة إحصائيا على مستوى كل شعبية وبالتالي يمكن استخراج نتائج المسح الخاصة بكل شعبية .

2. قاعدة العينة للمسح :

انتهت الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق من إنجاز التعداد العام للسكان بسنة 2006 ولذلك من المفروض أن تكون الجماهيرية مخرطة كاتوغرافيا ، وبما أن الجماهيرية العظمى مقسمة إلى (22) شعبية ولأغراض التعداد تم استخدام المحلات التي كانت قائمة ومستخدمة إداريا سابقا وذلك لإمكانية الحصول على الحدود الجغرافية لها سابقا وأثناء التعداد وتنقسم كل محلة لغرض التعداد إلى مجموعة مناطق تعدادية كل منطقة تتكون من حوالي 600 مبنى ، وكل منطقة تعدادية مقسمة إلى مجموعة دوائر كل

دائرة تعدادية تتكون من حوالي 100 أسرة معيشية ، على أن يتم تقسيم دوائر التعداد إلى عناقيد يمكن تحديدها على الميدان إن اقتضت الحاجة إلى ذلك .
وإن مما لا شك فيه أن قائمة دوائر التعداد محلة بمحلة وشعبية بشعبية تمثل قاعدة حديثة لعينات المسوح الأسرية .

وبما انه لقد تم الانتهاء من عمليات التعداد العام للسكان ، فيجب أن يكون قوائم دوائر التعداد متوفرة باسم رؤساء الأسر والعنوان أو اقرب نقطة دالة ، ولا تحتاج إلى عملية تحديث الدوائر التعدادية، وتجري عملية السحب الدوائر مباشرة باحتمالات متناسبة مع عدد الأسر التي تم حصرها بالدوائر خلال عملية التعداد.

3. حجم عينة للمسح :

تم تحديد الحجم الأدنى للعينة لتقدير معدل نسبة استعمال النساء المتزوجات (15 - 49 سنة) من دون الحوامل لوسيلة من وسائل منع الحمل بدرجة ثقة البيانات 95% وهامش خطأ العينة 0.003.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times r \times (1-r) \times f \times \frac{1}{1-t}}{e^2 \times p \times n_h}$$

حيث :

n : عدد الأسر بالعينة.

$(1.96)^2$: لإعتماد درجة الثقة 95%.

r : المعدل التقريبي لوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (0.0288) .

f : اثر التصميم العنقودي المتوقع ، وهو (1.001 تقريباً) لمؤشر الوفيات.

p : نسبة الفئة المستهدفة من مجموع السكان 0.09 .

e : هامش خطأ العينة المسموح به 0.3% (معدل وفيات الأطفال $\pm 0.3\%$) .

n_h : متوسط حجم الأسرة وهو 6.6 .

t : نسبة عدم الاستجابة المسموح بها وهي 6.4 % وبالتالي $\frac{1}{1-t} = 1.068$.

حجم العينة = 21500 $\approx \frac{0.114913627}{0.000005346} = n$ ، بواقع 1077 عنقود (Clusters) وحجم كل

عنقود 20 أسرة، أي عينة المسح تكون 21540 أسرة.

وتم سحب دوائر العينة بالاعتماد على عدد الأسر الذي تم عدده سنة 2006 .
 أما فيما يتعلق الأمر بتوزيع دوائر التعداد بالعينة حسب الشعبيات فسوف يتراوح
 بين 37 / 65 في معظم الشعبيات في حين يبلغ هذا العدد 75 بشعبية طرابلس و 65
 بشعبية بنغازي، بينما لا يتجاوز عدد الدوائر 37 في شعبية غات حسب فرضية اعتماد
 المسح الشامل.

ولقد تم تحديد حجم العينة على مستوى الشعبيات بحساب العدد الأدنى من الأسر الذي
 يمكن من تقدير مؤشر هام في مجال الصحة وهو وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر،
 وذلك بدرجة ثقة 95% ، وهامش خطأ 0.3%.

مع العلم أن اثر التصميم أن اثر التصميم العنقودي المتوقع قرابة 1.001 ، ولقد تم اعتماد
 المعدل التقريبي لوفيات الاطفال دون الخمس سنوات 0.0288 مستخرج من نتائج المسح
 العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2003.

والجدول التالي يبين العدد المقترح للدوائر بالعينة حسب كل شعبية حيث يبلغ عدد الدوائر
 على مستوى الجماهيرية 21450 اسرة مجمعة في 1077 عنقود.

ت	الشعبية	عدد الدوائر بالعينة	ت	الشعبية	عدد الدوائر بالعينة
1	البطنان	45	12	طرابلس	75
2	درنة	45	13	الجفارة	60
3	الجبل الأخضر	45	14	الزاوية	55
4	المرج	45	15	النقاط الخمس	55
5	بنغازي	65	16	الجبل الغربي	55
6	الواحات	45	17	نالوت	40
7	الكفرة	40	18	سبها	45
8	سرت	45	19	وادي الشاطئ	40
9	الجفرة	40	20	وادي الحياة	40
10	مصراتة	60	21	مرزق	40
11	المرقب	60	22	غات	37
				مجموع الدوائر	1077

4. طريقة السحب العشوائي في المرحلة الأولى من أسلوب العينة :

بما أن المجتمع في الجماهيرية مجتمع متجانس ولذلك لا يوجد اختلاف بين محلات الحضر ومحلات الريف ، وسيتم السحب على أساس طبقة واحدة وباعتبار عدد الشعبيات الذي يبلغ (22) شعبية فسوف يكون العدد الإجمالي لطبقات العينة (22) طبقة

$$h = 1, 2, 3, \dots, 22$$

لتكن : N_h : العدد الإجمالي لدوائر التعداد بالطبقة h .

M_h : العدد الإجمالي للأسر بكافة دوائر التعداد بالطبقة h .

n_h : عدد دوائر التعداد من العينة بالطبقة h .

و m_{jh} : عدد الأسر بدوائر التعداد j بالطبقة h .

$$M_h = \sum_{j=1}^{N_h} m_{jh}$$

وتكون نسبة احتمال سحب دوائر j من الطبقة h بالعينة على النحو التالي:

$$P_{jh} = \frac{n_h \times m_{jh}}{M_h}$$

أما عن طريقة سحب دوائر التعداد فيمكن اعتماد طريقة السحب المتسلسل وذلك باحتساب خطوة السحب على النحو التالي $S_h = \frac{M_h}{n_h}$ تم اختيار عدد عشوائي A_h بين 1 و

$$S_h \text{ ، حيث } 1 \leq A_h \leq S_h$$

ويمكن هذا العدد العشوائي من تحديد سلسلة الأعداد العشوائية التي تحدد بدورها دوائر التعداد بالعينة . وهذا يستدعي بالطبع اعداد سجل الدوائر على مستوى الشعبية وتكون دوائر التعداد مصحوبة بعدد الأسر والعدد الإجمالي التصاعدي .

وان كل عدد من هذه الأعداد العشوائية يشير إلى دائرة تعدادية بالعينة وهي الدائرة التي تنتمي إليها الأسرة التي يوافق عددها الرتبي هذا العدد العشوائي وذلك بعد ترقيم كل أسر دوائر التعداد من 1 إلى M_h داخل كل شعبية على حده وتستوجب عملية السحب في كلتا الحالتين أعداد سجل معلوماتي على مستوى دوائر التعداد يحتوي على البيانات التالية :

رمز الشعبية / من 1 إلى 22 (على اعتبار 22 شعبية)
 رمز العنقود / من 1 إلى 1077 (على اعتبار 1077 عنقود)
 رمز الأسرة داخل العنقود/ من 1 إلى 20 (على اعتبار 20 أسرة داخل كل عنقود)

5 - سحب العناقيد الأسرية في المرحلة الثانية من أسلوب العينة :

تم سحب عنقود اسري من كل دائرة عددية تم اختيارها عشوائيا خلال المرحلة الأولى من العينة بالطريقة العشوائية .

ليكن m'_{ih} عدد الأسر التي تم حصرها بدائرة التعداد رقم i من دوائر العينة بالشعبية h خلال عملية التعداد العام للسكان لعام 2006 ويتم اختيار عدد عشوائي بين (1 و $m'_{ih}-19$) وليكن a_{ih}

$$1 \leq a_{ih} \leq m'_{ih} - 19$$

6 - الأوزان الترجيحية

تم حساب الأوزان الترجيحية لكل شعبية بالقانون التالي :

$$W_i = \frac{N_i}{k_i * 20} \quad i = 1, 2, 3, 4, \dots, 22$$

حيث i = العنقود

و N_i = العدد الكلي للأسر داخل الشعبية i

و k_i = عدد العناقيد المختارة بالعينة i

ملحق رقم 3
العاملون في المسح

كشف العاملين في المسح الوطني لصحة الأسرة الخاص بالجمهورية الليبية

أولاً :- شعبية المرقب

محمد حميدة باكاكة	الامين ابراهيم الدالي	مفتاح المجدوب	بشير عاشور ابوبريق
الهادي الحوات	عيسى محمد المنسار	علي معمر أبوزقاية	أحمد مصطفى الهادي
ابراهيم محمد المعرش	محمد مفتاح عقيل	ابراهيم عبدالسلام هويدي	سعد محمد العماري
عبدالوهاب عمر بلحاج	عبدالله أحمد المصراطي	هدية محمد بن ناصر	رمضان شعبان الواعر
يوسف عمر ادفاق	صالح محمد المغربي	عبدالحميد احمد الاصيقر	عمر مصطفى المصري
فتحي أبوبكر خليل	هدية أحمد الهواري	محمد المهدي امشكشك	عون منصور عون
عبدالرحمن محمد الزويل	جمال محمود هدية	عبدالسلام مفتاح خليل	ميلاد عاشور
عمران حمودة مصباح	محمد المهدي عبدالمجيد	الهادي فرج ابوهجار	بلعيد منصور عطالله
عبدالله أحمد الاسود	امحمد ابراهيم عطية	فرج شعبان عربيي	مصباح المهدي الجريو
محمود عبدالسلام الكبيب	أحمد المخزوم أدشو	هويدي محمد عاشور	

ثانياً :- شعبية بنغازي

فايز فرج العبيدي	محمد فرج ابراهيم	منصور ابراهيم صالح	امحمد علي البرشة
فضيل حسين البرغثي	فرج عبدالله سليمان	عبدالحميد محمد عبدالسلام	محمود علي محمد
سالم رمضان عاشور	عوض أحمد سعد	فوزي الزروق الشخي	عبدالسلام خليفة ابريكة
موسى محمد ابوبكر	مرعى سالم فرج	أسامة فرج بن سعود	فؤاد ميلاد علي
وليد محمد إدريس	عبدالسلام سليمان العبيدي	أحمد خليفة علي	عبدالحكيم ميلاد علي
مفتاح علي المهدي	مازق حسين خليفة	باسم محمد عبدالرحيم	رمزي صالح بالتمر
رمضان خليفة علي	عبدالسلام فرج ابراهيم	عوض ابراهيم الرفادي	حفيظ محمد فايد
مصطفى منصور سعد	المبروك عبدالحميد نجم	علي عبدالله الوحيشي	عبدالباري علي الوحيشي
عبدالرحيم علي البرشة	محمد عياد البرغثي		

ثالثاً :- شعبية النقاط الخمس

مصطفى الهادي تكرة	خيري شعيب الطيب	صابر سالم أحفيظ	سالم علي عبدالله
عبدالله علي الطيب	عبدالحليم شعيب صميده	محمود مصباح المرناقي	محمد الفيتوري محرز
عمران صالح ابوالشواشي	رياض رمضان غياز	الطيب سالم الزاوي	عبدالله الصغير المرناقي
صالح المبروك عمار	أحمد سعيد العريفي	مسعود الطاهر أبوالعيون	أمين المختار الجدال
عبدالباسط محمد عمار	سميرة بشير أبوالشواشي	محمد أحمد الزناتي	يوسف أحمد سعد
عمار محمد عمار	مصطفى عبدالحميد فرعون	أكرم محمد عمر	عبدالرزاق فرج مفتاح
عبدال مطلب ابو عجيله عمار			

رابعاً :- شعبية المرج

خليل علي امراج	أكرم عبدالكريم موسى	حامد داوود سويكر	بالعيد عمر حمد
حبيب محمد عبدالمجيد	مفتاح موسى علي	أحمد محمد عبدالحميد	أحمد عبدالكريم موسى
حسين محمد عبدالرحمن	حمد أحمد محمد	عبدالسلام سعيد عبدالرحيم	عماد عبداللطيف رمضان
رجب عثمان فرج	عبدالباسط محمد عمر	عبدالله حمدان محمد	خليفة عبدالشفيق بلقاسم
عبدالوهاب عبدالحميد علي	خالد حسن صالح	صالح أحمد عبدالرحمن	عبدالله عبدالرحمن عبدالله
مؤمن أحمد عبدالرحمن	عبدربه عبدالرحمن علي	صالح نوح امبارك	أنور محمد نوح
محمد عبدالله حمد	فوزي عبدالجواد سعد	حماد مسعود سعد	عبدالمنعم حامد محمد
أحمد صالح شقلوف			

خامساً :- شعبية سبها

علي محمد بلال	ابوبكر ابراهيم محمد	محمد أحمد الشريف	ابراهيم جمعة الشامي
موسى ميلاد علي	ابوالاسعاد المهدي السنوسي	أحمد صالح بلال	الاخضر ابراهيم محمد
محمد ابراهيم ياقّة	طلال محمد ابراهيم	سالم الفيتوري حسن	معتوق ابوبكر الامين
سالم عبدالسلام العاقوبي	الفيتوري عبدالسلام العاقوبي	أبوردوس الصيد الكيلاني	أحمد سعيد محمد
أبوبكر علي شعبان	أبوبكر عيسى جمعة	محمد علي الهادي	عمارة بشير عمارة
محمد السنوسي السائح	عبدالهادي عبدالله أحمد	طه محمد إبراهيم	

سادساً :- شعبية مرزق

عبدالسلام سالم عبدالله	علي محمد الامين	محمد جمعة كولو	بشير عمران بشير
عبدالسلام محمد علي	عادل محمد علي	علي ابراهيم الجدي	محمد علي ابراهيم
امحمد حامد مطر	حمزة ابوبكر حمزة	الظاهر احمد ياسين	احمد محمد عبدالسلام
محمد زيدان احمد	محمد ابوالقاسم الغالي	حسين علي صفور	حسونة علي عبداللطيف
ميلاد علي خليفة	محمد ابراهيم سالم	ادريس بركة	

سابعاً :- شعبية يفرن

يوسف موسى الشتوي	رمضان أحمد ابوالهول	احمد علي كريميد	أبوالقاسم محمد خليفة
المبروك محمد قنير	مفتاح عمر درديرة	محمد علي مسعود	طارق يوسف موسى
مسعود خليفة عنتر	محمد عاشور المبروك	نوري محمد قشوط	عبدالعالى علي شايف
محمد علي أبوالقاسم	رحومة سلام الشائبي	المبروك عامر العربي	عبدالله أحمد علي
سليمان أحمد الزطاف	أبوالقاسم صالح العزابي	ابراهيم علي سليمان	الظاهر احمد البكوش
عمر بشير ابوالقاسم	مسعود محمد الكيش	محمد الشادلي رحومة	عبدالله مفتاح الضبع
أحمد محمد علي	خالد عمر القلال	يوسف سليمان الهزهازي	السيفاو يعقوب حطباتة

ثامناً :- شعبية مزدة

عمر عبدالله محفوظ	سالم محمود غربية	عبدالسلام مسعود لمو	حسين اليتيم
أحمد أحمد أبودبوس	مصطفى امحمد محمد	سعد امحمد علي راشد	سالم عمر أنويجي
عمران مسعود خليفة	حسن ابراهيم الحرك	سالم مصباح الكياش	علي محمد غربية
	ميلاد سعد علي مادي	بشير عبدالنبي امحمد	ابراهيم أمحمد الشيباني

تاسعاً :- شعبية الزاوية

الحراري صالح ابو عائشة	ناجي حشن الاشخم	محمد محمود الخوجة	محمد حسن الاشخم
محمود علي سالم	محمد الحراري قنديل	محمد أحمد خمّاج	حسن المهدي رمضان
الشارف علي محمد	مصطفى محمد العتيري	حسن محمد الجرمي	أسعد عبدالسلام عثمان
عبدالسلام محمد حسن	ابراهيم بلعيد عظيم	محمود عمر المقطوف	عبدالكريم علي القروي

عاشراً :- شعبية غدامس

ميلود محمد أحمدو	عبداللطيف بشير صالح	قمره السنوسي الناقودي	عثمان مصطفى هبية
نجمية ميلود البكوش	حسن محمد سحبون	عبدالسلام البخاري النني	محمد عبدالله عبدالغفار
		عبدالرحمن محمد الصغير	قاسم محمد علي

الحادي عشر :- شعبية الواحات

محمد السنوسي حسن	خالد محمد احمد	محمد علي حمد	عمر علي حمد الفاو
حمد جبريل حمد	محمد ابراهيم عبدالله	صالح حمد عتيبي	محمد صالح علي المحلي
سالم جبريل حمد	علي محمد علي	حمد احمد احمد	علي حمد صالح
			عبدالله موسى ابوزيد

الثاني عشر :- شعبية وادي الحياة

ابراهيم احمد الحيطوم	علي محمد علي	عبدالكريم الشريف يوما	علي ابراهيم الساعدي
المهدي عبدالقادر ثامر	عمر عثمان عمر	عبدالسلام الصغير خليفة	عبدالسلام ابراهيم عبدالحفيظ
احمد عبدالرحمن انصير	معتوق عبدالله المصلح	عمر ابراهيم صالح	خالد علي ابراهيم
			سعد بشير عبدالسلام

الثالث عشر :- شعبية وادي الشاطئ

محمد خليفة انبية	ابوبكر احمد الرشيد	علي عبدالله مسعود	عبدالقادر عبدالله حبروش
عمر خلف الله انبية	عبدالسلام سلام عبدالسلام	محمد عبده ميلاد	موسى عبدالسلام سالم
عبدالقادر محمد سالم	جمعة عبدالحفيظ أسطيل	فرج رمضان عبدالسلام	صالح أحمد الدهماني
الطاهر الفيتوري المدني	درقو سالم أحمد	الهادي عمر عبده	عمار الاخضر علي
ارحيم علي ارحيم	الوافي عمر عبدالنبي	ارحومة علي ارحومة	الهادي احديان محمد
مسعود ابوبكر عبدالسلام	ابوبكر حسن سليمان	محمد عيسى عتقي	جبريل عثمان ابوبكر
صالح مختار أحمد			

الرابع عشر :- شعبية نالوت

جمعة رمضان شريحة	سليمان خليفة النامي	عيسى عمر مطاوع	خالد جمعة بريق
فوزي مسعود النامي	سليمان عيسى العزاوي	احمد عمرو العويل	علي خليفة العويتي
مسعود خليفة أندم	نوري صالح مخلوف	سعيد ابراهيم زرزر	سليمان خليفة الجربي
محمد سعيد فتة	علي خليفة السيفاو	محمد عبدالرحيم القصير	احنين عبدالرحيم محمد
احمد علي احمد	علي نصر العزاوي	محمد احمد احمد	خليفة ضو شيحة
حسين صلح مروش	سالم عمر السيفاو	امحمد احمد علي	أحمد محمد المسامر
عبدالله علي عبدالرحمن			

الخامس عشر :- شعبية غات

سيدي واو اغالي	رجب محمد خود	رجب بركة مينو	عبدالكريم عون الله احمد
عيسى واوة اغالي	علي كروود موسى	الصادق الناني الصادق	عيسى الناني الصادق
عادل محمد عثمان	عبدالقادر مسعود عثمان	علي عمر الصديق	بتوري سقاط محمد

السادس عشر :- شعبية إجابيا

سعد عبدالسلام ابراهيم	جادالمولى السنوسي حسن	محمد يونس عبدالله	عبدالرحمن جمعة عبدالرحمن
ادريس صالح علي	محمد سعيد التواتي	علي فضيل محمد	محمد النعاس فرج
سالم فرج سعد	سعد جمعة سعد	سعيد الهمالي الطالب	ابوالقاسم عبدالعزيز
مفتاح عبدالسلام ابراهيم	صالح محمد احمد	فضيل فضل الله ادريس	ادريس محمد فضيل
عبدالناصر بشير علي	عبدالسلام بلعيد مفتاح	سالم الامين ادريس	احمد خيرالله محمد
محمد فضيل العابدية	سليمان ادريس سليمان	امهني مفتاح امهني	ادريس سليمان الجروشي
خليفة ادريس عبدالعالي	جمعة المنبسي اسرافيل	صالح محمد الشهوبي	السنوسي احمد البديري
نصر عبدالله بن خاشن	حسن مهدي عطية	مصطفى عبدالسلام يونس	

السابع عشر :- شعبية الكفرة

محمد صالح عبدالحميد	عبدالله صالح زايد	عبدالرحمن ابريك الطويل	محمد علي محمود
حامد صالح عبدالحميد	عبدالله صالح زيد	محمود صالح محمد	محمد ضيف الله حمدو
مسعود سعد حمد	سليمان محمد رابح	محمد علي جبريل	عبدالله فرج عبدالله
حامد جمعة رزق الله			

الثامن عشر :- شعبية بني وليد

عمر عبدالحفيظ عمر	محمد عمر اسكيب	علي عبدالله خلف	عبدالله عمر عبدالحفيظ
ابراهيم محمد الهمالي	ناصر احمد عمر	حسين زرقون	رحمة عبدالهادي زرقون
أوحيدة الهادي ميلاد	محمد عمر عبدالحفيظ	يوسف عبدالحفيظ عمر	حسين فرج عبدالله
علي مفتاح فرج	الفضيل الغناي الفضيل	عبدالحميد عمر عبدالحفيظ	مفتاح عبدالحفيظ عمر
محمد علاق علي	علي سالم الجعظ	علي عمر عبدالحفيظ	مفتاح قريرة
ابراهيم العجيلي صالح	خالد محمد نمرود	عبدالغفار الفيض عبدالغفار	

التاسع عشر :- شعبية مصراتة

صالح علي جابة	عادل صالح الفرجاني	صالح احمد المبروك	ميلاد سليمان الاشهب
ابوبكر مصطفى البغدادي	ابوالقاسم عز الدين المنتصر	خالد الهمالي الاجنف	محمد بشير القاضي
محمد احمد البيرة	خالد عبدالله بعيو	رمضان علي الشهوبي	جمعة عبدالله ادراة
مخلوف سليمان كريم	حسين احمد الجرو	احمد علي عيبلو	محمد عبدالسلام رجب
محمد أمحمد البيطة	ابراهيم عبدالله محجوب	الزروق علي الشعافي	محمد امحمد ابوكردوغة
محمد احمد ابودن	علي محمد الرمالي	عبدالوهاب محمد الحار	محمد عبدالله كرسيم
الصديق محمد القماطي	ابوبكر خليل خنقه	محمد رشيد هب الريح	امحمد محمد بن رمضان
سالم فرج الدرويش	عبدالله عمر التائب		

العشرون :- شعبية الجفرة

خديجة عبدالقادر عثمان	سعاد ميلاد علي	عبدالله محمد أمطير	بشير محمد ابوالقاسم
فاطمة عبدالنور زايد	زهرة يوسف الاقاري	عبدالمنعم محمد نصر	فضة احمد بابا
عائشة ابوزيد منصور	مريم محمد عبدالله	العربي عبدالقادر عثمان	زينب محمد منتصر
محمود عبدالهادي علي			

الحادي والعشرون :- شعبية الجفارة

عاشور عمر الباروني	عادل محمد الاحمر	الفيتوري محمد الاحمر	خالد محمد الاحمر
حسام محمد الاحمر	محمد سعيد أحمد	هيثم محمد سعيد	وسام محمد سعيد
نوري عيسى الزرقاني			

الثاني عشر :- شعبية البطنان

محمد قجة ابو عجيبة	الصايغ عياد حماد	عبدالله عبدالكريم مؤمن	عبدالباسط عبدالغفار الهين
سليمان عبدالكريم مؤمن	محمود محمد محمود	عبدالونيس عريقيب ميمون	غيث ميلود رزق
مستور عيسى رزق	عيد حمدي علي	خليل حمدي علي	رجب عبدالهادي علي
سالم خليفة رحومة	رحومة خليفة رحومة	حبيب ادريس حبيب	فتحي عبدالرحمن يونس
نوح محمد صالح	مفتاح منصور مصطفى	عبدالمنعم روفة عبدالكريم	اسماعيل ادريس حبيب
صالح عقيبة الاشهب	نوري سعيد صالح	احمد محمد محمود	عبدالحميد ابراهيم عبدالحميد
	ناصر محمد صالح	سعد عبدالغفار الهين	عبدالكريم عيسى عبدالرحمن

الثالث عشر :- شعبية الحزام الأخضر

محمد ادم بوجازية	محمد سالم البابا	علي محمد ادبيش	اصميذة احمد بكار
عبدالسلام اسماعيل سعيد	عبدالواحد محمد حمد	مصباح احمد هارون	موسى امحمد منصور
محمد عبدالسلام محمد	احمد عثمان حمد	علي عبدالسلام علي	محمد عثمان حمد
جمعة فضل الله التاجوري	ابوبكر ادريس ابوبكر	ابوبكر ادريس القطراني	جبريل عبدالسلام القطراني
عمران معتوق سويسي	جمعة عمر محمد	حمد ابوبكر حمد	حسن مصطفى محمد
محمد عبدالله بانيفش	علي محمد واثق	سالم محمد علي	علي المبروك مسعود
توفيق علي محمد	بن فايد علي الورفلي	مادي شعيب النمر	ابريك مؤمن الحاسي

الرابع عشر :- شعبية صبراتة وصرمان

ابوالقاسم محمد الوصيف	نوري ابوالقاسم مفتاح	احمد العربي احمد	علي محمد مرسيط
جمعة الطاهر الصويعي	ايمن سالم احمد	الصادق عمر المشوط	عبدالله محمد سالم
علي خليفة احمد	خالد علي ابو حامد	خليفة الفيتوري الكبير	فيصل محمد سالم
جمال العربي محمد	عثمان ابوالقاسم علي	علي الهادي ضو	مفتاح الهادي عبدالله
ابوالقاسم سويسي ابوالقاسم	المهدي العيادي القراضي	فخري مفتاح فرج	عبدالقادر الكيلاني

ملحق رقم 4
استبيانات المسح



The Pan Arab Project For Family Health

2007/2006

1			15 +		*						
:			**								
6		49-15	()	/ ()	()	()	()	()	()	()	()
(108B)	(108A)	(107)	(106)	(105)	(104)	(103)	(102A)	(102)	(101)		
								/ /			

01	—	01	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	01
02	—	02	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	02
03	—	03	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	03
04	—	04	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	04
05	—	05	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	05
06	—	06	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	06
07	—	07	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	07
08	—	08	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	08
09	—	09	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	09
10	—	10	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	10
11	—	11	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	11
12	—	12	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	12
13	—	13	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	13
14	—	14	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	14
15	—	15	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	15
16	—	16	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	16
17	—	17	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	17
18	—	18	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	18
19	—	19	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	19
20	—	20	—	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	—/—/—	—	20

() 106	**
	=1
	=2
	=3
	=4
	=5

() 104	*	
=11	/ =06	=01
=12	/ =07	/ =02
=98	/ =08	/ =03
	/ =09	/ =04
	=10	/ =05

(6)				(5 3)					
$\frac{2}{1} = 110A$				$\frac{A = 109B}{B}$	$\frac{=109A}{1}$				
/ ()	/ ()								
(110B)	(110A)			(109C)	(109B)	(109A)			
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	01
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	02
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	03
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	04
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	05
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	06
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	07
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	08
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	09
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	10
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	11
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	12
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	13
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	14
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	15
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	16
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	17
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	18
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	19
<input type="checkbox"/>	3	2	1	—	A B C D X	8	2	1	20

110B	110A	109B
=1	=1	= A
=2	=2	= B
=3	=3	= C
=4		= D
=5		= X
=6		
=8		

<input type="checkbox"/>		:	
		(1)	
		(2)	

15					24 - 6										
1=113		2 1=113		14-6		1=111c			1=111A						
: 3 2		:		2=111A		(2006/2005)			(2006/2005)			/2006 (2007)			
() /		() /		()		()			()			()			
(115)		(114)		(113)		(112)		(111D)		(111C)		(111B)		(111A)	
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	01
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	02
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	03
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	04
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	05
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	06
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	07
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	08
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	09
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	10
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	11
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	12
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	13
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	14
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	15
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	16
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	17
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	18
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	19
—	—	□	□	□	□	—	—	8	2	1	—	—	2	1	20

114	
=1	
=2	
=3	
=4	
=5	

113	
=1	
=2	
=3	
=4	
=5	
=6	
=7	

112	
=01	
=02	
=03	
=04	
=05	
=06	
=07	
=08	
=96	
=98	

111D / 111B	
=1	
=2	
=3	
=4	
=8	

	())	:	())	()	:	()
	(.1)_ .2 (	/	(121) .1 .2	(.1) .2 .3	/	() .1 () .2 .. .3
					(119)	118)

122	121	120	119	118	117	116
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20

														18	
<u>1 = 131</u>	<u>= 128</u> 3 2		<u>1=129</u>		<u>1=128</u> ()					<u>126</u> 1=		<u>125</u> 1= ()			
(132)	(131)		(130)		(129)		(128)			(127)		(126)		(125)	
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	01
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	02
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	03
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	04
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	05
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	06
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	07
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	08
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	09
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	10
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	11
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	12
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	13
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	14
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	15
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	16
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	17
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	18
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	19
A B C X	2	1	—	2	1	3	2	1	—	2	1	3	2	1	20

132
=A
=B
=C
=X

15								
() /			()				:	
/	() /		:" " 207	() /		() 207	:" " 101	
(207)	(206)	(205)	(204)	(203)	(202)	(201)		

	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	01
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	02
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	03
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	04
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	05
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	06
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	07
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	08
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	09
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	10
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	11
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	12
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	13
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	14
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	15
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	16
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	17
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	18
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	19
	2	1	□ □	—	2	1	2	1	□ □	—	2	1	—	20

207	
	=1
	=2
	=3
	=8

205 202			
(/)	=19		=10
()	=20		=11
/	=21		=12
	=22		=13
	=23		=14
	=24		=15
	=96		=16
	=98	()	=17
		()	=18
		()	=01
			=02
			=03
			=04
			=05
			=06
			=07
			=08
			=09

(2 1=301)		305 302			/ ()	: _____
: 1 = 305	12	()	()	6	/	: " "
/ ()	/ ()	96= 98=	/ ()	/		101
(306)	(305)	(304)	(303)	(302)	(301)	

E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	01
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	02
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	03
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	04
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	05
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	06
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	07
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	08
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	09
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	10
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	11
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	12
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	13
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	14
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	15
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	16
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	17
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	18
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	19
E	D	C	B	A	8	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	E	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>	_____	20

306	303	302	301
= A		=01	=1
= B		=02	=2
= C		=03	=3
= D		=04	=8
= E		=05	
		=06	
		=07	
		=08	
		=96	
		=98	
		= A	
		= B	
		= C	
		= D	
		= E	
		= F	

407	01		401
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
	1		402
	2		
	3		
	6	_____:()	
	1		403
	2		
	3		
	4	_____:()	
	<input type="checkbox"/>		404
	<input type="checkbox"/>		405
	1		406
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	8		
		1			407
2			
410	01		408
	02	()	
	03	()	
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	412	09	
	96	_____:()	

	1		409
	2		
	3		
	A		410 : " " _____ D () X _____:() : ____ Y
	B		
	C		
	D	()	
	X	_____:()	
	Y		
	1		411 : " " _____
	2		
	3		
	6	_____:()	
	8		
414	1		412
	2		
	3		
416	1		413
	2		
	3		
	4		
	6	_____:()	
	1		414
	2		
	1		415
	2		
	3		
	4		
	6	_____:()	
	1		416
	2		
	1		417
	2		
	3		
	4	/	
	6	_____:()	
	8		

	1		418
	2		
	3		
	1	/	419 A
	2	.	
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	1	.() PPM	419 B
	2	.() PPM 15	
	3	.() PPM 15	
	4	.	
	8	.	
	1		420
	2		
	3		
	4	/	
424	5		
	6	_____:()	
	1		421 (.../ /)
	2		
	3		
	1		422
	2		
	3		
424	4		
	6	_____:()	
	1		423
	2		
	3		
	6	_____:()	

				424
	2	1		-1
	2	1		-2
	2	1		-3
	2	1		-4
	2	1		-5
	2	1		-6
	2	1		-7
	2	1		-8
	2	1		-9
	2	1		-10
	2	1		-11
	2	1		-12
	2	1		-13
	2	1		-14
				-15
				425
	2	1		-1
	2	1		-2
	2	1		-3
	2	1		-4
	2	1		-5
	2	1		-6
	2	1		-7
	2	1		-8
	2	1		-9
	2	1		-10
	2	1		-11
	2	1		-12
	1			426
	2			
	3			
	4			
	<input type="checkbox"/>			427
	<input type="checkbox"/>			

504 503 502				108 B			(501)	
				()				
				102	102A	101	108	
(509)	(508)		(507)	(506)	(505)	(504)	(503)	(502)
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	1
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	2
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	3
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	4
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	5
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	6
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	7
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	8
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	9
<input type="checkbox"/>	2	1	---·-	---·-	___/___/___		_____	10
<input type="checkbox"/>								:

509
=1
=2
=3
=4
= 5
=8



The Pan Arab Project For Family Health

(49 - 15

)

2007/2006

(49 - 15







)


<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>_____ :</p> <p>_____ :</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> :</p> <p>_____ :</p> <p>_____ :</p>
<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	2	1												
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		____ / ____ / ____ _____ _____	____ / ____ / ____ _____ _____	____ / ____ / ____ _____ _____	*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>															
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	:										
<input type="checkbox"/>															
	* .1 .2 .3 .4 .5 _____ : () .6														





<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ____ / ____ / ____	_____ ____ / ____ / ____	_____ ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					




:

			24
			101
			102
	98		
			
	9998		
			103 / 102
	1	:	104
	2	:	
108	3		
	1		105
	2		
	3		
	4		
	5		
			106
	1		"5" 105 " " :106 105 : 106 "6"
109	2		
110	1		108
	2		
	3		
	1		109
	2		
	3		
	4		
	1		110
	2		
	3		
	4		

	1		111
	2		
	3		
	4		
116	1		112
	2		
116	1		113
	2		
	1		114
122	2		
	1		115
	2		
		_____	116

	1		117
	2		
	1		118
	2	/	
	3		
	1		119
	2		
122	3		
	4		
	1		120
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
124	1	(1 = 113 _ 112)	121
	2	(2 = 113 _ 112)	
	1		122
124	2		
	8	/	

	1		123
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	8	/	
	1		124
	2		
	3		
	4		
	1		125
	2		
			:125 126
	98		
			
	9998		
			127 / 126 127
	1	/	() 128
	2	/	
	3		
	4		
	1		() 129
133	2		
	8		
	1		130
	2		
	3		
	4	/	
133	8		
			131
	98		
	1		"5" 130 " " :131 130 132
135	2		
			: 131 "6"






























































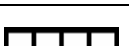








135	1		()
	2		
	8		
	1		()
	2		
	8		
140 139		<hr/> <hr/>	() ()
	97	()	
	98		
139	1		:135
	2		
	1	/	() ()
	2		
	8		
140	1		() ()
	2		
	3		
	8		
	1		() ()
	2		
	8		
201	1	(/)	:124
	2	(/)	
			
	98		
			
	4		: " "
	8		_____

:


	1		201
206	2		
	1		202
204	2		
	<input type="checkbox"/>		203
	<input type="checkbox"/>		
	1		204
206	2		
	<input type="checkbox"/>		205
	<input type="checkbox"/>		
	1		206
208	2		
	<input type="checkbox"/>		207
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		207 205 203 " / "
			209
			: 208 207 205 203
			:
			(203) — —
			(205) — —
			(207) — —
			(208) — —
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			208 201
	1		:208
222	2		
			210







.212 " "										211										
220			219		218		217		216		215		214		213		212			
() (00) " "							() /		() /		() :		()				(/ /)			
<input type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	01	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	02	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	03	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	04	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	05	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	06	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	07	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	08	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	09	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			
<input type="checkbox"/>	2		221	2	<input type="checkbox"/>	220	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	10	
<input type="checkbox"/>	3																			
<input type="checkbox"/>	1																			






(. . .)

220			219	218	217	216		215		214	213		212	
() (00) " "/					() /			() : _____						
			"00"	()	/	() /		()		()				
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		11
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		12
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		13
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		14
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		15
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		16
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		17
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		18
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		19
	3													
	1			1			1			1		1		
	2		221	2		220	2			2	2	2		20
	3													

		208	221
	← □	□ ↓	
	□ □ □ □	:	
		:	
		:	
		: 12	
	1		222
242	2		
	□ □		223
	□ □		224
	□ □		225
	□ □ □ □		
	1	2002	226
242	2	2002	:225
	□ □	/	227
	98		
	1		228
230	2		
	□ □		229
	95		
	A		230
	B		
	C		
	D		
	X	_____ : ()	
235	Y		
	□ □		231
	98		

	01			232
	02			
	03			
	04	/		
	05			
	06			
	07			
	96	_____:()		
				233
	98			
236	1			234
	2			
	3			
	4			
	5			
	6	_____:()		
	01			235
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	96	_____:()		
	()	()		236
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	1		:	237
	2		:	
	3		:	
	4			
	5			
				238
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	
	8	2	1	

	1		:238
242	2		239
242	A		240
	B	/	
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	X	_____:()	
Y			
	01		241
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07	()	
	96	_____:()	
	1		242
245	2		
	8		
			243
247	1		244
	2		
	3		
247	1		245
	2	:	
248	3	:	
	4		
	 1		246
	 2		
	 3		
	 4		
			247
	98	/ /	
501	1	2002	215
	2	2002	
			248

		_____:()	(212) 212
			301
	A		302
	B		
	C		
	D		
	X	_____:()	
313	Y		
			303
	98		
	01		304
	02		
	03		
	04	/	
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
			305
	98		
	1		306
	2		
	3		
	4		
310	5		
	6	_____:()	
			307
			
	98		
	1		308
	2	/	
	3		
	6	_____:()	

	1			:		()			316
	2			:					
	3			:					
	4					:	" "		
	5								
									317
	8	2	1		.1				
	8	2	1		.2				
	8	2	1		.3				
	8	2	1		.4				
	8	2	1		.5				
	8	2	1		.6				
	8	2	1		.7				
	8	2	1		.8				
	8	2	1		.9				
	8	2	1		.10				
	1							:317	318
321	2								
321	A								319
	B			/					
	C					:	" "		
	D								
	E								
	F								
	G								
	H								
	X			_____:()					
	Y								
	01								320
	02								
	03								
	04								
	05								
	06								
	07			()					
	08								
	96			_____:()					

					321
	8	2	1	12 .1	
	8	2	1	.2	
	8	2	1	.3	
	8	2	1	.4	
	1				:321
324	2				322
	1				323
	2			/	
	3				: " "
	4			_____:()	
	5				
	6				
	01				()
	02				
	03				
	04				
329	05				
	06			/	
	07				
	96			_____:()	
	1				()
	2				
	3				
	4			/	
	96			_____:()	
	A				()
	B			/	
	C				: _____
	D			/	
	X			_____:()	
	Y				
	1				327
	2				
	3			()	
	4				
	6			_____:()	
	8				

330	1			328	
	2				
	3				
	4				
	6	_____:()			
	8				
	1			329	
	2	/			
	3	/			
	4				
332	A			330	
	B	/			
	C				
	X	_____:()			
	Y				
333	1			331	
	2				
	3				
	4				
	5				
	6	_____:()			
	01			332	
	02				
	03				
	04				
	05				
	06				
	07				
	08				
	96	_____:()			
			()	333	
	8	2 1			.1
	8	2 1			.2
	8	2 1			.3
	8	2 1			.4
	8	2 1			.5
	8	2 1			.6
	8	2 1			.7
	8	2 1			.8
401	1		:333	334	
	2				

401	A		: " "	335
	B	/		
	C			
	D			
	E			
	F			
	G			
	H			
	X	_____:()		
	Y			
	01		()	336
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07	()		
	08			
	96	_____:()		

:


	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div>	_____:()	:(216 212
	1		
	2		
	1		()
406	2		
	00 0		() () "00" 24
	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div>		
	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div>		
	1		()
407	2		
407	A	()	() : _____
	B		
	C		
	D	()	
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	_____:()	
	01		()
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
	1		()
409	2		


	<input type="checkbox"/>		()
	98		
	1		402 401
417	2		
413	3		
501	4		
	1		()
413	2		
	<input type="checkbox"/>		()
	96		
417	<input type="checkbox"/>		/
	96		
	<input type="checkbox"/>		()
501	96		
	01		()
	02		
	03		
	04		
501	05		
	06		
	07		
	08		
	09		
	10		
	11	/	
	12		
	96	_____:()	
	1		()
	2		
	1		:401
501	2		
	1		()
419A	2		
	8		


	<input type="checkbox"/>	()		418
	<input type="checkbox"/>	()		
	<input type="checkbox"/>			
	1	.	217	419 A
420	2			
	<input type="checkbox"/>		() : "0" "7" "8"	419 B
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<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				( )	419 C
	2			
422	1	:	/ .() () : " "	420
424	2	:		
	3			
424	1		()	421
	2			


	.1 إذا كان تاريخ ميلاد الطفل قبل 2007.1.1 أملي الجدول A										422	
	" " "44"										.2	
	" " "99"										.3	
											A	
											.1	1
											.2	
									()		.3	
											.1	2
											.2	
											.3	
											.1	3
											.2	
											.1	4
											.2	
											.1	5
											.2	
											.1	6
											.2	
											.3	
											B	
											. ()	1
											.	
											.	
											] .[( ) - -	2
											.	
											] .[( ) - -	3
											.	
											] .[( ) - -	4
											.	
											. M.MR	5
											. M.MR	6
											.	
											.	

426	1		/ ()	423
	2		" "	
	8		"99" 422 : " " "66"	
426	1		/ ()	424
	2			
	8			
			: / ()	425
	1		(. .)	
	2			
	8			
	<input type="checkbox"/>	:	/	
	7		/ : " "	
	8			
	<input type="checkbox"/>	:	/	
	7		/ : " "	
	8			
	1		[] /	
	2			
	8			
428	1	:	:425 422	426
	2	/ :		
	01		() ()	427
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	96	_____:()		

	1		() /	428
	2			
	8			
433	1		() /	429
	2			
	8			
	1		24 () /	430
	2			
	8			
			()	431
	98		00	
	1		/ ()	432
	2			
	8			
439	1	429 428	:429 428	433
	2	8 2 =		
436	1			434
	2			
4 3 8	A		: _____	435
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	G	_____:()		
	X	_____:()		
	01			436
	02			
	03			
	04			
	05			
	06	/		
	96	_____:()		
439	1				/	437
	2			
	8			

	A		/ ()	438
	B	(/)		
	C		: _____	
	D			
	E			
	F	()		
	X	_____:()		
459	1		() /	439
	2			
	8			
	1		24 () /	440
	2			
	8			
			()	441
	98		00	
	1			442
	2			
	8			
445	1		/ . ()	443
	2			
	3			
	4			
	5		: _____	
	6		/	
	8			
446	1		:410	444
	2	410		
	1		()	445
	2			
	3			
	4			
	1		()	446
	2		/ .	
	3		/	
	4			
	5		: _____	
	6		/	
	8			

	1			447
449	2			
4 5 0	A		: _____	448
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	G	_____:()		
	X	_____:()		
	01			449
	02			
	03			
	04			
	05			
	06	/		
	96	_____:()		
	1					450
453	2			
	8			
	A		: _____	451
B				
C	(/)			
D				
E				
F				
G				
X	_____:()			
454	1	:	:451	452
	2	:		
455	1		()	453
	2		/	
	8			
			() /	454
	98		0/0	
457	1	:	:451	455
	2	:		

458	1		()	456
	2		/	
	8			
			() /	457
	98		0/0	
460	1		:453 451	458
	2			
501	1		()	459
	2			
463	1			460
	2			
	1			461
	2			
	3			
	4	2		
	5			
	6	_____:()		
	8			
	1			462
	2			
	6	_____:()		
	8			
	01			463
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	96	_____:()		
	98			

:

	1		501
	2		
	3		
	6	_____:()	
	1		502
	2		
	3		
	6	_____:()	

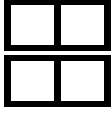
506 504 " " 503 . : _____

506		505		504		503				
		()		()						
1				1		←	1			01
2		98		2			2			
1				1		←	1			02
2		98		2			2			
1				1		←	1			03
2		98		2			2			
1				1		←	1			04
2		98		2			2			
1				1		←	1			05
2		98		2			2			
1				1		←	1		)	06
2		98		2			2		(
1				1		←	1		)	07
2		98		2			2		(
1				1		←	1			08
2		98		2			2			
1				1		←	1			09
2		98		2			2			

506		505		504		503				
		()		()						
1		<input type="checkbox"/>		1		←	1			10
2		98		2			2			
1		<input type="checkbox"/>		1		←	1			11
2		98		2			2			
1		<input type="checkbox"/>		1		←	1			12
2		98		2		507	2		_____ :	

	1			507
511	2		()	
	<input type="checkbox"/>	_____	()	508
	98			
	<input type="checkbox"/>			509
	98			
	1	:		510
	2	:		
	3			
	1			511
516	2			
	<input type="checkbox"/>			512
	98			
	1			513
	2			
	3			
516	A			514
	B	/		
	C		: " "	
	D		_____	
	E			
	F			
	G			
	H			
	X	_____:()		
Y				

	A		515
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	_____:()	
	1		516
519	2		
519	A		517
	B	/	
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
X	_____:()		
	Y		
	A		518
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	_____:()	
			519
	1		
	2		
521	2		

			:	520
	1			
	2			
	1			
	2			
	1			
	2			
	1	1 = 519 519	:519	521
524	2	2 = 519 519		
5 2 4	A		() : " "	522
	B	/		
	C			
	D			
	E			
	F			
	G			
	H			
	X	_____:()		
	Y			
	A		()	523
	B			
	C		: _	
	D	.		
	E			
	F			
	G			
	H			
	I			
	X	_____:()		
	1	/	:242	524
538	2			
	1		:245	525
538	2			
	1		:124	526
534	2	(/ /)		
	1			527
534	2			
			()	528

	1		529
	2		
	3		
	4		
	6	_____:()	
	8		
5 3 2	A		530
	B	/	
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	X	_____:()	
	Y		
	A		531
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	_____:()	
	1		532
534	2		
	8		
	A		533
	B		
	C		
	D		
	E		
	X	_____:()	
	Y		

			534	
	1		:	
	2		7	
	1		()	
	2			
	1			
	2			
	1			
	2			
538	1	2 =	:534	
	2	1 =		
5 3 8	A		536	
	B	/		()
	C			
	D			: " "
	E			_____
	F			
	G			
	H			
	X	_____:()		
Y				
	A		537	
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	G			
	H			
	I			
	J			
	I			
	X	_____:()		
	1		538	
	2			
	3			
	4			
	5			
	6	_____:()		
	8	/		

					539
	2	1			
	2	1			
	2	1			
	2	1			
	2	1			
	2	1			
	2	1			

:

	1					601
603	2					
						602
	3	2	1	()		
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1	/		
				_____:()	"3"	"2"
					12	603
	8	2	1	()		
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1	/		
	8	2	1	_____:()		
	1				:124 603	604
609	2			(/)		
612	3			(/)		
	A					605
	B			/	()	
	C					
	D					
607	E					
	F					
	G					
	H					
	X			_____:()		
	Y					
	A				()	606
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
	G					
	H					
	I					
	X			_____:()		




	1	(/)	:124
612	2	(/)	
	1		(603)
	2		
	3		
	8		
	1		12
612	2		
	8		
	1		
	2		
	8		
	1		
	2		
	1	()	:602
701	2	()	
	A		()
	B		
	C	/	
	D	/	: _____
	E		
	F		
	G	/	
	H		
	I	/	
	J		
	X	_____:()	
	A		
	B		
	C		: _____
	D		
	X	_____:()	
	Y		
	1		
701	2		
	8		
	A		
	B		
	C		: _____
	D		
	X	_____:()	
	Y		

	1		()
	2		
	8		
			617

	01		708
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
709B	09		
	10		
710	11		
	12		
	13		
	96	_____:()	
710	01		()
	02		
	03	/	
	04		
	05		
	08		()
	09		
	10		
	11		
	12	/	
	96	_____:()	
	98		
	<input type="checkbox"/>		()
	<input type="checkbox"/>		
	98		
	1		()
719	2		
719	A		: _____
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	X	_____:()	
Y			
			712

	01	/		713
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11			
	96	_____:()		
	1				:124	714
719	2	(/ /)		
717	1			715
	2			
719	8			
7 1 9	01			716
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11	/		
	12	/		
	13			
	96	_____:()		
98	/			
	1	12		717
	2			
	3			
	8	/		

	01			718
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11			
	12			
	13			
	96	_____:()		
	98	/		
	1			719
	2			
	3			
	8	/		
730	1		:124	720
	2	(/ /)		
	1			721
	2			
	3			
	8			
	1	/		722
	2			
	3			
	1			723
	2			
	3			
	6	_____:()		
	8	/		

728	1	/	:708		724
	2				
			:242		725
			/		
728	1		()		
	2				
	3				
	4				
	8	/			
	1				726
	2				
	3				
	4				
	6	_____:()			
			:242		727
			/		
					
	94	/			
	95				
	96	_____:()			
	98				
	1				728
	2				
	1				729
	2				
	3				
	8				
			:208		730
732	96	_____:()			

	<input type="checkbox"/>			731
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			732
	<input type="checkbox"/>			
	96	_____:()		
	<input type="checkbox"/>		()	733
	96	_____:()		
	<input type="checkbox"/>			734
	96	_____:()	()	
	1		/)	735
	2		(
	3			
—	<input type="checkbox"/>			736
	<input type="checkbox"/>			

()

*

()













	1			
	2			
	3			
	4			
	1			
	2			
	3			
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :

.3

			/		106
	2	1			1
	2	1			2
	2	1			3
	2	1			4
	2	1			5
	2	1			6
	2	1			7
	2	1			8
	2	1			9
			/ (6-1) (98= 00=)		107
					1
					2
					3
					4
					5
					6
			(6-1) (98= 00=)		108
					1
					2
					3
					4
					5
					6
	1	:			109
	2	:			
	3	:			

					/	()	110
	X	C	B	A			1
	X	C	B	A			2
	X	C	B	A			3
	X	C	B	A			4
	X	C	B	A			5
	X	C	B	A			6
	X	C	B	A			7
	X	C	B	A			8
	X	C	B	A			9

--	--	--	--	--	--	--	--

							111
	8	2	1				1
	8	2	1				2
	8	2	1			*	3
	8	2	1			**	4
	8	2	1			***	5

--	--	--	--	--	--	--	--

					_____ / _____		112
	8	2	1				01
	8	2	1				02
	8	2	1		/		03
	8	2	1				04
	8	2	1				05
	8	2	1				06
	8	2	1				07
	8	2	1				08
	8	2	1				09
	8	2	1				10
	8	2	1		() /		11
	8	2	1				12
	8	2	1			()	13
	8	2	1				14

" "

" "

" "

				112	
	8	2	1		15
	8	2	1		16
	8	2	1		17
	8	2	1		18
	8	2	1		19
	8	2	1	()	20
	8	2	1		21
	8	2	1		22
	8	2	1		23
	8	2	1	()	24
	8	2	1	()	25
	1			(= 2 _ 1)	
115	2			(= 2 _ 1)	113
	A			/	
	B			(Autoclave)	114
	C			: ____	
	X			_____: ()	
				/	
				(9-1)	115
	2	1			1
	2	1			2
	2	1			3
	2	1			4
	2	1			5
	2	1			6
	2	1			7
	2	1			8
	2	1		_____: ()	9
				(/)	
				(6-1)	116
	2	1			1
	2	1			2
	2	1			3
	2	1			4
	2	1			5
	2	1			6

	1				
119	2				117
				-	(15-1) 118
	3	2	1		01
	3	2	1		02
	3	2	1		03
	3	2	1	(urea)	04
	3	2	1	(uric acid)	05
	3	2	1	(creatinin)	06
	3	2	1	(bilirubin)	07
	3	2	1		08
	3	2	1		09
	3	2	1		10
	3	2	1		11
	3	2	1		12
	3	2	1		13
	3	2	1	/	14
	3	2	1	(pap smear)	15
()					
				()	(6-1) 119
	2	1			1
	2	1			2
	2	1		/ /	3
	2	1			4
	2	1		()	5
	2	1		()	6
				(4-1)	120
	2	1			1
	2	1			2
	2	1		()	3
	2	1			4

	1			121
	2			
	3			
	6	_____:() -		















	<input type="checkbox"/>	("00" =)	/	122
	98	/		

			()	(27-01) 123
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	01
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	02
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	03
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	04
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	05
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	06
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	07
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	08
	95	95		
	96	96		


	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	09
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	10
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	11
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	12
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	13
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	14
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	15
	95	95	/	
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	16
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	17
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	18
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	19
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	20
	95	95		
	96	96		

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	21
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	22
	95	95	()	
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	23
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	24
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	25
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	26
	95	95		
	96	96		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	27
	95	95		
	96	96		







	00		201
	<input type="checkbox"/>	()	/
	98	/	
	<input type="checkbox"/>		202
	98		
	1	(1)	203
206	2	(4 3 2) / / /	
207	3	(6 5) /	
	<input type="checkbox"/>		204
	1		205
	2		
	1		206
	2		
209	1		207
	2		
	3		
	4		
	<input type="checkbox"/>		208
		: " "	
		"00" : " "	
	1		209
	2		
		: " "	210
		(6-1)	
	<input type="checkbox"/>		1
	95		
	<input type="checkbox"/>		2
	95		
	<input type="checkbox"/>		3
	95		
	<input type="checkbox"/>		4
	95		

			210
			5
	95		
			6
	95		
			211
			: " " _____ (6-1)
			1
	95		
			2
	95		
			3
	95		
			4
	95		
			5
	95		
			6
	95		
			212
			: " " _____ (6-1)
			1
	95		
			2
	95		
			3
	95		
			4
	95		
			5
	95		
			6
	95		

			(6-1)	213
	2	1		1
	2	1		2
	2	1		3
	2	1		4
	2	1		5
	2	1		6
	1			214
216	2			
	3		()	
	4		()	
			()	
	A			215
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	G			
	H			
	I			
	J			
	K			
	X		_____:()	
	1			216
218	2			
	3		()	
	4		()	
			()	
	A			217
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	G			
	H			
	I			
	J			
	K			
	X		_____:()	

	A		()
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	X	_____:()	
			218
			()
	98		
			219
	A		()
	B		
	C		
	D		
	E		
	X	_____:()	
	Y		
			220
	A		()
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	X	_____:()	
			221
	1		()
	2		
	8		
			222
	1		()
	2		
	8		
			223

					224
	日	_____	/		1
	日	_____		(. .)	
	日	_____	/		2
	日	_____			
	日	_____	/		3
	日	_____		(. .)	
	日	_____	/		4
	日	_____		(. .)	
	日	_____	/		5
	日	_____		(. .)	
	日	_____	/		6
	日	_____		(. .) /	

		_____	/		7
		_____			
		_____	/	(.)	8
		_____			
		_____	/	_____:()	9
		_____			
					225



24-15

(24-15)

<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> : </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> □ □ : </div> <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 10px;"/>







_____:

	3	2	1	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/></div> </div>	____ / ____ / ____ _____ _____	____ / ____ / ____ _____ _____	____ / ____ / ____ _____ _____	*
<input type="checkbox"/>	_____ _____	_____ _____	_____ _____	:
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .4 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .5 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> .6 </div>			

--	--	--	--	--

<div style="display: flex; gap: 5px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div>	_____ ____ / ____ / ____	_____ ____ / ____ / ____	_____ ____ / ____ / ____	
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

/ :

			101
			
	1		102
	2		
			103
	98		
			
	9998		
			104
			104 / 103
107	1		105
	2		
	1		106
	2		12 /
	3		
	1	:	107
	2	:	/
111	3		
	1		108
	2		
	3		
	4		
			109
	1	/	"5" 108 " " :109 108
112	2	/	: 109 "6"
113	1	/	111
	2	/	:
	3	/	/
	1		112
	2	/	/
	3		
	4	/	
	1		113
	2		/
	3		/
	4	/	



	1		/
	2		
	3		/
	4	/	
	1	/	:108 107
119	2	/ /	
121	3	/	
134	4	/	
	01		/ /
	02	/	
	03		
	04		
	05		
	06	/	
	07	/	
	08	/	
	09	/	
	10	/ /	
	96	_____:()	
	98		
134	1		
	2		
	3		/ : " "
134	1		
	2		/
	8	() /	
	01	/	/ /
	02	/	
	03		/
	04	/	
	05		
	06		
	07		
	08		
	09		
	10		
	11	/	
	12	/	
	13	/	
	14	/	
	15	/	
	16		
	17		

	1		120
	2		
	8	() /	
	1		121
124	2		
	1		122
124	2		
	1		123
	2		
	3	()	
	8		
	1		124
	2		
	3		
	8		
	1		125
	2		
	3		
	4		
	8		
	1		126
	2		
	3		
	4		
	8		
	A		127
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	X	:()	
	Y		
	Z		

	A		128
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	X	:()	
	Y		
	Z		
	A		129
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	:()	
	Y		
	01	/	130
	02		
	03		
	04		
	05	/	
	06		
	07		
	96	:()	
	98		
	1	/	: 108 107 " "
134	2		
	1		132
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	8		

	A		/ / : _
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	J		
	X	:()	
	Y		
	1		: /
	2		
136	8		
	1		135
	2		
	3		
	4		
	5		
	8		
	1		136
	2		
201	8		
	1		137
	2		
	3		
	4		
	5		
	8		

/ :

204	1		/
	2		
204	1		/
	2		/
	1		12 /
221	2		
			
	98		
	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	96	:()	
	98		
	A		/
	B		
	C		:
	D		
	E		
	F		
	X	:()	
	Y		
		_____	/
		_____	()
	1	/	:207
210	2	/	
	1	/	/
	2		/
	3		/
	4		

	1		/
	2		/
	3	/	
	1		/
	2		
	1		/
	2		/
	3		
	1		/
	2		
	8		
216	1		/
	2		
216	8		
	01		
	02		
	03	/	
	04		
	05		
	06	/ /	
	96	_____:()	
	1		
218	2		
	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07	/	
	08		
	96	_____:()	
	1		/
	2		/
226	3		
	4		

	1	/	/
	2		
	3	/	
	4		
	5	/	
	6	_____:()	
226	1		:
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
223	1	/	:107
	2	/	
	01	/	/
	02	/	
	03		
	04	/	
	05	/	
	06		
	07	/	
	08	/	
	96	_____:()	
	1		
226	2		
	8	() /	
	1		/
226	2	/	
	01		/
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
	98		
	1		
	2		

:

	1			/	301
303	2			/ /	
	8				
	A			/ /	302
	B				
	C			: _____	
	D				
	E				
	F				
	G				
	H				
	I				
	J				
	K				
	X	_____ : ()			
	Y		() /		
				/	303
	3	2	1		
	3	2	1		
	3	2	1		
	3	2	1		
	1			/	304
	2				
	3				
	4				
	8		() /		
	1				305
	2				
	3				
	4				
	5				
	8		() /		
	1				306
	2				
	3				
	4				
	5				
	8		() /		

	<input type="checkbox"/>		307
309	93		
	94		
	95		
	96	_____:()	
	1		308
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	8		
	<input type="checkbox"/>		
311	93		
	94		
	95		
	96	_____:()	
	1		310
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	8		
	1			311
	2		
313	3		
	4		
	8	() /	
	1	3	312
	2	5 3	
	3	7 5	
	4	10 7	
	5	_____ 10	
	6	_____:()	
	8	() /	
315	1			313
	2		
316	8		



316	A		/ : _
	B		
	C		
	D		
	E		
	X	:()	
	Y		
	A		/ : _
	B		
	C		
	D		
	X	:()	
	Y		
318	1		/ (/)
	2		
318	8		
	01		/ (/)
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	96	_____:()	
	98	() /	
	1		:
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	8	() /	

321	1					319
	2					
	1					320
	2					
	3					
	4					
	6			:()		
	1					321
	2					
	1					322
	2					
325	1				/	323
	2					
	1				/	324
	2					
					:	325
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
					:	326
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
					:	327
	3	2	1			
	3	2	1	/ /		
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			

	3	2	1		:	328
	3	2	1	/ /		
	3	2	1			
	3	2	1			
	3	2	1			
					.	329
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
	8	3	2	1		
				/	/	330
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
	8	2	1			
					()	331
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		
	D	C	B	A		

	01		/
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	96	:()	
	98		

405	1) / (
	2		
	<input type="checkbox"/>	_____	/
403	1		/
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	_____:()	
	<input type="checkbox"/>	("00" /)	404
98	/		
405	1		/
	2		
	3		
	6	_____:()	
406	1		/
	2		
	3		
	6	_____:()	
407	01		/ / /
	02		
	03		
	04	/	
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
	98		
408	A		/ / / / : _____
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	J		
	X	_____:()	
	Z		

	1		/ /
	2		
	3		
	8		
	1		/ /
	2		
	8		
	1		/
	2		
416	1		/
414	2		
	3		
		("00")	
	98	/	
			
	98	/	
	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	96	_____:()	
	98	/	
419	1		/ .
	2		
	A		/
	B		
	C		/ : _
	D	()	
	E	/	
	X	_____:()	
	Y		
420	1	()	:417
	2	()	
501	1		() /
	2		

	A		()	420
	B			
	C	/		
	D	/		
	E			
	F	/		
	G	/		
	H			
	I	/		
	J			
	X	_____:()		
	A		()	421
	B			
	C			
	D			
	E			
	X	_____:()		
	Y			
501	1		()	422
	2			
	8			
	A		()	423
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
	X	_____:()		
	Y			

:






	8	2	1					/	501
	8	2	1						
	8	2	1						
	8	2	1						
	8	2	1						
	8	2	1						
								:	502
	3	2	1					/	
	3	2	1						
	3	2	1						
	3	2	1						
	3	2	1						
	3	2	1						
	3	2	1						
		1						/	503
		2							
		8							
	8	3	2	1			/	:	504
	8	3	2	1					
	8	3	2	1			/		
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1			/		
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
		1							505
		2							
		3							
		8							

									509
	2	1							
	2	1							
	2	1	/						
	2	1							
	2	1	/						
	2	1							
	2	1	/ /						
								510	
	8	6	5	4	3	2	1		1
	8	6	5	4	3	2	1		2
	8	6	5	4	3	2	1		3
	8	6	5	4	3	2	1		4
	8	6	5	4	3	2	1		5
	8	6	5	4	3	2	1		6
	8	6	5	4	3	2	1		7
	8	6	5	4	3	2	1		8

:

	A			601	
	B				
	C				
	D	/			:
	E				
	F				
	G				
	H				
	I				
	J				
	X	_____:()			
	Y				
604	1		/	602	
	2		/		
	A			603	
	B				
	C				
	D				
	X	_____:()			
	A		/	604	
	B	/			
	C				
	D				
	E				
	X	_____:()			
	Y				
	A		/	605	
	B				
	C				
	D	/			
	E	/			
	F				
	G				
	H				
	I				
	X	_____:()			
	Y				
	Z				


:

	1		/ .
703	2		
	A		/
	B		
	C		:
	D		_____
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	J		
	K		
	L		
	M		
	X	_____:()	
	Y		
	1		/
	2		
	3		
	8	() /	
	1		
	2		
	3		
	4	_____:()	
	8	() /	
			/
707	96	_____:()	/
	98	() /	
			/ /
			/
	 1		
	 2		
	96 9	_____:()	
	98 9	() /	
801	1		:
901	2		

805	A		801
	B		
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
	H		
	I		
	J		
	X	_____:()	
	A		802
	B		
	C		
	D		
	E	/ /	
	F		
	G		
	H	/	
	I		
	J		
	X	_____:()	
805	1		803
	2		
	1	/ /	804
	2		
	8		
	A		805
	B		
	C		
	D		
	E	/ /	
	F		
	G		
	H		
	I		
	X	_____:()	

:

906	A								901
	B								
	C								
	D								
	E								
	F								
	G							:	
	X							_____	
	A								902
	B								
	C								
	D								
	E					/			
	F								
	G								
	H					/			
	I								
	J								
	X							_____:()	
	1								903
906	2								
									904
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	8	3	2	1					
	1					/	/		905
	2								
	8								
	A								906
	B								
	C								
	D					/			
	E								
	F								
	G								:
	H								_____
	X							_____:()	
	1								907
	2								
	8								

			908
	98		
	1		909
911	2		
	01		910
	02		
	03	/	
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	09		
	10		
	96	_____:()	
	1	/ /	911
	2		
	3		
	4	/	
	6	_____:()	
914	1		912
	2		
	01		913
	02		
	03	/	
	04		
	05		
	06		
	07		
	96	_____:()	
	1		914
	2		
	3		
	4		
	6	_____:()	
	1		915
	2		
	8		
	1		916
	2		
	3		

