



اكتوبر 2025

ليبيا MICS

المسح العنقودي متعدد المؤشرات

2025-2024

اللقطات الإحصائية



تم تنفيذ المسح العنقودي متعدد المؤشرات في ليبيا 2024-2025م من قبل مصلحة الإحصاء والتعداد كجزء من البرنامج العالمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات، تم توفير الدعم الفني من قبل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبتمويل من الاتحاد الأوروبي واليونيسف.

تم تطوير البرنامج العالمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات من قبل اليونيسف في تسعينيات القرن العشرين كبرنامج مسح أسري دولي متعدد الأغراض لدعم الدول في جمع بيانات دولية قابلة للمقارنة حول مجموعة واسعة من المؤشرات على وضع الأطفال والنساء، وقياس المسح العنقودي متعدد المؤشرات الرئيسية التي تتيح للدول استحداث بيانات لاستخدامها في وضع السياسات والبرامج وخطط التنمية الوطنية، وكذلك لرصد التقدم المُحرز على صعيد تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغيرها من الالتزامات المتفق عليها دولياً.

يتمثل الغرض من هذا التقرير في تسيير توزيع واستخدام نتائج مسح ليبيا ضمن المسح العنقودي متعدد المؤشرات في الوقت المناسب ، ويشمل التقرير على معلومات تفصيلية حول منهجية المسح ، وجميع الجداول القياسية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات ، ويقترن هذا التقرير بسلسلة من اللوحات الإحصائية للنتائج الرئيسية للمسح.

ولمزيد من المعلومات حول البرنامج العالمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات، يرجى الرجوع إلى الموقع : (mics.unicef.org).

اقتباس:

مصلحة الإحصاء والتعداد واليونيسف . 2025 ، المسح العنقودي متعدد المؤشرات للبيبا 2024-2025م ، تقرير نتائج المسح . مصلحة الإحصاء والتعداد واليونيسف

وزير التخطيط / المكلف

ليبيا

يسرنا أن نعلن عن صدور نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS7) في ليبيا 2024-2025، والذي يعتبر من ضمن خطة وزارة التخطيط سعياً لتوفير البيانات والمؤشرات القائمة على الأدلة التي تدعم التخطيط التنموي، ورصد التقدم المحرز للوصول الى أهداف التنمية المستدامة.

ويُعد هذا المسح الذي نُفذ من قبل مصلحة الإحصاء والتعداد محطة وطنية مهمة ضمن إطار البرنامج العالمي للمسوح العنقودية، الذي يهدف إلى توفير بيانات دقيقة وقابلة للمقارنة دولياً حول أوضاع الأطفال والنساء، ومتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

يمثل هذا المسح مصدراً موثقاً وشاملاً للبيانات التي تعكس مختلف الجوانب الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسر الليبية، بما في ذلك مؤشرات صحة الأمهات والأطفال، وظروف السكن، وخدمات المياه والصرف الصحي، إلى جانب موضوعات أخرى تمس حياة المواطنين وجودة معيشتهم.

وإذ نؤمن هذا الجهد الوطني الكبير، فإننا نؤكد التزام الحكومة باستخدام نتائج هذا المسح كأداة أساسية في صياغة السياسات العامة، ووضع الخطط المبنية على الأدلة، بما يساهم في تعزيز رفاه المواطن الليبي وتحقيق التنمية المستدامة في ربوع الوطن.

أ. محمد يوسف الزيداني

وزير التخطيط / المكلف

أكتوبر 2025

رئيس مصلحة الإحصاء والتعداد

ليبيا

يسر مصلحة الإحصاء والتعداد أن تصدر هذه النشرة الإحصائية المختصرة للمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، والذي تم تنفيذه بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، والممول من الاتحاد الأوروبي، وذلك في إطار الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز قاعدة البيانات الإحصائية الشاملة حول أوضاع الأسر والأفراد في ليبيا.

تضم هذه النشرة بيانات ومؤشرات حول الأسر المعيشية وخصائصها، والمساكن التي تقيم بها، ومدى توفر الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى معلومات عن النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة، والأطفال دون سن الخامسة، والأطفال والشباب في الفئة (5-17) سنة، إلى جانب بيانات عن مصادر مياه الشرب التي تستخدمها الأسر.

وقد شمل المسح عينة من جميع مناطق البلاد الحضرية والريفية على حد سواء، بما يضمن تمثيلاً دقيقاً لخصائص النساء والأطفال، وتوفير نتائج موثوقة تعكس الواقع الاجتماعي والديموغرافي والاقتصادي في ليبيا.

شارك في تنفيذ المسح 153 باحثة، 32 رئيس فريق، و29 مفتشاً، و12 مشرفاً ميدانياً خضعوا جميعاً لدورات تدريبية مكثفة لمدة 26 يوماً لضمان جودة البيانات ودقة التنفيذ، ورغم التحديات الميدانية المتمثلة في اتساع الرقعة الجغرافية، وصعوبات التنقل، ومحدودية الموارد، والظروف المناخية القاسية، فقد تمكنت فرق العمل من إنجاز المسح في وقت قياسي وبمستوى عالٍ من الدقة والالتزام.

وإذ تتشرف مصلحة الإحصاء والتعداد بتقديم هذه النشرة، فإنها تضع بين أيدي صناع القرار والباحثين والدارسين مجموعة متكاملة من البيانات والمؤشرات الإحصائية التي تشكل أساساً مهماً لدعم البرامج التنموية والسياسات الوطنية والدراسات الأكاديمية.

وفي هذا السياق تتوجه المصلحة بخالص الشكر والتقدير إلى الوزارات والبلديات والمؤسسات والأسر التي تعاونت وساهمت في إنجاح هذا العمل الوطني، كما تعرب عن امتنانها العميق لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) على دعمها الفني واللوجستي الذي كان له الأثر البالغ في إنجاز هذا المسح بنجاح.

كما تتقدم المصلحة بخالص الشكر والتقدير إلى الباحثات ورؤساء الفرق والمفتشين والمشرفين الميدانيين على ما بذلوه من جهدٍ وتفانٍ في جمع البيانات وتنفيذ المقابلات الميدانية، وتحملهم مشاق العمل وظروفه الصعبة بإخلاصٍ ومسؤوليةٍ عالية، مؤكداً بذلك حرصهم على خدمة الوطن والمساهمة في بنائه.

ولا يفوت المصلحة أن تتوجه بالشكر والعرفان إلى اللجنة التوجيهية واللجنة الفنية والفنيين بمصلحة الإحصاء والتعداد على الجهود الكبيرة التي بذلوها في إعداد استمارات المسح، وتكييفها بما يتناسب مع الواقع الليبي، وتدريب الكوادر، والإشراف على مراحل العمل الميداني والمكتبي، وإعداد ومراجعة الجداول الإحصائية، وصولاً إلى إخراج هذه النشرة في صورتها النهائية.

تُثمن مصلحة الإحصاء والتعداد كل الجهود التي ساهمت في إنجاز هذا العمل الوطني المتميز، مؤكدة التزامها الدائم بتعزيز المنظومة الإحصائية في ليبيا، ودعم مسارات التنمية المستدامة من خلال إنتاج بيانات دقيقة وموثوقة تخدم حاضر البلاد ومستقبلها.

أ. نبيل محمد القانقة

رئيس مصلحة الإحصاء والتعداد

أكتوبر 2025

شكر وتقدير

الممثل

يونسف ليبيا

يوقّر المسح العنقودي متعدد المؤشرات لليبيا 2024-2025 بيانات قوية إحصائياً وقابلة للمقارنة دولياً لتقييم أوضاع الأطفال والنساء عبر مجالات الصحة والتغذية والتعليم والمياه والصرف الصحي وحماية الطفل والرفاه العام. كما يدعم رصد ليبيا للأولويات الوطنية والالتزامات العالمية، بما في ذلك أهداف التنمية المستدامة مع تعزيز القدرات الإحصائية الوطنية.

بتقديم التقرير النهائي لنتائج المسح ليبيا، تعبر يونسف عن تقديرها الخالص لمصلحة الإحصاء والتعداد لقيادتها عملية التنفيذ، ولجميع المؤسسات والأفراد الذين أسهموا في نجاح المسح، بدءاً من التخطيط وتصميم العينة ووصولاً إلى التدريب وجمع البيانات ومعالجتها وتحليلها. كما نتوجّه بامتنان خاص إلى كل من شارك في العمل الميداني، ولا سيما الباحثات الميدانيات اللواتي عملن بتفاني على جمع البيانات في أنحاء البلاد. ونشهد أيضاً بالمساهمات المهمة للوزارات القطاعية، بما في ذلك أعضاء اللجان الفنية والتوجيهية.

كان للدعم الفني المقدم من مكتب يونسف في ليبيا، والمكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ومقر يونسف الرئيسي، إلى جانب الخبراء الاستشاريين المتعاقدين، أثر مهم عبر مختلف المراحل: تكييف الأدوات، وأخذ العينة ورسم الخرائط، وتطوير نظام المقابلة الشخصية بمساعدة الحاسوب، وتدريب الباحثين الميدانيين، والإشراف الميداني، وضمان الجودة، ومعالجة البيانات، وإعداد التقارير - بما كفل تحقيق نتائج عالية الجودة. ونعبر بالقدر نفسه عن تقديرنا لمانحينا وشركائنا في التنمية، ولا سيما الاتحاد الأوروبي، الذي قدّم الدعم المالي لإجراء مسح العنقودي متعدد المؤشرات لليبيا 2024-2025.

وأخيراً، نقدّم خالص تقديرنا للأسر في جميع أنحاء ليبيا التي منحت وقتها ومعلوماتها بسخاء، مما أتاح إنجاز هذا المسح المهم، وإتاحة بياناته العالية الجودة وفي الوقت المناسب لدعم السياسات والبرامج ورصد التقدم نحو رفاه النساء والفتيات والفتيان في ليبيا. وتظل يونسف ملتزمة بالشراكة مع السلطات الوطنية وأصحاب المصلحة لضمان أن البيانات عالية الجودة والموقوتة تغني السياسات والبرامج، والأهم للمساعدة في تتبع الأهداف الوطنية نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، حتى يتمكن كل فتاة وفتى في ليبيا من البقاء والتعلّم والازدهار.

محمد فياضي

ممثل

مكتب يونسف ليبيا

أكتوبر 2025

جدول المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
تغطية العينة وخصائص المستجيبين	1
خصائص العينة والمسح	2
استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال	7
البقاء	9
وفيات الأطفال	10
النماء - الصحة الإنجابية وصحة الأمهات	12
الخصوبة وتنظيم الأسرة	13
صحة الأمهات والمواليد الجدد	16
النماء - صحة الطفل والتغذية	20
صحة الطفل ورعاية المرض	21
التطعيمات في السنوات الأولى من الحياة	23
إطعام الرضع وصغار الأطفال	26
الوضع التغذوي للأطفال	28
برامج تنمية الطفولة المبكرة (ECD)	30
التعليم	32
التعليم	33
مشاركة الأهل: بيئة التعلم في المنزل	37
حماية الطفل	38
تسجيل الولادات	39
عمالة الأطفال	41
تأديب الطفل	43
العيش في بيئة آمنة ونظيفة	45
مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH)	46
فرص منصفة في الحياة	52
الصعوبات الوظيفية للأطفال	53
المراهقون	55
الانصاف بين الجنسين	59
الملحق - المؤشرات والتعريفات	67
المؤشرات والتعاريف لاستبيانات المسح	68



تغطية العينة وخصائص المستجيبين

تنفيذ المسح

الجهة المنفذة:

مصلحة الإحصاء والتعداد بدعم فني من
اليونيسف

إطار أخذ العينة:

المسح الوطني 2012م

الحصر ورسم الخرائط:

يونيو 2024

تدريب الباحثين الميدانيين:

يوليو - أغسطس 2024

العمل الميداني:

أغسطس 2024 - يناير 2025

الاستبيانات:

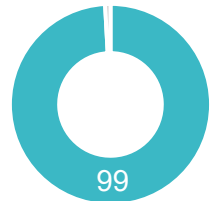
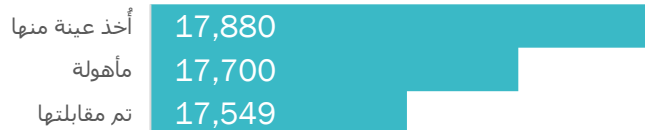
الأسرة المعيشية

النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة

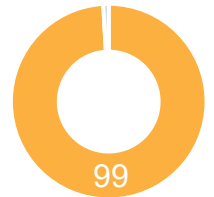
الأطفال دون سن الخامسة

الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة

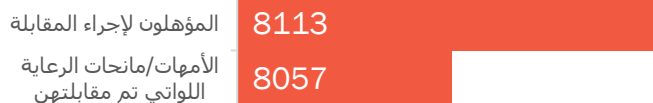
الأسرة المعيشية



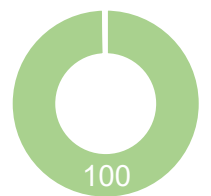
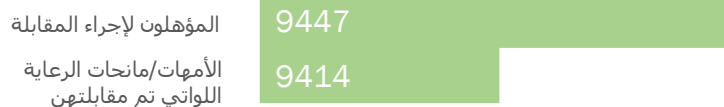
النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة



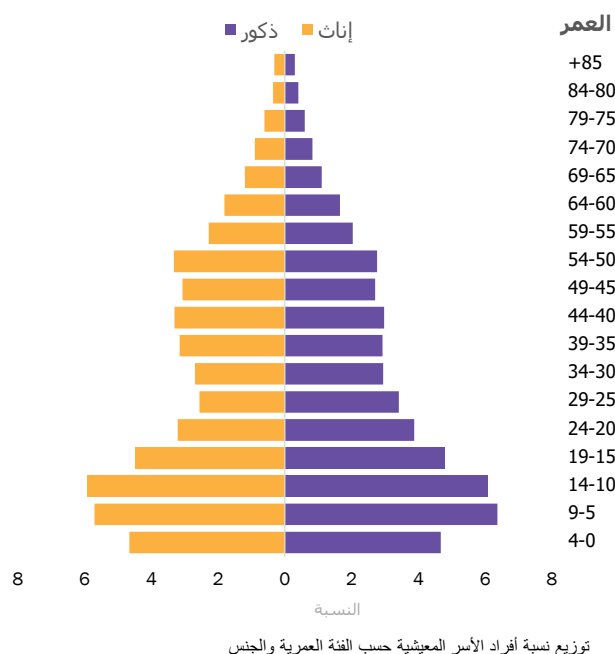
الأطفال دون سن الخامسة



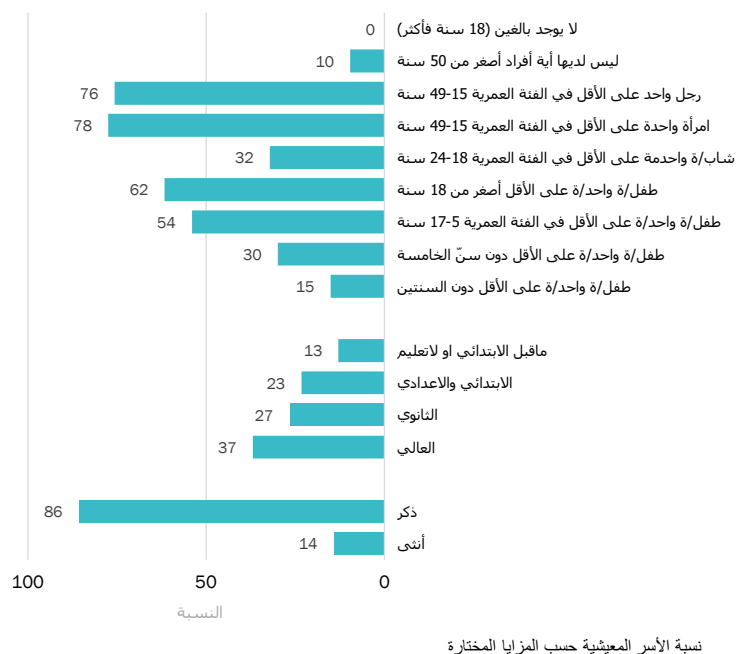
الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة



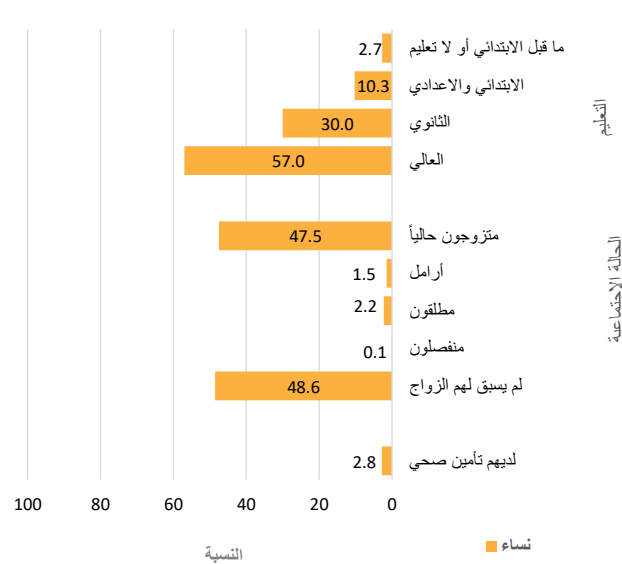
توزيع عمر وجنس أفراد الأسر المعيشية



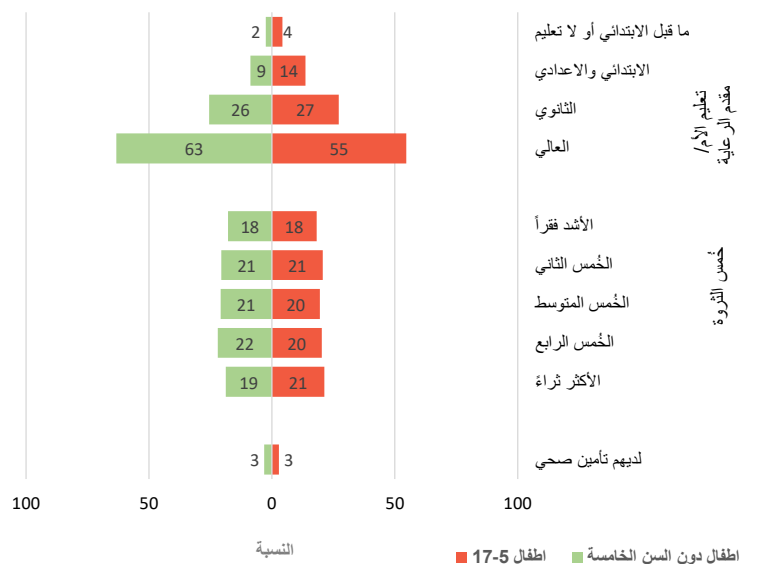
تركيبة الأسرة المعيشية ومزايا رئيس الأسرة



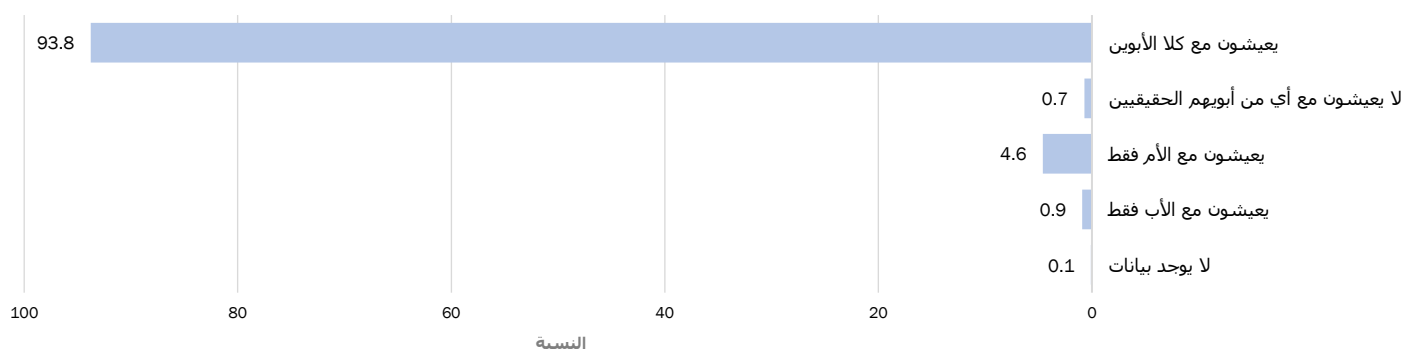
ملف النساء



ملف الأطفال



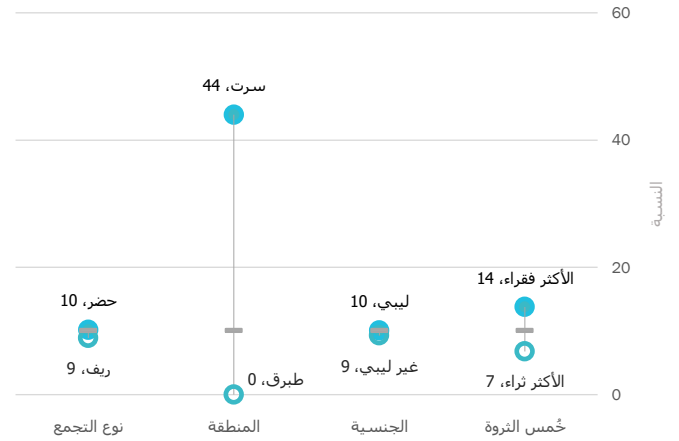
الترتيبات المعيشية للأطفال*



النزوح الداخلي (الأسر)

النزوح نتيجة الشعور بعدم الأمان

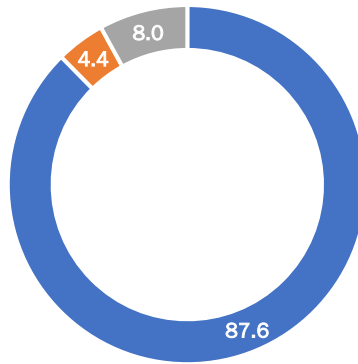
الوطني



النسبة المئوية للأسر التي اضطرت أي من أفرادها لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب الخصائص المختارة

حالة عودة أفراد الأسرة المتضررين

- جميع أفراد الأسرة المتضررين قد عادوا إلى منازلهم
- جميع أفراد الأسرة المتضررين قد عادوا إلى منطقتهم الأصلية قبل النزوح ولكن ليس إلى منازلهم الأصلية
- على الأقل عضو واحد من أفراد الأسرة المتضررين لم يعد إلى منطقتهم الأصلية قبل النزوح أو إلى منازلهم الأصلية

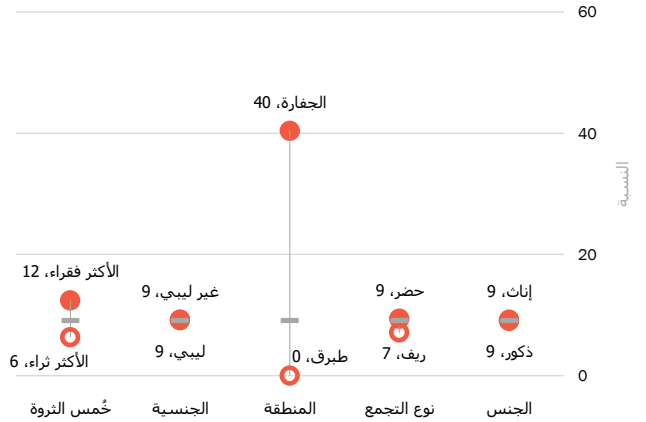


النسبة المئوية للأسر التي اضطرت فيها عضو واحد على الأقل من أفرادها لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب حالة العودة

النزوح الداخلي (الأفراد)

النزوح بسبب الشعور بعدم الأمان

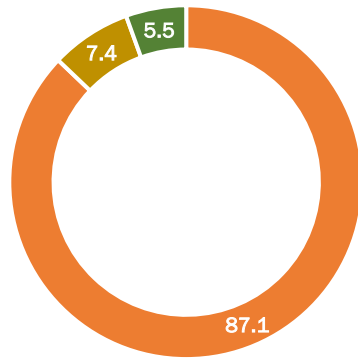
الوطني



النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين اضطروا لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب الخصائص المختارة

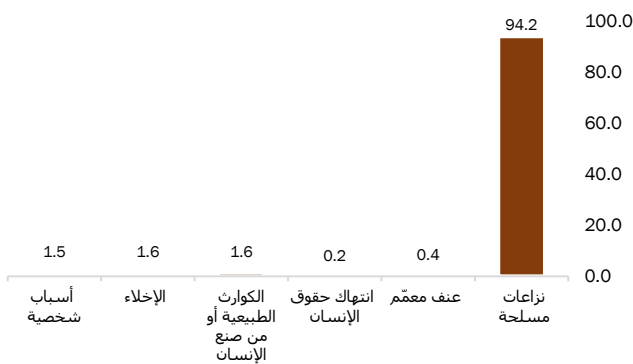
حالة عودة أفراد الأسرة المتضررة

- عادوا منذ ذلك الحين إلى منازلهم
- عادوا إلى منطقتهم قبل النزوح ولكن ليس إلى منازلهم قبل النزوح
- لم يعودوا إلى منطقتهم قبل النزوح ولا إلى منازلهم



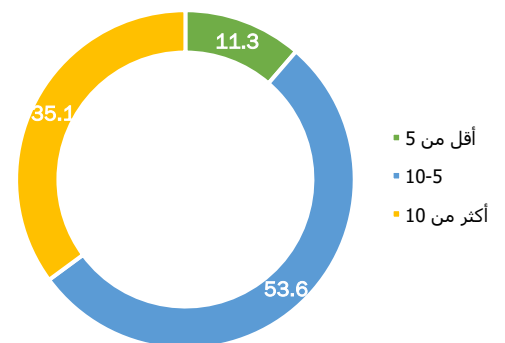
النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين اضطروا لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب حالة العودة

أسباب النزوح



النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين اضطروا لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب السبب الرئيسي

النزوح حسب السنوات



النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين اضطروا لترك منزلهم أو تغيير مكان إقامتهم بسبب شعورهم بعدم الأمان، حسب عدد السنوات منذ نزوحهم

التوزيع النسبي لأفراد الأسرة المعيشية حسب المناطق

المنطقة	الأسر المعيشية	نساء 15-49	أطفال دون سن الخامسة	أطفال 5 - 17 سنة
على المستوى الوطني	100.0	100.0	100.0	100.0
طبرق	2.3	2.2	2.1	2.1
درنة	1.3	1.1	1.1	1.2
الجبل الأخضر	3.2	3.1	3.4	3.8
المرج	3.3	3.3	3.4	3.5
بنغازي	8.9	8.9	8.9	9.4
اجدابيا	3.2	3.2	3.8	3.5
الكفرة	0.5	0.5	0.4	0.4
سرت	1.3	1.7	1.4	1.6
الجفرة	0.7	0.8	0.5	0.6
مصراته	9.8	10.1	11.4	10.6
المرقب	9.5	8.9	12.2	9.0
طرابلس	18.9	18.9	15.6	17.4
الجفارة	9.2	9.7	9.5	9.9
الزاوية	5.6	4.9	5.6	4.8
المنطقة الغربية	6.4	6.4	5.5	6.6
الجبل الغربي	6.9	6.1	5.6	6.4
نالوت	2.1	2.0	1.4	2.1
سبها	1.9	2.3	1.8	2.1
وادي الشاطئ	1.9	2.2	2.5	2.0
مرزق	1.2	1.4	1.4	1.3
وادي الحياة	1.4	1.7	1.8	1.4
غات	0.5	0.6	0.6	0.4

الرسائل الرئيسية

- في مسح المؤشرات المتعددة في ليبيا (MICS) تم سحب عينة من 17,880 أسرة وتمت مقابلة 17,549 أسرة (معدل استجابة للأسر 99%).
- كانت معدلات الاستجابة : 99.1% للنساء (15-49 سنة) (20,054/20,226)، 99.3% للأطفال دون سن الخامسة (8,057/8,113)، و99.7% للأطفال (5-17 سنة). (9,414/9,447)
- توزيع السكان العمري : نحو ثلث السكان دون سن 15 سنة (33%) وأكثر من نصف السكان دون سن 30 سنة (56%)، بينما النسبة الأقل للأطفال في الفئة 0-4 سنوات (9%) مقارنةً بـ 5-9 سنوات (12%) و10-14 سنة (12%)
- معظم الأسر يرأسها رجال (85.7%)، في حين أن 14.3% ترأسها نساء؛ غالبًا ما يكون لدى رؤساء الأسر تعليم عال (37.0%)، تليه المرحلة الثانوية (26.6%)، ثم الابتدائية والاعدادية (23.3%)،
- وأخيرًا مرحلة ما قبل الابتدائية/دون تعليم. (12.9%)
- معظم الأسر تضم أطفالًا : 61.7% لديها طفل واحد على الأقل دون سن 18، 54.0% لديها طفل (5-17 سنة)، و29.9% لديها طفل دون سن الخامسة؛ 15.1% لديها طفل دون سن السنتين.
- البالغون في سن الإنجاب في الأسر: 77.5% من الأسر تضم امرأة واحدة على الأقل (15-49 سنة) مقارنةً بـ 75.7% تضم رجلًا واحدًا على الأقل (15-49 سنة)، بينما 32.1% تضم شابًا واحدًا على الأقل (18-24 سنة)، و9.6% لا يوجد فيها أي فرد دون سن 50 سنة.
- بين النساء (15-49 سنة)، الحالة الزوجية موزعة بين غير المتزوجات (49%) والمتزوجات حاليًا (48%)، مع نسب صغيرة للمطلقات (2%) والأرامل (1%)
- التحصيل التعليمي للنساء مرتفع: 57% تعليم عالي،
- 30% ثانوي، 10% ابتدائي وأعدادي، و2.7% ما قبل الابتدائي/دون تعليم.
- معظم الأطفال يعيشون مع كلا الوالدين (93.8%)، بينما 4.6% يعيشون مع الأم فقط، 0.9% مع الأب فقط، 0.7% مع غير الوالدين؛ معظمهم يعيشون مع أمهات/مقدمي رعاية لديهم على الأقل تعليم ثانوي (دون الخامسة) 88.7%؛ (العمر 5-17) 81.9%.
- الأطفال موزعون بالتساوي حسب خمس الثروة (حوالي 18-22% في كل خمس).
- تغطية التأمين الصحي منخفضة 3% للنساء (15-49 سنة)، 3.1% للأطفال دون الخامسة، 2.8% للأطفال (5-17 سنة).
- النزوح بسبب الشعور بعدم الأمان يؤثر على 10.1% من الأسر، 88% من الأسر المتأثرة أفادت بعودة جميع الأعضاء النازحين إلى منازلهم، 94% من النزوح كان بسبب النزاع المسلح.

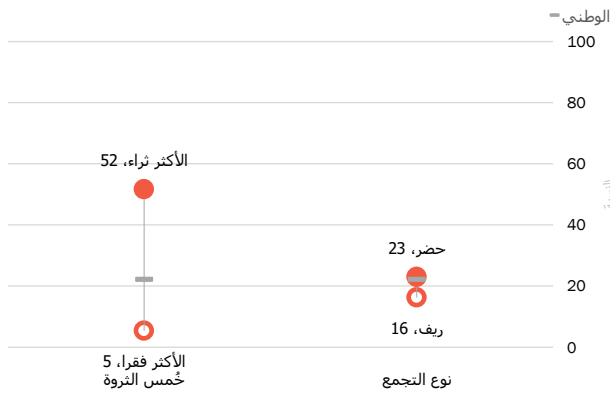
امتلاك الأسر المعيشية لأجهزة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والإنترنت في المنزل

المنطقة	مدينتان	تلفاز	هاتف نقال	أي هاتف	حاسوب	الاتصال بالإنترنت في المنزل
على المستوى الوطني	23.2	98.6	96.4	96.7	22.3	91.8
طبرق	33.4	97.6	84.1	90.4	19.3	82.5
درنة	46.4	98.4	97.9	98.0	12.7	83.2
الجبيل الأخضر	35.4	99.0	97.9	97.9	17.5	88.9
المرج	26.9	99.1	95.8	95.8	16.5	92.7
بنغازي	36.1	99.0	98.2	98.4	39.0	94.4
اجدابيا	34.5	98.7	98.4	98.4	20.2	90.4
الكفرة	21.0	87.9	84.8	84.8	7.7	76.4
سرت	29.1	98.2	98.6	98.7	16.6	93.9
الجفرة	31.6	98.3	99.3	99.3	40.6	94.6
مصراته	28.6	98.6	95.5	95.5	22.8	91.5
المرقب	2.9	98.3	97.3	97.3	13.1	94.0
طرابلس	26.1	99.0	99.4	99.4	22.5	96.2
الجفارة	13.5	99.2	93.8	93.9	19.4	88.4
الزاوية	10.5	99.6	99.2	99.2	12.3	89.2
المنطقة الغربية	20.0	99.2	95.0	95.1	30.2	91.5
الجبيل الغربي	29.7	97.7	88.7	89.6	18.9	83.5
نالوت	63.6	99.6	98.6	98.6	32.8	89.2
سبها	10.7	98.0	99.1	99.1	35.5	97.9
وادي الشاطئ	1.1	97.4	98.3	98.4	24.2	97.4
مرزق	0.7	96.5	97.7	97.7	17.4	95.5
وادي الحياة	0.5	94.4	97.8	97.8	16.7	97.3
غات	10.8	95.6	97.4	97.6	38.0	97.0

نسبة الأسر المعيشية التي تمتلك مدينتين وتلفاز وخط هاتف ثابت وهاتف نقال وجهاز حاسوب ولديها اتصال بالإنترنت في المنزل

حالات عدم الإنصاف في امتلاك الأسرة المعيشية لأجهزة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والإنترنت في المنزل

امتلاك الأسرة المعيشية لجهاز حاسوب



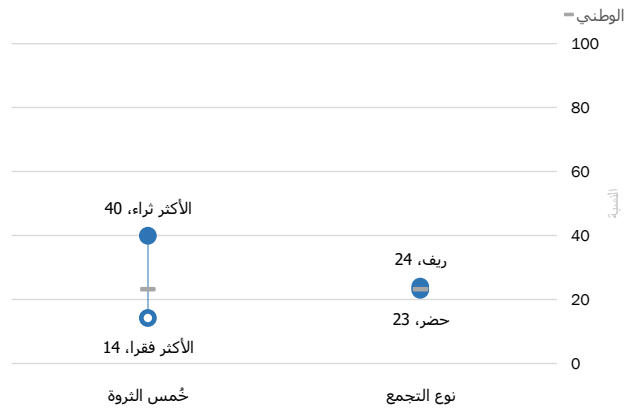
نسبة الأسر المعيشية التي لديها جهاز حاسوب

الأسر المعيشية التي لديها اتصال بالإنترنت



نسبة الأسر المعيشية التي لديها اتصال بالإنترنت في المنزل

امتلاك الأسرة المعيشية لمدينتين



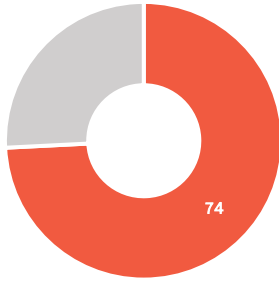
نسبة الأسر المعيشية التي لديها مدينتين

امتلاك الأسر المعيشية لهاتف نقال

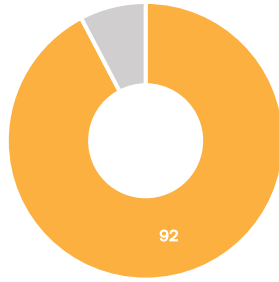


نسبة الأسر المعيشية التي لديها هاتف نقال

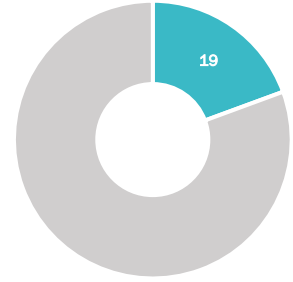
استخدام الإنترنت: هدف التنمية المستدامة 17.8.1



استخدام الهاتف النقال



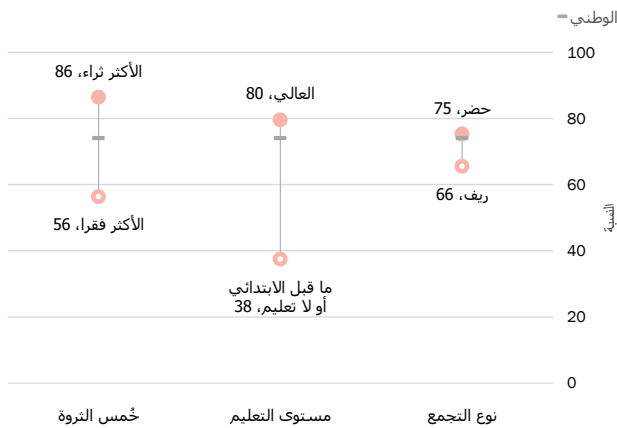
استخدام الحاسوب



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي استخدمن الحاسوب، والهاتف النقال والإنترنت في الأشهر الثلاثة الأخيرة

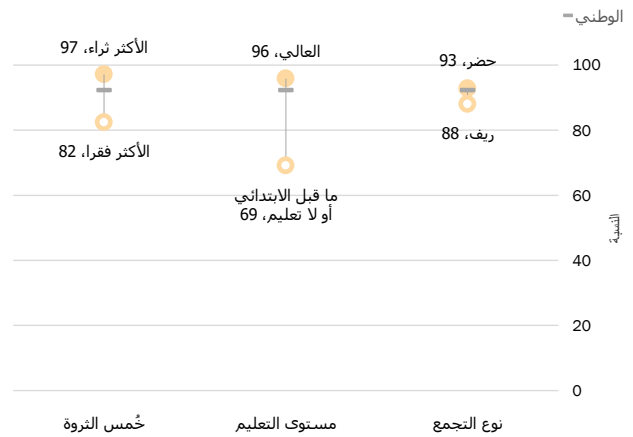
حالات عدم الإنصاف في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال

حالات التباين في استخدام الإنترنت بين النساء هدف التنمية المستدامة 17.8.1



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي استخدمن الإنترنت في الأشهر الثلاثة الأخيرة

حالات التباين في استخدام الهاتف النقال بين النساء



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي استخدمن الهاتف النقال في الأشهر الثلاثة الأخيرة

الرسائل الرئيسية

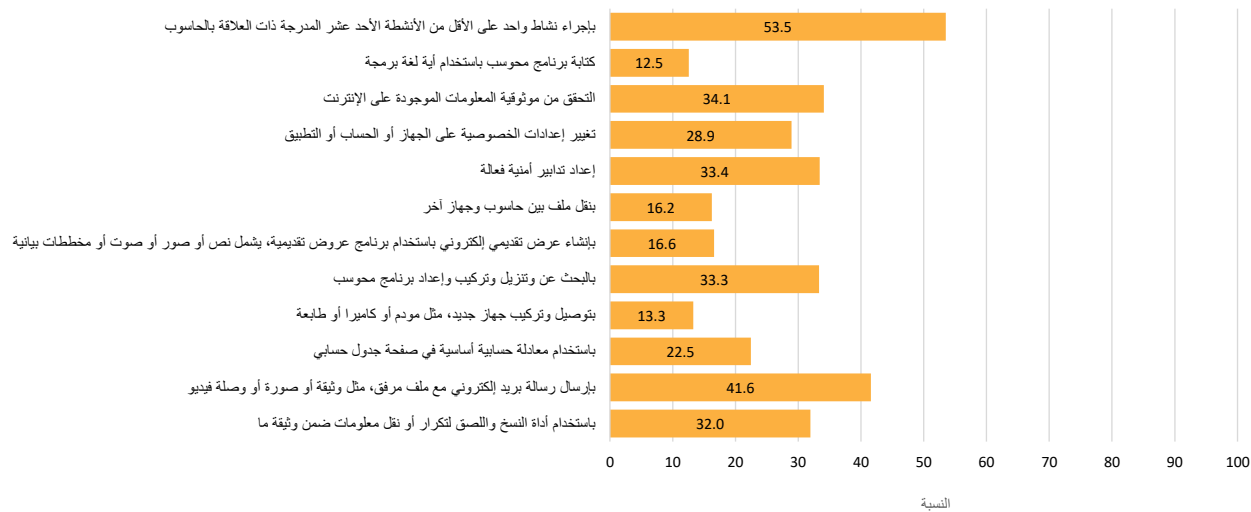
وسائل الإعلام والاتصالات والإنترنت

استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بين النساء (15-49 سنة)

- استخدمت الغالبية الهاتف المحمول خلال الأشهر الثلاثة الماضية 92% واستعمل 74% الإنترنت (SDG 17.8.1)، 19% الحاسوب.
- ويظهر استخدام الإنترنت تفاوتات واضحة 86% بين النساء الأغنى مقابل 56% بين الأفقر، 75% في المناطق الحضرية مقابل 66% في المناطق الريفية، 80% بين النساء ذوات التعليم العالي مقابل 38% بين من لديهن تعليم ما قبل الابتدائي.
- أدى أكثر من نصف النساء على الأقل نشاطًا واحدًا من أصل أحد عشر نشاطًا متعلقًا بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات (54%) خلال الأشهر الثلاثة الماضية، وكانت المهام الأساسية أكثر شيوعًا من المهام المتقدمة.

- تمتلك غالبية الأسر عضوًا واحدًا على الأقل يمتلك هاتفًا محمولًا (96%) وتمتلك غالبية الأسر جهاز تلفاز (99%) ويمتلك 23% مذياع، 22% حاسوبًا ويصل الوصول إلى الإنترنت في المنزل إلى 92%.
- هناك تفاوت كبير في امتلاك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والوصول إلى الإنترنت بين الأسر الأغنى والأفقر، فالإنترنت في المنزل متاح 100% لدى الأسر الأغنى مقابل 74% لدى الأسر الأفقر، وامتلاك الحاسوب 52% لدى الأغنى مقابل 5% لدى الأفقر، أما امتلاك الهاتف المحمول فهو 100% لدى الأغنى مقابل 87% لدى الأفقر.

مهارات خاصة باستعمال الحاسوب



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي قاموا خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة بأنشطة حاسوب معينة، ونسبة من قاموا بنشاط واحد على الأقل من تلك الأنشطة

استخدام ومهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصال حسب المناطق

المنطقة	استخدام الحاسوب	استخدام الهاتف النقال	استخدام الإنترنت	قاموا بنشاط واحد الأقل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
على المستوى الوطني	19.4	92.3	74.2	53.5
طبرق	24.9	82.9	59.2	38.5
درنة	20.5	92.0	72.1	76.2
الجبل الأخضر	16.7	87.2	76.6	64.5
المرج	13.0	90.2	70.0	60.9
بنغازي	21.4	89.9	76.5	78.5
اجدابيا	23.5	92.2	79.0	76.3
الكفرة	5.3	83.6	42.2	30.5
سرت	14.3	89.9	81.4	81.5
الجفرة	23.3	97.2	85.2	86.3
مصراثة	10.8	86.8	64.8	27.0
المرقب	20.9	93.7	75.9	78.5
طرابلس	18.2	98.0	91.7	40.3
الجفارة	14.3	93.6	62.3	42.9
الزاوية	7.3	95.2	49.2	29.6
المنطقة الغربية	38.3	94.7	86.8	56.0
الجبل الغربي	31.3	84.3	59.2	37.0
نالوت	30.5	95.1	73.1	78.2
سيها	25.0	95.7	72.2	81.5
وادي الشاطئ	13.2	91.0	65.0	54.5
مرزق	11.5	94.7	72.3	53.1
وادي الحياة	11.3	91.1	87.6	89.9
غات	36.0	94.8	86.9	83.0

نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي استخدمن الحاسوب، والهاتف النقال والإنترنت في الأشهر الثلاثة الأخيرة، ونسبة من قمن بنشاط واحد على الأقل متعلق باستخدام الحاسوب



البقاء

معدلات الوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة



عدد السنوات التي سبقت المسح	معدل وفيات حديثي الولادة: هدف التنمية المستدامة 3.2.2	معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات الأطفال	نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة: هدف التنمية المستدامة 3.2.1
4-0	9	3	12	1	13
9-5	5	1	6	1	7
14-10	6	1	7	1	8

وفيات حديثي الولادة (NN): احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من الحياة
يتم احتساب معدلات وفيات ما بعد الولادة بوصفها الفرق بين معدلات وفيات الرضع ومعدلات وفيات حديثي الولادة.
وفيات الرضع (${}_1q_0$): احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة من العمر
وفيات الأطفال (${}_4q_1$): احتمال الوفاة خلال الفترة بين السنة الأولى من العمر وبلوغ سن الخامسة
وفيات الأطفال دون سن الخامسة (${}_5q_0$): احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة الخامسة

الرسائل الرئيسية

هناك فروقات في وفيات الأطفال حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والمناطق الجغرافية:

- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة أعلى في المناطق الريفية (14 لكل 1,000) مقارنة بالمناطق الحضرية (13 لكل 1,000).
- حوالي طفل واحد من كل 67 طفل دون الخامسة في الأسر الأفقر (15 لكل 1,000) يموت قبل بلوغه الخامسة، مقارنة بحوالي طفل واحد من كل 71 طفل في الأسر الأغنى (14 لكل 1,000).
- معدل وفيات الأطفال أعلى بين أبناء الأمهات ذوات التعليم ما قبل الابتدائي أو بدون تعليم (15 لكل 1,000) مقارنة بمن لديهم تعليم عالي (13 لكل 1,000).
- معدل وفيات الأطفال أعلى عند فترات الولادة القصيرة (مثال: سنتين 15 لكل 1,000).

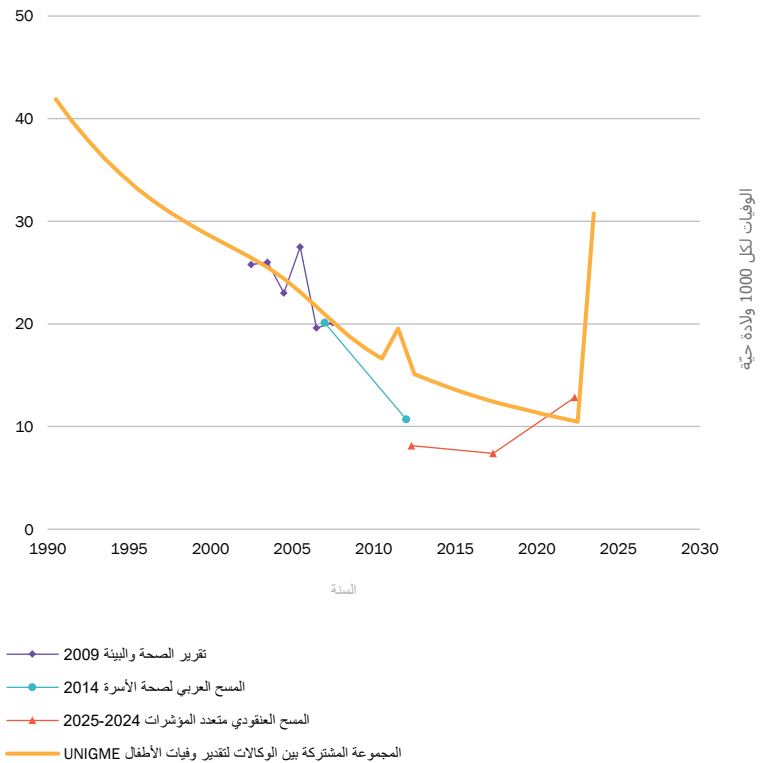
- يُقدَّر معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في ليبيا حاليًا بـ 9 لكل 1,000 مولود حي، بينما يُقدَّر معدل وفيات الرضع، الذي غالبًا ما يُستخدم كمؤشر على الوضع الصحي للبلد، بـ 12 لكل 1,000 مولود حي.
- ويُقدَّر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بـ 13 لكل 1,000 مولود حي. ويعني هذا أنه في السنوات الخمس السابقة للمسح، يموت حوالي طفل واحد من كل 77 مولود حي في ليبيا قبل بلوغه الخامسة من عمره.
- تشير النتائج إلى انخفاض منذ المسح الوطني السابق (2014 PAFAM)، لكن ينبغي تفسير الفروقات بحذر. فقد انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من 11 إلى 9 لكل 1,000، ومعدل وفيات الرضع من 17 إلى 12 لكل 1,000، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من حوالي 23 إلى 13 لكل 1,000، ويمكن أن تقع هذه التغيرات ضمن هوامش الخطأ وتعكس اختلافات منهجية وفترات مرجعية بين المسوحات.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب المزايا الاقتصادية والاجتماعية



معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة لفترة الخمس السنوات التي سبقت المسح، حسب المزايا الاقتصادية والاجتماعية، وعوامل الخطر الديمغرافية

الاتجاهات في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة



بيانات المصدر المستخدم في الرسم البياني مأخوذة من التقارير النهائية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2024-2025، وتقرير المسح العربي لصحة الأسرة 2014 وتقرير الصحة والبيئة 2009، وبوابة موقع المجموعة المشتركة بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال (UNIGME)

يتم نشر البيانات المصدرية الخاصة بوفيات الأطفال وتقديرات وفيات الأطفال على الموقع www.childmortality.org

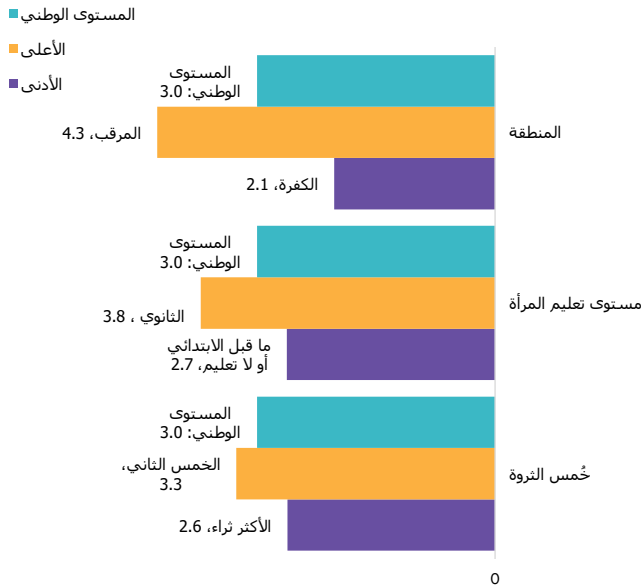
قد يكون هناك اختلاف في البيانات المأخوذة من المصدر ذاته بين أحد التقارير وبين بوابة مجموعة الأمم المتحدة المشتركة لتقدير وفيات الأطفال وذلك لأن المجموعة تعيد حساب التقديرات باستخدام فترات زمنية و/أو سنوات تقويم أقصر (إن توفرت البيانات).



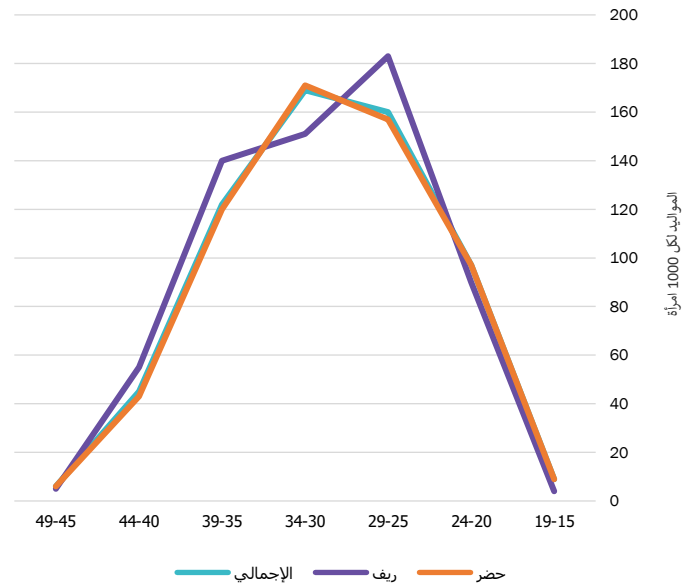
النماء - الصحة الإنجابية وصحة الأمهات

الخصوبة

معدل الخصوبة الإجمالي



معدلات الخصوبة المحددة بالعمر

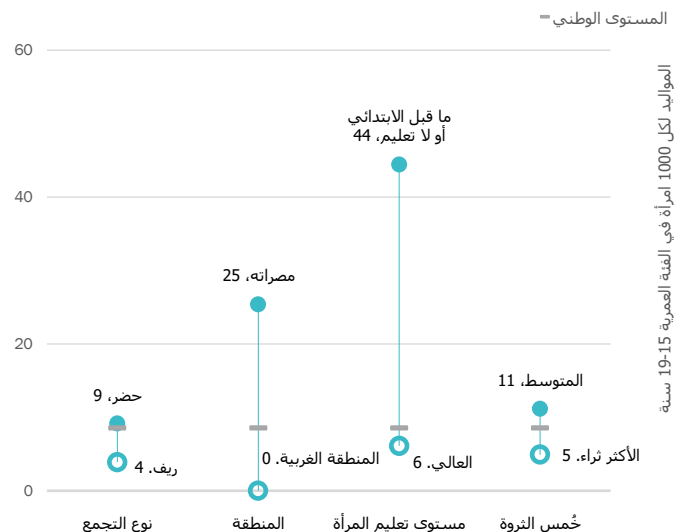


يتم احتساب معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) من خلال جمع معدلات الخصوبة المحددة بالعمر (ASFRs) يتم احتساب معدلات الخصوبة المحددة بعمر معين لكل فئة عمرية من فئات الخمس سنوات للنساء، من سن 15 سنة وحتى سن 49

معدلات الخصوبة المحددة بعمر معين هي عدد الولادات الحية في السنوات الثلاث الماضية، مقسومة على متوسط عدد النساء في تلك الفئة العمرية خلال الفترة ذاتها، لكل 1000 امرأة.

معدل الولادة عند المراهقات : مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.7.2

يُدرج معدل الولادة عند المراهقات في هدف التنمية المستدامة 3.7.2 ضمن الغاية 3.7: بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية. وإن خفض معدلات وفيات المراهقات والتصدي للعوامل المتعددة المسببة لها هو أمر ضروري لتحسين مستوى الصحة الجنسية والإنجابية وتحسين الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للمراهقات. ومنع الحمل في سن مبكرة في حياة المرأة يعتبر تدبيراً مهماً لتحسين مستوى صحة الأمومة والحد من وفيات الرضع.



معدل الخصوبة في سن محددة للإناث في الفئة العمرية 15-19 سنة لفترة الثلاث سنوات التي سبقت المسح

الحمل المبكر - قبل عمر 18 سنة

المستوى الوطني =

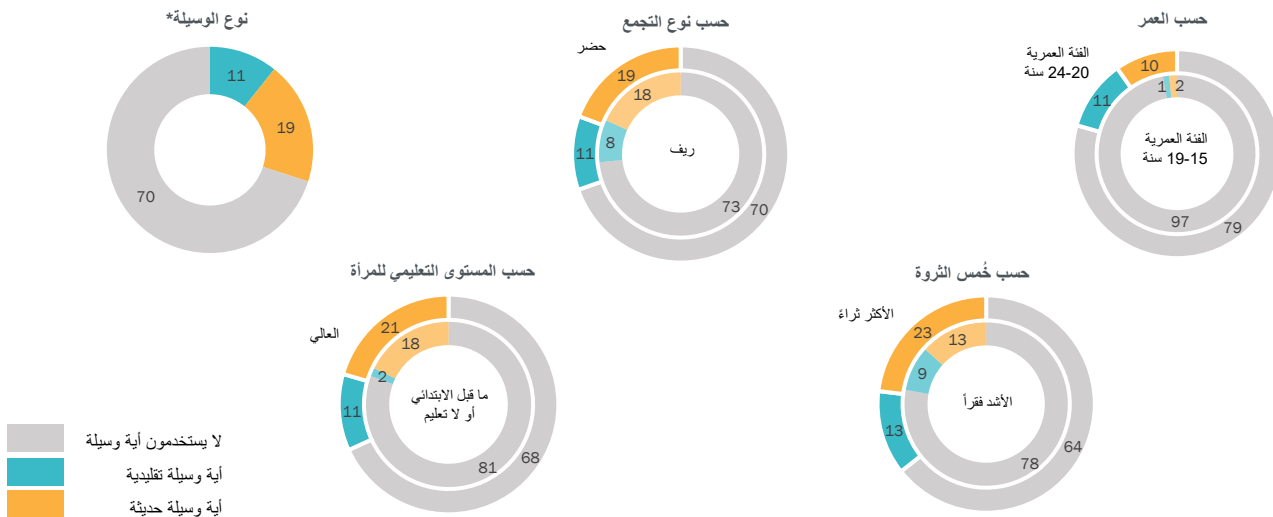
20



نسبة النساء في الفئة العمرية 24-29 سنة اللواتي سبق لهن أن أنجبن مولوداً حياً قبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب مزايا الخلفية العامة

تنظيم الأسرة

وسيلة تنظيم الأسرة حسب المزايا المختلفة



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، المتزوجات حالياً ممن يستخدمن (أو يستخدم أزواجهن) إحدى وسائل تنظيم الأسرة* الوسائل الحديثة تشمل التعقيم الأنثوي، والتعقيم الذكري، والولب الرحمي، والخن، والزرعات، والحبوب، والواقى الذكري، والواقع الأنثوي، والعشاء، والرغوة، والجلي، أما الوسائل التقليدية فهي الامتناع الجنسي المؤقت والانسحاب.

الاحتياجات الملابة لتنظيم الأسرة

الاحتياجات الملابة لتنظيم الأسرة - الحد من النسل

الاحتياجات الملابة لتنظيم الأسرة - المباشرة بين الولادات



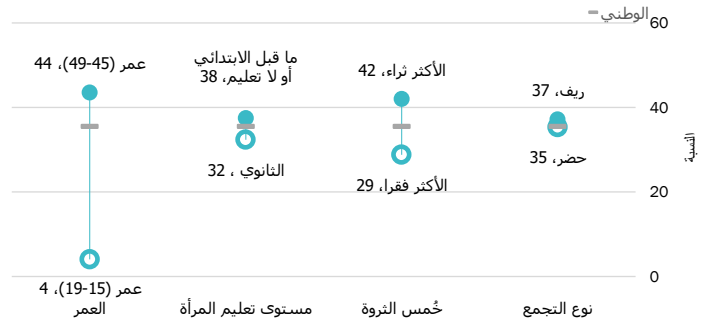
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة المتزوجات حالياً ممن تم تلبية احتياجاتهن من وسائل تنظيم الأسرة فيما يتعلق بالحد من النسل، حسب مزايا الخلفية العامة



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة المتزوجات حالياً ممن تم تلبية احتياجاتهن من وسائل تنظيم الأسرة فيما يتعلق بالمباشرة بين الولادات، حسب مزايا الخلفية العامة

نسبة الطلب الملبي على وسائل تنظيم الأسرة باستخدام الوسائل الحديثة - مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.7.1

إن تحديد نسبة الطلب الملبي على وسائل تنظيم الأسرة باستخدام وسائل حديثة (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.7.1)، هو أمر مفيد في تقييم المستويات الكلية لتغطية برامج وخدمات تنظيم الأسرة. إن إمكانية الوصول إلى استخدام وسائل فعالة لمنع الحمل يساعد في تمكين النساء وأزواجهن في ممارسة حقوقهم في تقرير بشكل حر ومسؤول عدد الأطفال الذين ينجبونهم وفترات المباشرة بينهم، والحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل ذات العلاقة. كما إن تلبية الطلب على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة يسهم كذلك في تحسين صحة الأمهات والأطفال من خلال الحيلولة دون حدوث حالات حمل غير مرغوب بها وحالات الحمل المتقاربة كثيراً، والتي تنطوي على خطر عالٍ لحدوث نتائج توليدية سيئة.



الخصوبة وتنظيم الأسرة حسب المناطق

الطلب الملبي على وسائل تنظيم الأسرة باستخدام وسائل حديثة بين النساء المتزوجات	استخدام أية وسيلة لتنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات	استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات	الحمل قبل بلوغ سن 18	الحمل قبل بلوغ سن 15*	معدل الخصوبة الإجمالي	معدل الولادة عند المراهقات	المنطقة
35.5	30.0	19.2	1.8	0.0	3	9	على المستوى الوطني
36.7	26.8	19.7	0.5	0.0	3	8	طبرق
63.0	43.6	41.5	2.8	0.0	3	9	درنة
47.4	56.8	33.3	0.9	0.0	3	6	الجبل الأخضر
50.1	37.3	28.0	1.5	0.0	3	7	المرج
35.6	34.3	20.6	1.4	0.0	3	3	بنغازي
30.7	22.0	15.2	1.4	0.0	3	11	اجدابيا
13.9	5.1	4.6	1.9	0.6	2	5	الكفرة
31.4	40.2	18.1	1.8	0.0	3	2	سرت
20.9	17.5	7.7	1.2	0.0	2	2	الجفرة
22.7	13.7	11.6	4.2	0.3	4	25	مصراته
20.1	21.4	9.5	2.6	0.0	4	16	المرقب
43.1	35.8	24.6	2.0	0.0	2	4	طرابلس
33.2	32.9	19.3	0.5	0.0	3	7	الجفارة
32.5	32.9	19.2	1.4	0.0	3	5	الزاوية
43.8	52.5	28.0	0.0	0.0	3	0	المنطقة الغربية
54.5	28.9	24.4	3.8	0.0	3	9	الجبل الغربي
22.7	12.6	9.9	0.0	0.0	3	1	نالوت
18.5	17.6	8.8	1.1	0.0	2	5	سيها
13.5	12.6	5.9	1.4	0.0	4	9	وادي الشاطئ
14.5	7.2	5.3	0.0	0.0	3	2	مرزق
5.8	7.6	2.3	0.0	0.9	3	7	وادي الحياة
19.2	13.0	8.5	2.7	0.0	3	1	غات

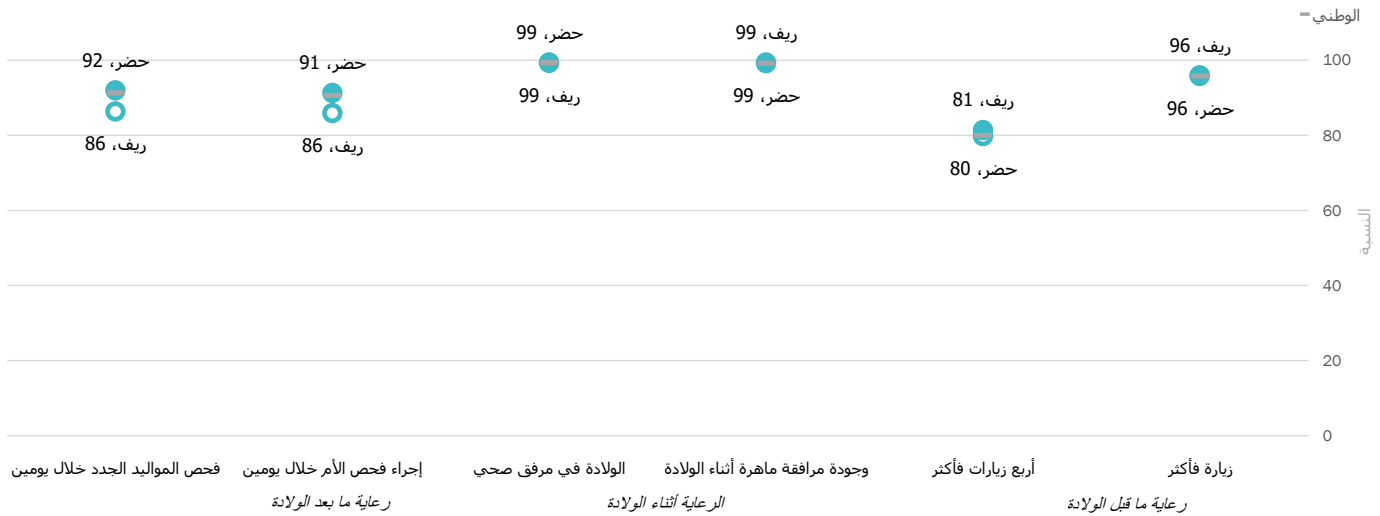
*نسبة النساء في الفئة العمرية 15-19 سنة اللواتي سبق لهن أن أنجبن مولوداً حياً قبل بلوغهن سن 15 سنة

الرسائل الرئيسية

- معدل الخصوبة الكلي (TFR) في ليبيا هو 3.0 ولادة لكل امرأة، أي أن المرأة تتجرب حوالي 3 أطفال خلال سنوات الإنجاب. وبالنظر إلى نتائج المسح السابق (PAPFAM2014) فإن معدل الخصوبة في ليبيا شهد انخفاضاً طفيفاً من 3.4 إلى 3.0.
- معدلات الخصوبة لكل امرأة تختلف حسب: نوع التجمع: حضرية 3.0، ريفية 3.1 (ولادة لكل امرأة).
- المناطق: من 2.1 في الكفرة إلى 4.3 في المرقب.
- الثروة: الأفقر 2.9، الأغنى 2.6.
- معدل الولادة بين المراهقات (15-19 سنة) هو 9 لكل 1,000 على المستوى الوطني، لكن المعدلات تختلف حسب: نوع التجمع: حضرية 9، ريفية 4. المناطق: 0 في المنطقة الغربية، وصولاً إلى مصراته 25 (لكل 1,000).
- التعليم: ما قبل الابتدائي/بدون تعليم 44، العالي 6 (لكل 1,000).
- الثروة: الأفقر 9، الأغنى 5 (لكل 1,000).
- الإنجاب المبكر غير شائع، حيث أن 2% فقط من النساء في الفئة العمرية 20-24 أنجبن مولوداً حياً قبل سن 18.
- ثلاثون بالمئة (30%) من النساء المتزوجات حالياً يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (19% حديثة، 11% تقليدية)؛ و70% لا يستخدمن أي وسيلة.
- تبلغ نسبة تلبية الطلب على تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة مؤشر (SDG 3.7.1) على المستوى الوطني 36%. وتعد هذه النسبة الأعلى بين النساء الأغنى (42%).

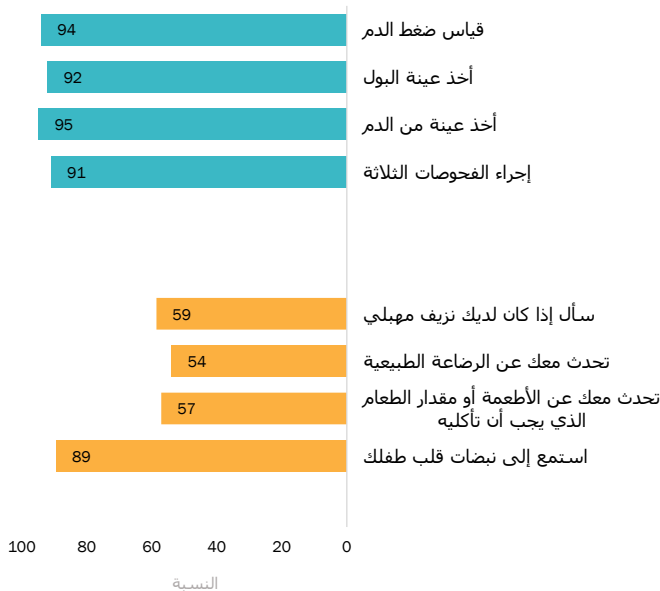
العناصر الرئيسية لصحة الأمهات والمواليد الجدد

الرعاية التعاقبية للأمهات والمواليد الجدد حسب نوع التجمع



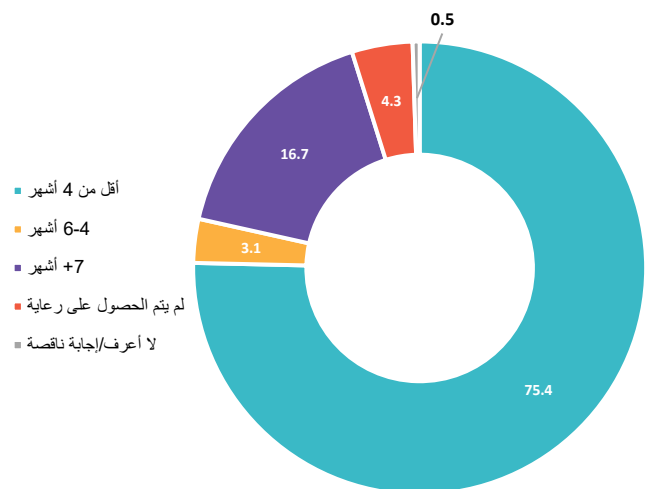
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجبن مولوداً حياً في السنتين الأخيرتين وتم مرافقتهن خلال آخر حمل لهن أنجبن فيه مولوداً حياً من قبل موظفة صحية ماهرة واحدة على الأقل أو أربع مرات على الأقل من قبل أية جهة تزويد رعاية، ومن تم مرافقتهن من قبل موظفة صحية ماهرة خلال آخر ولادة حية لها (هدف التنمية المستدامة 3.1.2)، واللواتي أنجبن آخر مولود حي لهن في مرفق صحي، أو حصلن على زيارة رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من ولادة آخر مولود حي لهن، ونسبة من أنجبن مولوداً حياً في السنتين وحصلن على فحص صحي أثناء وجودهن في مرفق صحي أو في المنزل بعد الولادة، أو على زيارة رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة، حسب نوع التجمع

محتوى وتغطية خدمات رعاية ما قبل الولادة

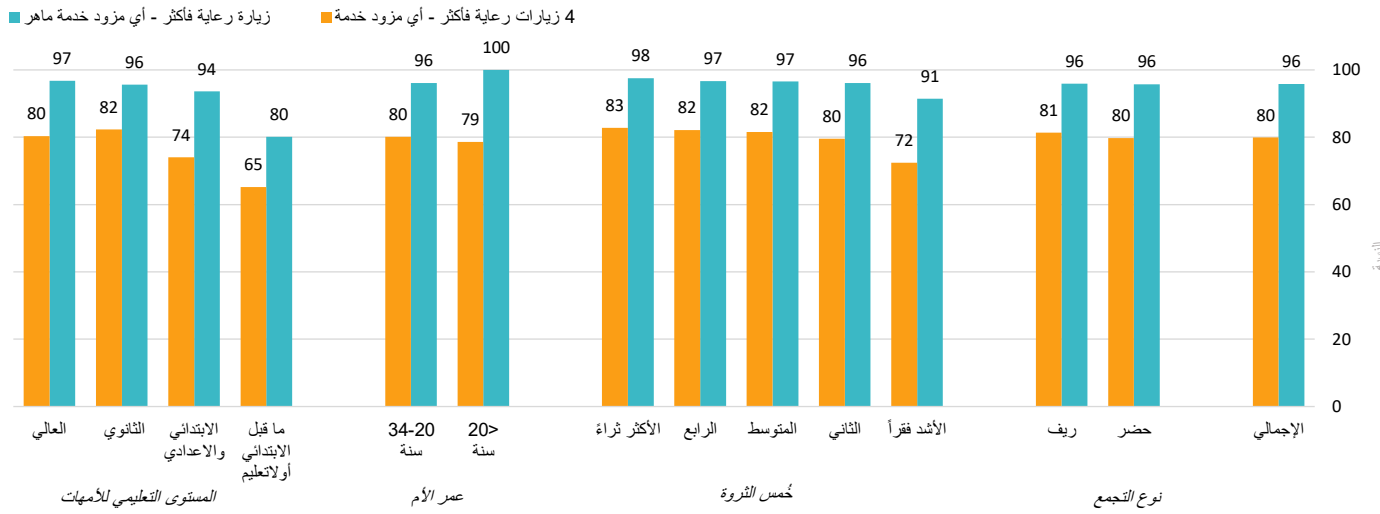


النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة واللاتي أنجبن خلال العامين الماضيين، واللاتي تم قياس ضغط الدم لديهن وأخذ عينات من البول والدم، واللواتي أفدن بأن مقدم الرعاية الصحية استمع إلى نبض قلب الطفل، وقدم نصائح حول أنواع وكميات الطعام الواجب تناولها، وتحدث عن الرضاعة الطبيعية والنزيف المهبل خلال آخر حمل أدى إلى ولادة حية

توقيت أول زيارة رعاية ما قبل الولادة

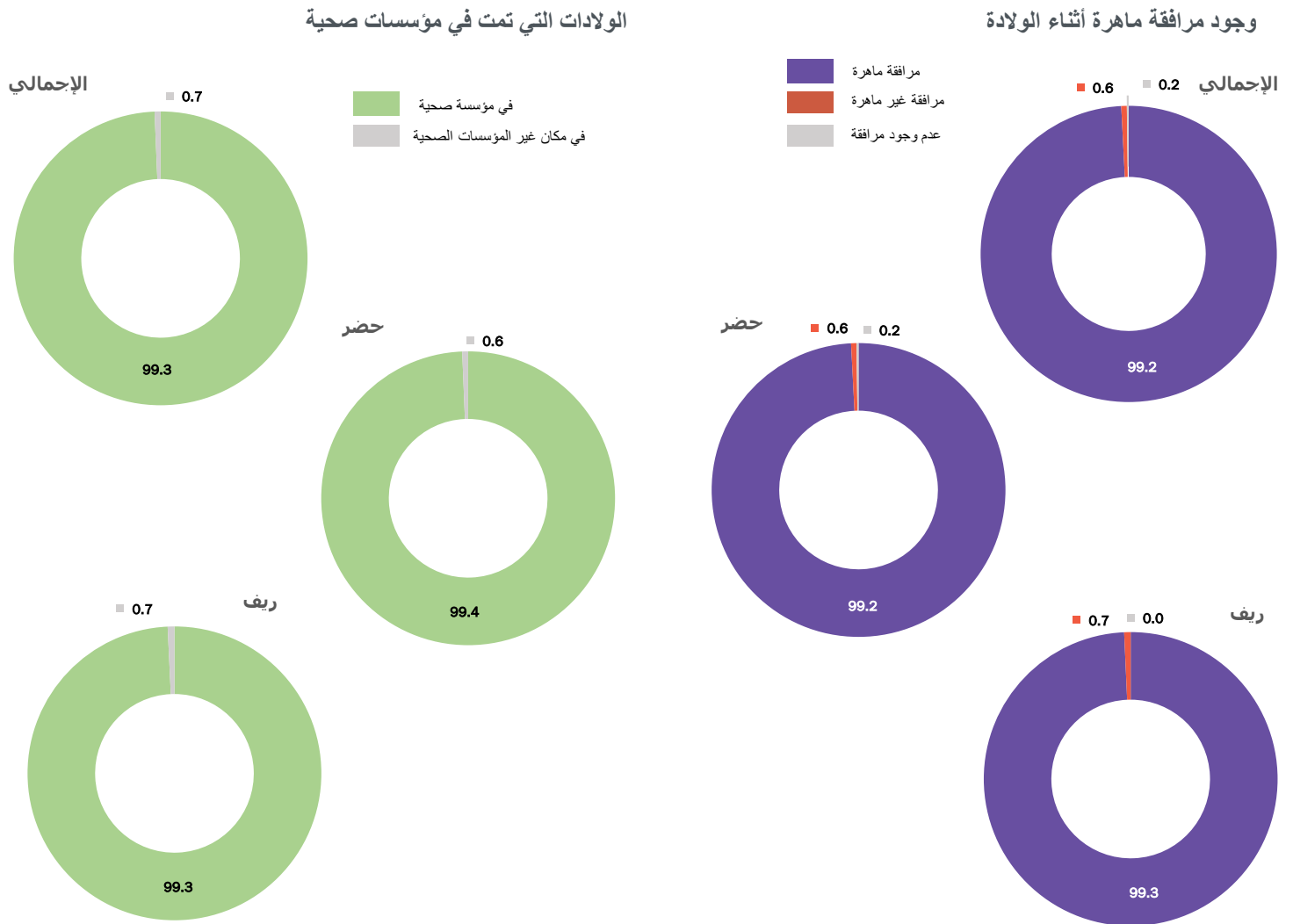


النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة واللاتي أنجبن خلال العامين الماضيين، واللواتي تلقين رعاية حمل على الأقل مرة واحدة من قبل كواادر صحية ماهرة خلال آخر حمل أدى إلى ولادة حية، حسب توقيت الزيارة الأولى لمتابعة الحمل



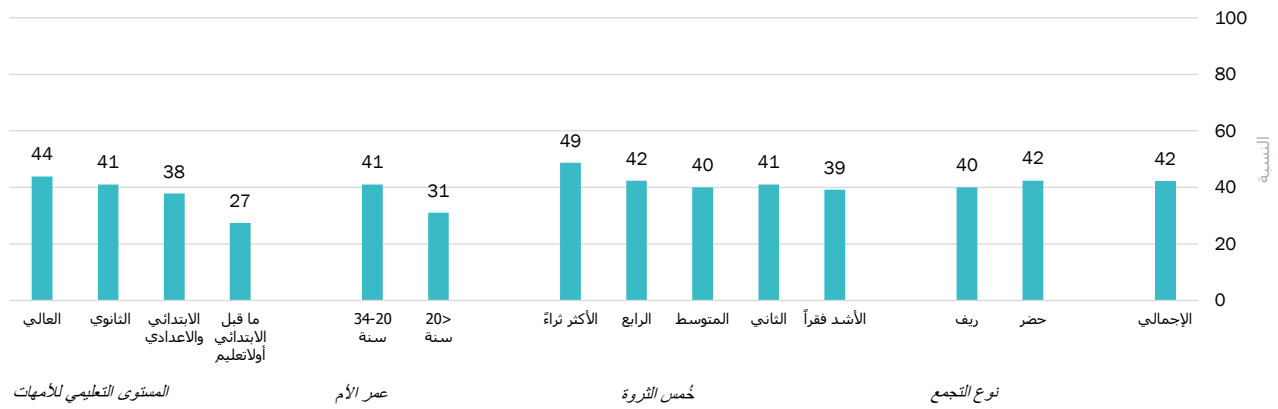
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم مرافقتهن أثناء حملهن الأخير الذي أدى إلى إنجاب مولود حي من قبل موظفة صحية ماهرة واحدة أو أربع مرات على الأقل من قبل أية جهة تزويد رعاية

تغطية وجود مرافقة ماهرة أثناء الولادة والإنجاب في مؤسسة صحية حسب نوع التجمع



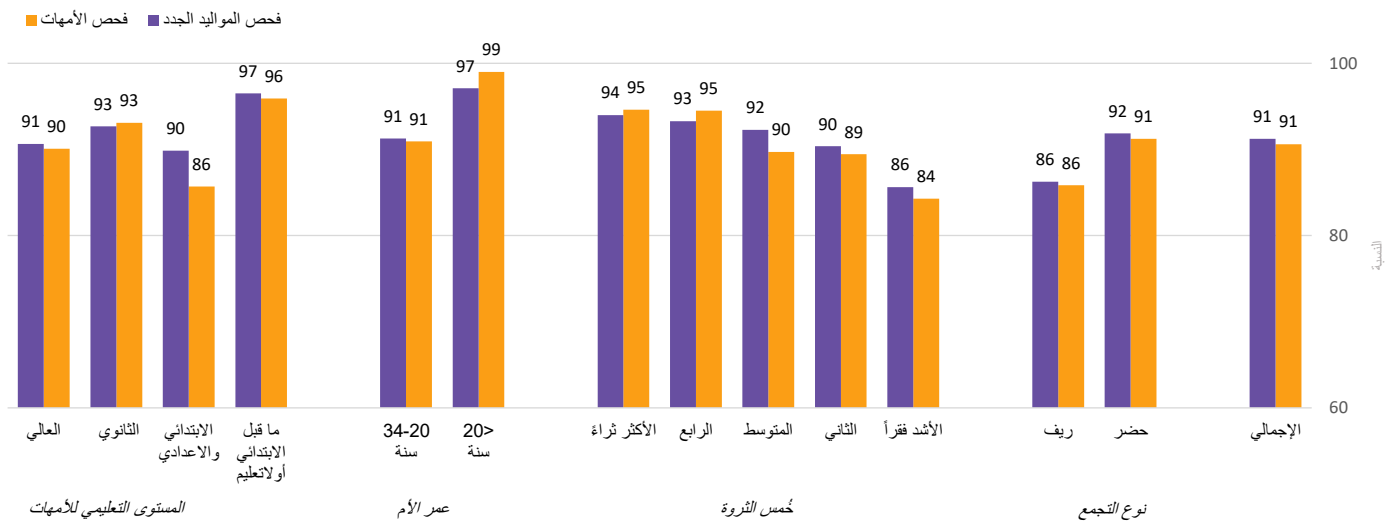
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجبن مولوداً حياً في السنتين الأخيرتين وتم مرافقتهن من قبل موظفة صحية ماهرة خلال آخر ولادة لمولود حي ونسبة من أنجبن آخر مولود حي لهن في مرفق صحي (الولادة في المؤسسات الصحية)، حسب نوع التجمع

الولادة القيصرية حسب المزايا المختلفة



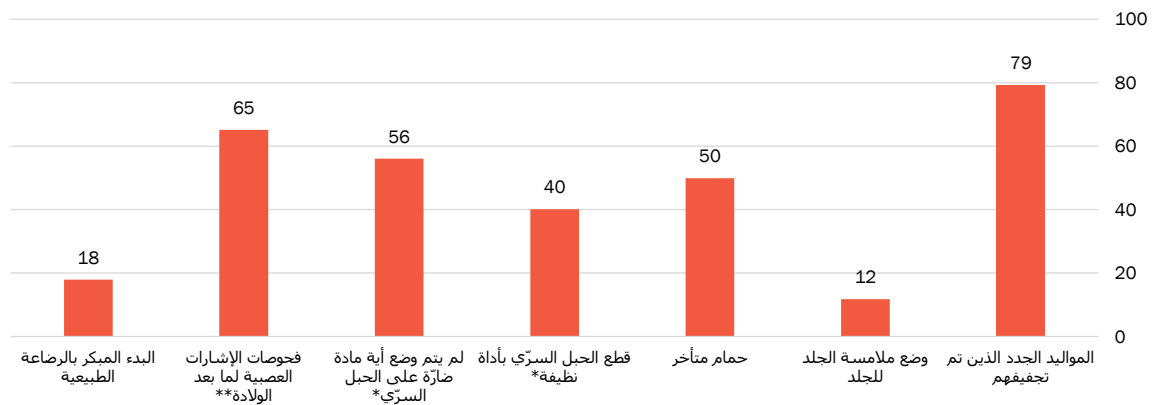
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللواتي أنجبن مولودهن الأخير عن طريق عملية قيصرية، حسب المزايا المختلفة

الحصول على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة، حسب المزايا المختلفة



نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً في السنتين الأخيرتين وتم إجراء فحص صحي لهن أثناء المكوث في مرفق صحي أو في المنزل بعد الولادة، أو تم تنفيذ زيارة لرعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة لآخر مولود حي لهن، ونسبة المواليد الأحياء الذين ولدوا في السنتين الأخيرتين الذين حصلوا على فحص صحي أثناء مكوثهم في المرفق الصحي أو في المنزل بعد الولادة، أو حصلوا على زيارة رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة، حسب المزايا المختلفة

تغطية رعاية المواليد الجدد



من بين آخر المواليد الأحياء في العامين الماضيين، النسبة المئوية للذين تم تجفيفهم بعد الولادة، والنسبة المئوية لمن تم إجراء وضعية ملامسة الجلد للجلد لهم، والنسبة المئوية لمن تم إجراء أول حمام لهم بعد 24 ساعة من الولادة، والنسبة المئوية لمن تم قطع حبلهم السري باستخدام شفرة غير مستعملة أو أداة مغليّة، والنسبة المئوية لمن لم يتم وضع أية مادة سريّة على حبلهم السريّ، والنسبة المئوية لمن تم إجراء فحوصات على الأقل من فحوصات الإشارات العصبية لما بعد الولادة لهم خلال يومين من ولادتهم**، والنسبة المئوية لمن تم إرضاعهم رضاعة طبيعية مبكرة

* ممن ولدوا مؤخراً في السنتين الأخيرتين خارج منشأة صحية

** ما لا يقل عن 2 من 1) فحص الحبل السري (2) تقييم درجة الحرارة، (3) استشارة أو مراقبة الرضاعة الطبيعية، (4) تقييم الوزن، و (5) تقديم المشورة بشأن علامات الخطر للمواليد الجدد

المنطقة	رعاية ما قبل الولادة: زيارة واحدة على الأقل (مزود خدمة ماهر)	رعاية ما قبل الولادة: 4 زيارات على الأقل (أي مزود خدمة)	وجود مرافقة ماهرة أثناء الولادة	الولادات التي تمت في مؤسسات صحية	رعاية ما بعد الولادة للأم خلال يومين	رعاية ما بعد الولادة للمولود الجديد خلال يومين
على المستوى الوطني	96	80	99	99	91	91
طبرق	94	75	99	99	95	85
درنة	84	79	100	100	84	84
الجبل الأخضر	97	92	97	100	75	74
المرج	97	92	99	99	66	64
بنغازي	90	85	100	100	84	84
اجدابيا	97	95	100	100	95	96
الكفرة	88	74	98	97	73	78
سرت	99	85	99	99	96	98
الجفرة	94	83	97	98	80	85
مصراته	96	85	100	100	96	98
المرقب	99	79	98	99	92	93
طرابلس	97	89	100	100	94	94
الجفارة	94	44	100	100	96	97
الزاوية	94	64	99	99	93	94
المنطقة الغربية	99	96	100	100	99	99
الجبل الغربي	93	79	98	99	93	92
نالوت	95	57	100	100	84	95
سبها	99	89	97	98	99	93
وادي الشاطئ	98	91	99	99	80	78
مرزق	98	85	96	92	83	82
وادي الحياة	92	71	97	95	80	84
غات	99	90	92	91	70	82

للاطلاع على تعريفات المؤشرات، أنظر/ي المخططات البيانية السابقة

الرسائل الرئيسية

احتمالاً أن يقمن بأربع زيارات أو أكثر لرعاية ما قبل الولادة، وأن تتم مساعدتهن عند الولادة من قبل كوادر صحية مؤهلة، وأن يلدن في مرفق صحي، وأن يتلقين رعاية ما بعد الولادة مقارنةً بالنساء الأخريات. كما توجد فروق ملحوظة بين المناطق حيث إن نسبة من قمن بـ 4 زيارات أو أكثر لرعاية ما قبل الولادة هي الأدنى في الجفارة (44%) والأعلى في المنطقة الغربية (96%)؛ أما فحوصات ما بعد الولادة للأمهات فهي الأدنى في المرج (66%).

اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال العامين الماضيين ولدن في مرافق صحية (عامة أو خاصة)، بينما حوالي 1% ولدن في المنزل. حوالي 91% من النساء اللواتي ولدن خلال العامين الماضيين تلقين رعاية ما بعد الولادة لأنفسهن، و91% من حديثي الولادة تلقوا رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة. بشكل عام النساء اللواتي يعشن في المناطق الحضرية، لديهن تعليم أعلى، وينتمين إلى الأسر الأغنى أكثر

- ثمانى من كل عشر نساء (80%) ممن ولدن خلال العامين الماضيين أجرين ما لا يقل عن أربع زيارات لرعاية ما قبل الولادة (ANC) حوالي 16% من النساء أجرين رعاية ما قبل الولادة 1-3 مرات، بينما 4% لم يتلقين أي رعاية خلال الحمل.
- حوالي 99% من الولادات خلال العامين السابقين للمسح تمت بمساعدة كوادر صحية مؤهلة — طبيب، ممرضة، أو قابلة.
- تقريباً جميع النساء (99%) في الفئة العمرية 15-49



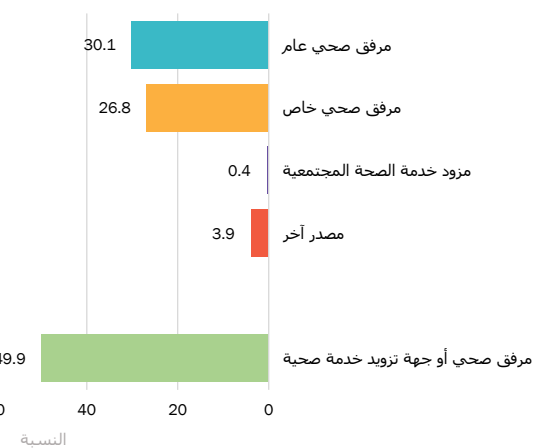
النماء- صحة الطفل والتغذية

حالات التباين في السعي للحصول على رعاية طبية للإسهال

= المستوى الوطني



السعي للحصول على رعاية لمرض الإسهال

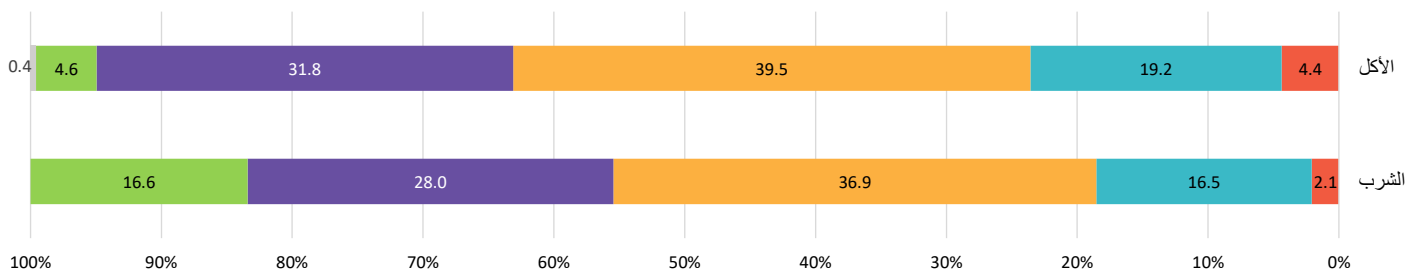


نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا الذين كانوا يعانون من نوبة الإسهال في الأسبوعين الأخيرين الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم في أحد المرافق الصحية أو من قبل مزود الخدمة

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا الذين كانوا يعانون من نوبة الإسهال في الأسبوعين الأخيرين الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم، حسب مصدر مزود الخدمة

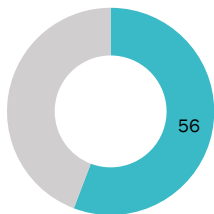
التغذية أثناء نوبة الإسهال

إجابة ناقصة/لا أعرف كمية أكبر نفس الكمية تقريباً كمية أقل بعض الشيء كمية أقل بكثير لا شيء



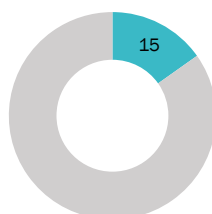
توزيع نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا الذين كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين حسب كمية السوائل والطعام التي أعطيت للطفل خلال نوبة الإسهال

علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي + التغذية المتواصلة



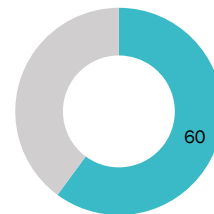
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا الذين كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين الذين تم إعطاؤهم علاج محلول أملاح معالجة الجفاف الفموي مع الاستمرار في تغذيتهم

علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي + الزنك



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا ممن كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين، وتم معالجتهم باستخدام محلول أملاح معالجة الجفاف الفموي والزنك

علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي

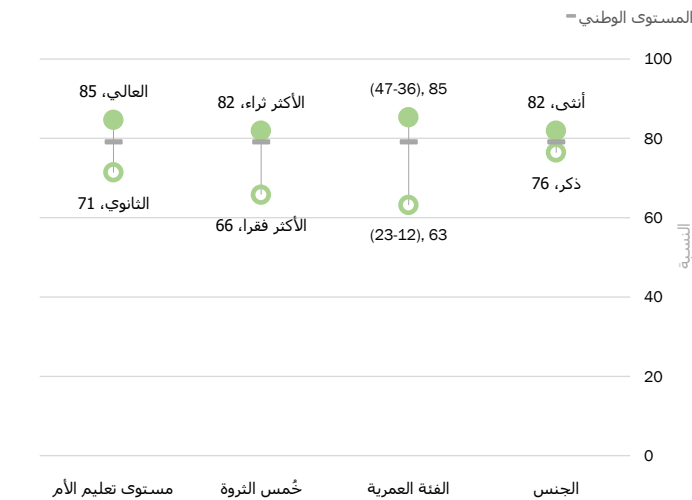


نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهرًا ممن كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين، وتم معالجتهم باستخدام محلول أملاح معالجة الجفاف الفموي

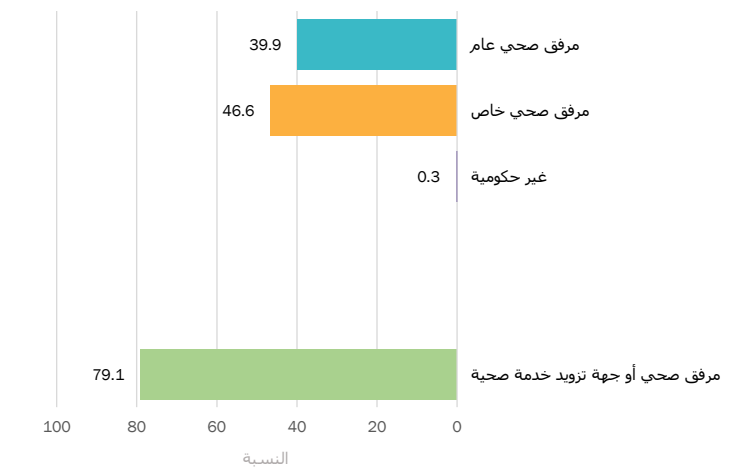
السعي للحصول على رعاية لأعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد

حالات التباين في السعي للحصول على رعاية لأعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد

المستوى الوطني =



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين ظهرت عليهم أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد في الأسابيع الأخيرة الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم في أحد المرافق الصحية أو من قبل مزود الخدمة



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين ظهرت عليهم أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد في الأسابيع الأخيرة الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم، حسب مصدر النصائح أو العلاج

السعي للحصول على الرعاية لأمراض الطفولة حسب المناطق

المنطقة	الإبلاغ عن حالة مرض والسعي للحصول على رعاية في إحدى المرافق الصحية أو من أحد مزودي الخدمة لـ			
	نوبة أسهال	الرعاية من الإسهال في مرفق صحي	أعراض الالتهاب الرئوي الحاد	الرعاية للالتهاب الرئوي الحاد في مرفق صحي
على المستوى الوطني	9	50	2	79
طبرق	13	(66.7)	2	(*)
درنة	10	(91.2)	2	(*)
الجبل الأخضر	4	(*)	1	(*)
المرج	9	(21.9)	1	(*)
بنغازي	9	(32.7)	2	(*)
اجدابيا	7	(43.0)	1	(*)
الكفرة	8	(*)	4	(*)
سرت	8	(71.0)	3	(*)
الجفرة	11	(*)	0	(*)
مصراته	3	(*)	1	(*)
المرقب	10	(56.9)	3	(*)
طرابلس	12	(45.6)	7	(90.0)
الجفارة	10	(54.5)	0	(*)
الزاوية	3	(*)	1	(*)
المنطقة الغربية	8	(86.4)	0	(*)
الجبل الغربي	16	(57.9)	3	(*)
نالوت	2	(*)	2	(*)
سبها	13	(24.8)	2	(*)
وادي الشاطئ	11	41.7	2	(*)
مرزق	6	(*)	1	(*)
وادي الحياة	6	(30.8)	1	(*)
غات	18	33.4	1	(*)

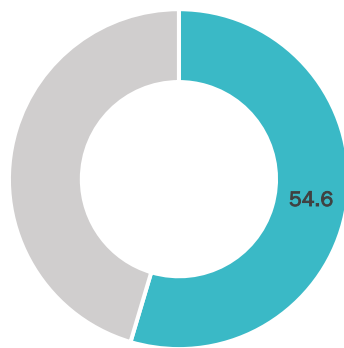
الرسائل الرئيسية

- رعاية الإسهال (آخر أسبوعين) حوالي 8.8% من الأطفال دون سن الخامسة (0-59 شهراً) أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح؛ حوالي 50% من هؤلاء الأطفال طلبوا نصيحة أو علاجاً من مرفق/مقدم صحي.
- من بين حالات الإسهال التي تم طلب الرعاية لها، كانت المصادر في الغالب عامة (30%) وخاصة (27%)، بينما كانت المصادر المجتمعية/الأخرى أقل من 5%.
- خلال فترة المرض تلقى 60.1% من الأطفال المصابين بالإسهال محلول املاح معالجة الجفاف الفموية ORS، بينما تلقى 15.2% منهم المزيج الموصى به من ORS والزنك. وبشكل عام، تلقى 55.8% محلول املاح معالجة الجفاف الفموية مع الاستمرار في التغذية.
- حوالي 44.6% من الأطفال حصلوا على نفس أو كمية أكبر من السوائل للشرب و2.1% لم يحصلوا على أي شيء. ومع ذلك، فقط 36.5% حصلوا على نفس أو كمية أكبر من الطعام لتناوله، بينما 4.4% لم يحصلوا على أي شيء.
- طلب الرعاية كان أعلى بين الأسر الأغنى (56%) مقارنة بالأسر الفقيرة (39%). النسب متشابهة حسب نوع التجمع (حضر 50%، ريف 52%) وتظهر اختلافاً طفيفاً حسب مستوى تعليم الأم أو جنس الطفل.
- رعاية عدوى الجهاز التنفسي الحادة (ARI، آخر أسبوعين) حوالي 2.2% من الأطفال دون سن الخامسة (0-59 شهراً) ظهرت عليهم أعراض عدوى الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح؛ حوالي 79% من هؤلاء الأطفال طلبوا نصيحة أو علاجاً من مرفق/مقدم صحي.
- من بين حالات ARI التي تم طلب الرعاية لها، كانت المصادر في الغالب عامة (40%) وخاصة (47%)، بينما كانت المصادر المجتمعية/الأخرى أقل من 1%.
- طلب الرعاية لعدوى الجهاز التنفسي الحادة يرتفع بشكل ملحوظ مع ثروة الأسرة (66% لدى الأسر الأشد فقراً مقابل 82% لدى الأسر الأشد غنى) ومع تعليم الأم (71% لدى الحاصلات على الثانوي مقابل 85% لدى الحاصلات على التعليم العالي). كما أنه أعلى بين الأطفال الأكبر سناً (85% في الفئة العمرية 36-47 شهراً مقابل 63% في الفئة 12-23 شهراً).

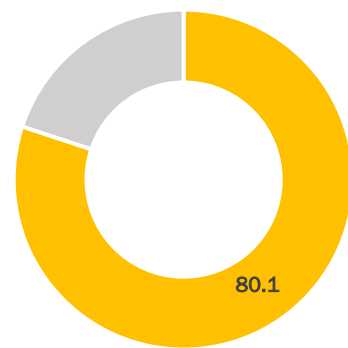
تطعيمات الأساسية والكاملة

التطعيم هو أداة مثبتة وفعالة من حيث التكلفة للسيطرة على الأمراض المعدية المهددة للحياة والقضاء عليها، ويُقدَّر أنه يجنَّب بين 2 و3 ملايين وفاة سنوياً. توصي وزارة الصحة بتطعيم جميع الرضع والأطفال الصغار (خاصة الذين تقل أعمارهم عن سنتين) ضد السُّل، شلل الأطفال، التهاب الكبد ب، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، المستمدمية النزلية من النوع ب، مرض المكورات الرئوية، الروتا فيروس، والحصبة. يشير التطعيم الأساسي إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً وتم تطعيمهم ضد السُّل، شلل الأطفال، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، ويشير التطعيم الكامل إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً والذين تلقوا جميع اللقاحات المقررة في أول سنتين من الحياة، وفقاً للجدول الوطني للتطعيم.

التطعيمات الكاملة
(BCG, OPV1/IPV3, DTP3, HepB3, Hib3, PCV3, Rota3, MMR2, MenACWY2)



التطعيمات الأساسية
(BCG, IPV3, and DTP3)



النسبة المئوية المنوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً والذين تلقوا في أي وقت قبل إجراء المسح جميع اللقاحات المقررة خلال أول سنتين من الحياة، وفقاً للجدول الوطني للتطعيم.

النسبة المئوية المنوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً والذين تلقوا في أي وقت قبل إجراء المسح جميع التطعيمات الأساسية.

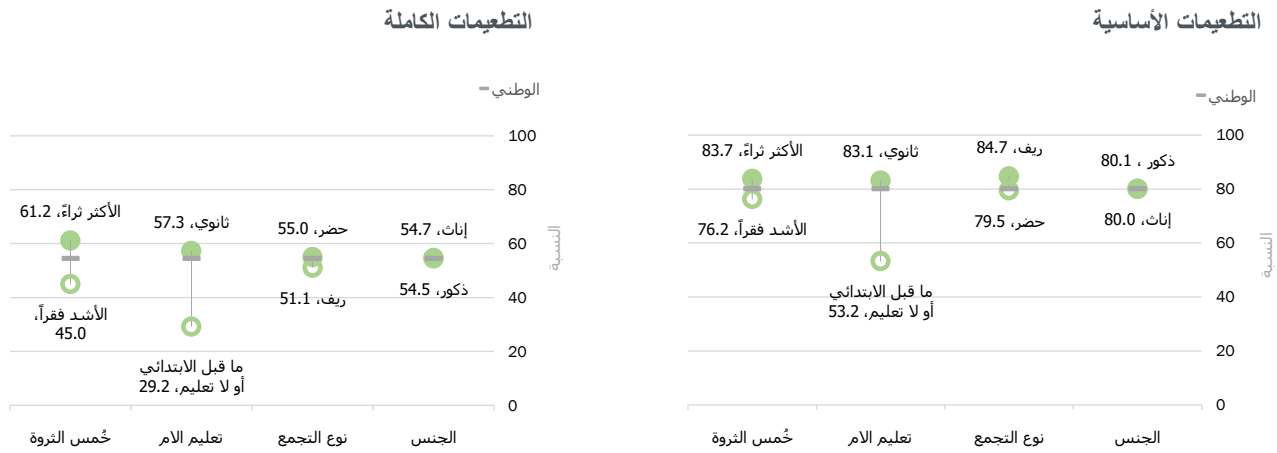
اللقاحات التي توصي بها وزارة الصحة للأطفال دون سن الثانية:

- **لقاح السُّل (BCG)** : يحمي من بعض أشد أشكال السُّل (TB) وهو عدوى بكتيرية.
- **لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) و لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV)** يوفران الحماية ضد شلل الأطفال أو شلل الأطفال الرخو.
- **لقاح التهاب الكبد ب (HepB)** يحمي من التهاب الكبد الناتج عن فيروس التهاب الكبد ب.
- **اللقاح السداسي (Hexavalent Vaccine – DTP-HepB-Hib-IPV)** هو حقنة واحدة تحمي من ستة أمراض.
- **لقاح الدفتيريا-الكزاز-السعال الديكي (DTP)** لقاح مشترك ضد ثلاثة أمراض معدية: الدفتيريا، الكزاز، والسعال الديكي (السعال الشديد). ويعد معزز (DT) جرعة إضافية بعد الجرعات الأولية.
- **لقاح المستمدمية النزلية من النوع ب (Hib)** يحمي من بكتيريا Haemophilus influenzae type b، وهي سبب رئيسي للالتهاب السحائي عند الأطفال دون 5 سنوات.
- **اللقاح الخماسي (Pentavalent Vaccine – DTP-Hib-IPV)** في ليبيا، يُستخدم هذا اللقاح كجرعة معززة بعد السلسلة الأولية من اللقاح السداسي لتعزيز المناعة ضد (IPV+Hib، DTP)
- **اللقاح المكون الرئوي (PCV)** يمكن أن يمنع الأمراض الناتجة عن بكتيريا المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)، أحد الأسباب الرئيسية للالتهاب الرئوي.
- **لقاح الروتا (Rota vaccine)** يحمي الرضع والأطفال الصغار من فيروس الروتا الذي قد يسبب إسهالاً مائياً شديداً، قيء، حمى وألمًا في البطن.
- **لقاح الحصبة والحصبة الألمانية (MR)** يُعطى في لقاح مشترك ضد ثلاثة أمراض فيروسية معدية: الحصبة، النكاف، والحصبة الألمانية عبر لقاح (MMR).
- **لقاح المكورات السحائية (ACWY – MENI)** يوفر الحماية ضد التهاب السحايا الناتج عن أربعة أنواع من بكتيريا المكورات السحائية (Y، W، C، A).

يتم جمع معلومات حول تغطية التطعيمات في MICS لجميع الأطفال دون سن الثالثة.

يُطلب من الأمهات أو مقدمي الرعاية للأطفال دون 36 شهراً إظهار سجلات التطعيم، أي البطاقات أو الوثائق المماثلة التي تُسجَّل فيها التطعيمات. إذا كان سجل التطعيم متاحاً للطفل، يقوم الباحثات بنسخ معلومات التطعيم من الوثيقة إلى استبيان MICS، ويسألون المستجيب عن أي لقاحات لم تُسجَّل. إذا لم يكن سجل التطعيم متاحاً للطفل، يقوم الباحثات بسؤال الأم لتذكّر ما إذا كان الطفل قد تلقى كل لقاح من اللقاحات، وللمستضدات المناسبة، عدد الجرعات التي تلقاها الطفل. تعتمد تقديرات تغطية التطعيم النهائية على المعلومات المستخلصة من سجلات التطعيم وتقرير الأم عن التطعيمات التي تلقاها الطفل.

الفوارق الاجتماعية والاقتصادية في تغطية التطعيمات



النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً والذين تلقوا في أي وقت قبل إجراء المسح جميع اللقاحات المقررة خلال أول سنتين من الحياة، وفقاً للجدول الوطني للتطعيم، حسب الجنس، نوع التجمع، تعليم الأم، ومستوى ثروة الأسرة.

النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً والذين تلقوا في أي وقت قبل إجراء المسح جميع التطعيمات الأساسية : تطعيم السبل (BCG) والجرعة الأولى من تطعيم شلل الأطفال (OPV1) أو الجرعة الثانية من تطعيم شلل الأطفال المعطل (IPV3)، التطعيم الثلاثي البكتيري ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (DTP3)، حسب الجنس، نوع التجمع، تعليم الأم، ومستوى ثروة الأسرة.

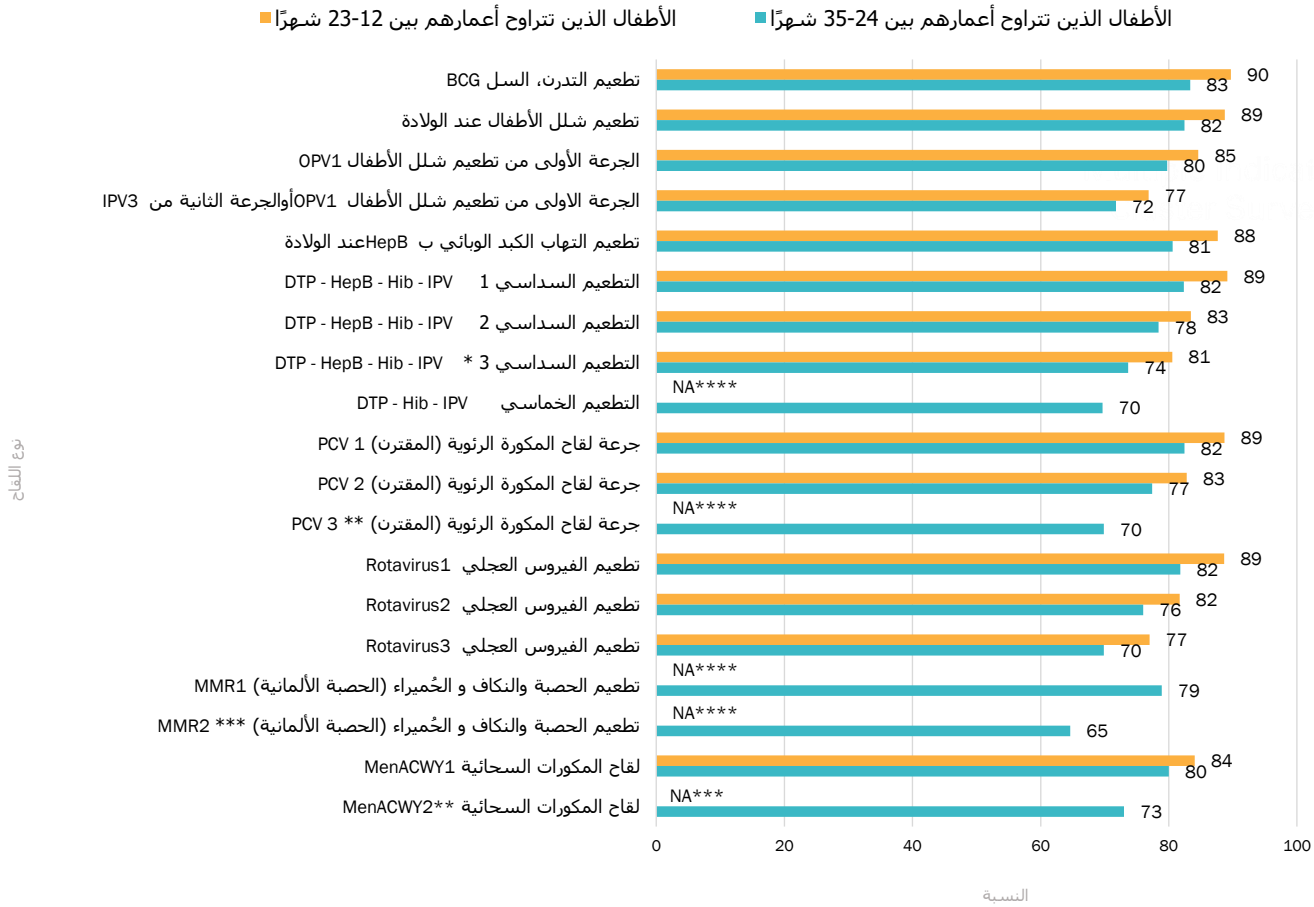
النتائج بين المناطق في تغطية التطعيمات

لم يتلقوا أي تطعيمات		التطعيمات الكاملة	التطعيمات الأساسية	المنطقة
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً	
16.4	9.6	54.6	80.1	على المستوى الوطني
1.2	0.0	59.5	80.6	طرابلس
24.5	13.0	66.8	84.4	الجفارة
57.1	39.2	30.8	60.8	الزاوية
18.5	17.9	54.4	47.8	المنطقة الغربية
32.6	16.4	50.2	83.6	الجبل الغربي
28.6	10.1	50.7	85.5	نالوت
9.6	3.5	56.9	94.8	سيها
7.8	4.7	71.6	88.0	وادي الشاطئ
30.4	3.2	57.5	90.0	مرزق
21.9	6.6	69.2	90.4	وادي الحياة
15.8	3.6	49.2	90.9	غات

لم يتلقوا أي تطعيمات		التطعيمات الكاملة	التطعيمات الأساسية	المنطقة
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً	
16.4	9.6	54.6	80.1	على المستوى الوطني
13.7	4.4	28.1	82.9	طبرق
9.4	15.9	70.2	84.1	درنة
16.8	10.7	40.8	63.1	الجبل الأخضر
12.6	10.6	52.2	78.2	المرج
27.0	18.5	33.9	72.8	بنغازي
41.5	18.9	42.4	74.0	اجدابيا
16.0	5.0	24.9	77.4	الكفرة
1.5	0.0	65.5	90.9	سرت
8.6	0.0	77.3	96.8	الجفرة
8.7	3.6	60.0	86.4	مصراته
1.5	0.0	65.2	94.2	المرقب

النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً والذين تلقوا جميع التطعيمات الأساسية، النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24-35 شهراً والذين تلقوا جميع اللقاحات المقررة خلال أول سنتين من الحياة وفقاً للجدول الوطني للتطعيم، والنسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 23-35 شهراً والذين لم يتلقوا أي جرعة تطعيم على الإطلاق في أي وقت قبل إجراء المسح.

تغطية التطعيم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 ، 24-35 شهرًا حسب نوع اللقاح



النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 ، 24-35 شهرًا والذين تم تطعيمهم ضد الأمراض الطفولية القابلة للوقاية باللقاحات في أي وقت قبل إجراء المسح (التغطية الإجمالية الخام)، حسب كل لقاح محدد.

* تغطية التطعيم ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي DTP؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3b.1 3.8.1

** تغطية التطعيم ضد المكورات الرئوية PCV؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3b.1

*** تغطية التطعيم ضد الحصبة؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3b.1

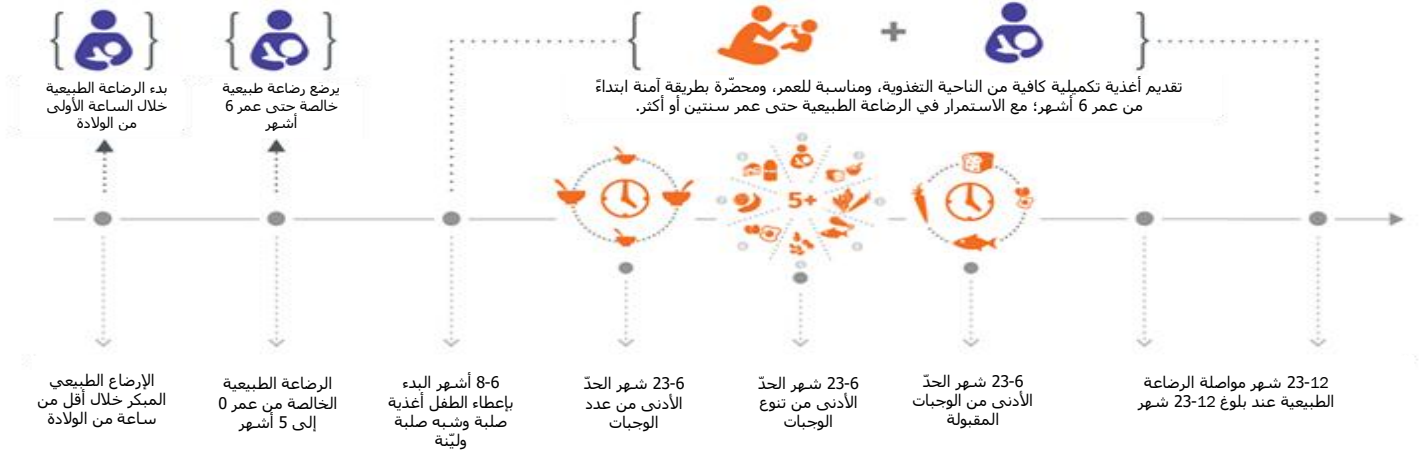
**** غير مطبق للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهرًا

الرسائل الرئيسية

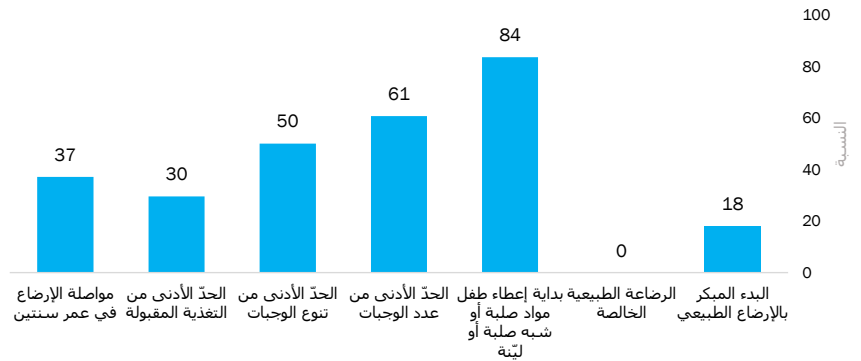
- التغطية بالتطعيم الكامل ضد المكورات الأساسية (BCG)، جرعة شلل الأطفال الثالثة (Polio3)، جرعة (DTP الثالثة) بين الأطفال بعمر 12-23 شهرًا تبلغ 80%.
- أعلى في الريف مقارنة بالحضر (85% مقابل 80%)، وتزداد مع تعليم الأم ومستوى ثروة الأسرة: تعليم الأم من دون/قبل ابتدائي 53% مقابل ثانوي 83%، وثروة الأسرة أفقر 76% مقابل أثرى 84%.
- الأعلى في الجفرة والمربق وسرت (91-97%)، والأدنى في الجبل الأخضر وبنغازي وأجدابيا (63-74%).
- التغطية بالتطعيم الكامل ضد جميع اللقاحات المقررة في السنتين الأوليين من العمر وفق الجدول الوطني بين الأطفال بعمر 24-35 شهرًا تبلغ 55%.
- أعلى في الحضر مقارنة بالريف (55% مقابل 51%)، وتزداد مع تعليم الأم ومستوى ثروة الأسرة: تعليم الأم من دون/قبل ابتدائي 29% مقابل ثانوي 57%، وثروة الأسرة أفقر 45% مقابل أثرى 61%.
- الأعلى في الجفرة ودرنة وسرت والمربق (65-77%)، والأدنى

- في الكفرة وطبرق وبنغازي (25-34%).
- التغطية بحسب اللقاح والجرعة بين صغار الأطفال، الجرعات الأولى أعلى من الجرعات اللاحقة والإتمام في الفئتين العمريتين، وتُعرض التَّسبب لعمري 12-23 شهرًا ثم 24-35 شهرًا، على التوالي.
- عند الولادة: لقاح السل (BCG)، شلل الأطفال عند الولادة (OPV0)، التهاب الكبد ب (HepB0) عند الولادة 88-90% و 81-83%.
- عند عمر شهرين: اللقاح السداسي (Hexa1)، المكورات الرئوية (PCV1)، لقاح الروتا (Rota1)، شلل الأطفال الفموي (OPV1) 85-89% و 80-83%.
- عند عمر أربعة أشهر: اللقاح السداسي (Hexa2)، المكورات الرئوية (PCV2)، لقاح الروتا (Rota2) 82-83% و 76-78%.
- عند عمر ستة أشهر: إتمام السلسلة للسداسي (Hexa3) والروتا 77 (Rota3) 81-81% و 70-74%.
- مؤشر شلل الأطفال: إتمام جدول شلل الأطفال OPV1 / IPV3 77% و 72%.

إطعام الرضع وصغار الأطفال

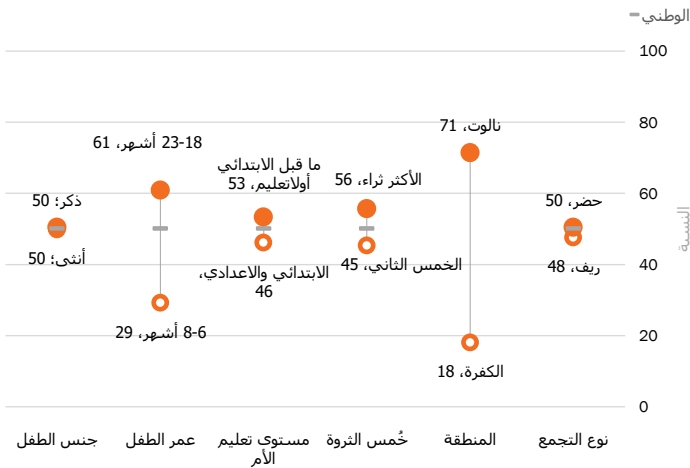


البدء المبكر بالإرضاع الطبيعي: نسبة المواليد الجدد الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة؛ **الرضاعة الطبيعية الخالصة:** نسبة الرضع في الفئة العمرية 5-0 أشهر الذين يتناولون حليب الأم فقط؛ **بداية إعطاء أغذية صلبة:** نسبة الرضع في الفئة العمرية 6-8 أشهر الذين يحصلون على أغذية صلبة أو شبه صلبة؛ **الحد الأدنى من التنوع الغذائي:** نسبة الأطفال في الفئة العمرية 23-6 شهر الذين يحصلون على 5 مجموعات من أصل 8 مجموعات غذائية موصى بها؛ **الحد الأدنى من عدد مرات تناول الوجبات:** نسبة الأطفال في الفئة العمرية 23-6 شهر الذين يحصلون على الحد الأدنى الموصى به من الأغذية الصلبة/السائلة وفقاً لعمر الطفل؛ **الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة:** نسبة الأطفال في الفئة العمرية 23-6 شهر الذين يحصلون على الحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى من عدد الأغذية؛ **الرضاعة الطبيعية المتواصلة في عمر سنة واحدة:** نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-15 شهر الذين يستمرون في الرضاعة الطبيعية؛ **لطيفية المتواصلة في عمر سنتين:** نسبة الأطفال في الفئة العمرية 23-24 شهر الذين يستمرون في الرضاعة الطبيعية.

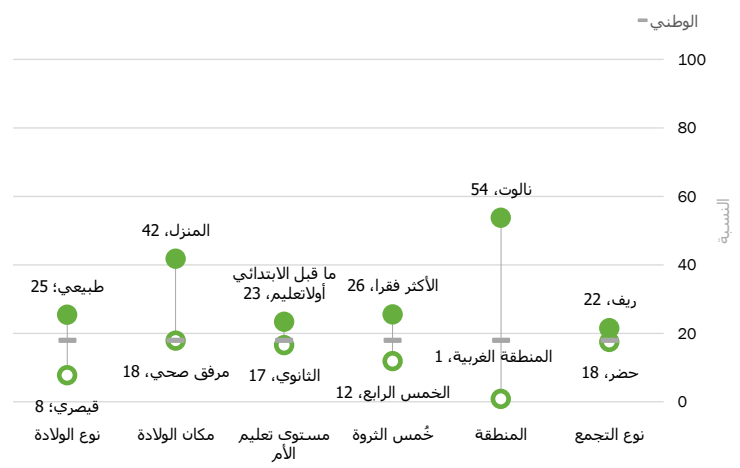


إطعام الرضع وصغار الأطفال: الإنصاف

الحد الأدنى من تنوع النظام الغذائي

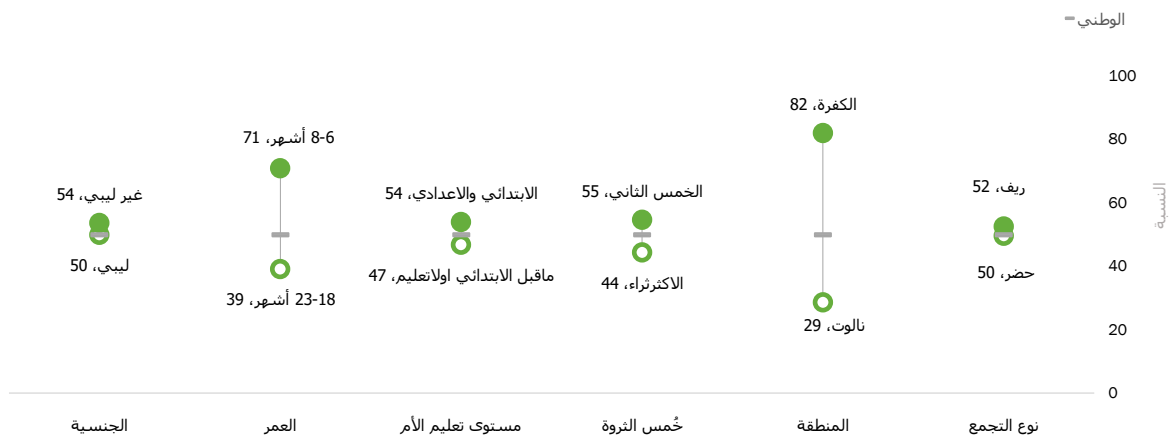


البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي



نسبة المواليد الجدد الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة، حسب مزايا الخلفية العامة

نسبة المواليد الجدد الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة، حسب مزايا الخلفية العامة



نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً والذين لم يتلقوا الحد الأدنى من مجموعات الطعام في اليوم السابق، حسب الخصائص الديموغرافية والخلفية

البيانات حسب المناطق

المنطقة	استهلاك:			
	الببيض أو الأطعمة التي تحتوي على اللحوم	المشروبات المحلاة	أطعمة غير صحية	لا خضروات أو فواكه
على المستوى الوطني	60	51	54	14
طبرق	56	70	28	32
درنة	22	30	41	21
الجبل الأخضر	54	69	78	14
المرج	60	47	62	25
بنغازي	45	43	54	18
اجدابيا	37	42	33	17
الكفرة	29	61	31	53
سرت	58	68	66	15
الجفرة	55	66	65	38
مصراته	61	51	49	10
المرقب	60	30	59	9
طرابلس	77	52	56	5
الجفارة	55	62	68	15
الزاوية	49	49	64	6
المنطقة الغربية	75	69	26	10
الجبل الغربي	65	55	39	19
نالوت	65	73	40	11
سبها	64	37	48	27
وادي الشاطئ	68	45	65	21
مرزق	66	42	63	13
وادي الحياة	66	49	74	27
غات	48	57	32	36

نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً الذين تناولوا الببيض أو الأغذية الحيوانية، أولئك الذين لديهم ممارسات تغذية غير صحية، حسب المناطق

الرسائل الرئيسية

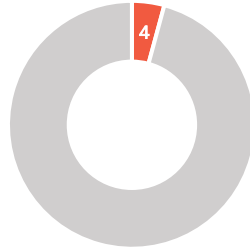
- حوالي واحد من كل خمسة مواليد (18%) تم وضعهم على الثدي خلال الساعة الأولى من الولادة، وهي ممارسة تساعد على تعزيز الارتباط العاطفي ونجاح الرضاعة الطبيعية.
- الاختلافات حسب الفئات: نوع التجمع: أعلى قليلاً في الريف (22%) مقارنة بالحضر (18%)، المناطق: تفاوت كبير من 1% فقط في المنطقة الغربية إلى 54% في الجبل الغربي، نوع الولادة: أقل بكثير بعد العمليات القيصرية (8%) مقارنة بالولادة الطبيعية (25%).
- حوالي نصف الرضع دون 6 أشهر (50%) يُرضعون رضاعة طبيعية حصرية، مع تحسن ملحوظ مقارنة بعام 2014 (عندما كانت 13%).
- الاختلافات حسب الفئات: المناطق: من 22% في درنة إلى 71% في الزاوية، الثروة: أعلى بين الأسر الأفقر (42%) مقارنة بالأغنى (49%).
- الهدف العالمي لمنظمة الصحة العالمية WHO هو رفع معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية إلى 70% بحلول عام 2030.
- التغذية التكميلية (6-23 شهراً) الغالبية العظمى من الرضع بعمر 6-8 أشهر (84%) تم إدخال الأطعمة الصلبة أو نصف الصلبة أو اللينة لهم في الوقت المناسب.
- نصف الأطفال بعمر 6-23 شهراً (50%) يتلقون نظاماً غذائياً متنوعاً بالحد الأدنى يشمل 5 من أصل 8 مجموعات غذائية.
- التنوع الغذائي الأدنى عند الأصغر سناً (29% في عمر 6-8 أشهر).
- تفاوت واسع بين المناطق: من 18% في الكفرة إلى 71% في نالوت.
- حوالي ستة من كل عشرة أطفال (61%) يتلقون الحد الأدنى من عدد الوجبات اليومية، لكن فقط ثلاثة من كل عشرة (30%) يحققون النظام الغذائي المقبول كلياً. أكثر من ثلث الأطفال (37%) يواصلون الرضاعة الطبيعية في عمر 12-23 شهراً.
- الممارسات الغذائية غير الصحية (6-23 شهراً) أكثر من نصف الأطفال استهلكوا: مشروبات محلاة (51%)، أطعمة غير صحية (54%) في اليوم السابق، 14% لم يتناولوا أي خضروات أو فواكه، مع فروقات بين المناطق من 5% في طرابلس إلى 53% في الكفرة.
- النقاط الإيجابية في النظام الغذائي (6-23 شهراً) ستة من كل عشرة أطفال (60%) استهلكوا مصادر بروتين مثل الببيض أو اللحوم في اليوم السابق

مؤشرات سوء التغذية الجسمية

الهزال: هدف التنمية المستدامة 2.2.2



الهزال هو أن يكون الطفل نحيفاً جداً بالنسبة لطوله الهزال، أو سوء التغذية الحاد، هو نتيجة فقدان الوزن السريع أو عدم القدرة على اكتساب الوزن. والطفل الذي يعاني من الهزال المعتدل أو الشديد معرض لخطر متزايد للوفاة، لكن العلاج ممكن.

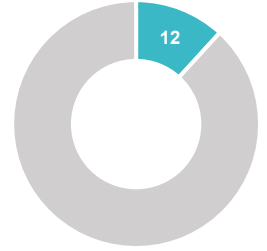


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال

التقزم هدف التنمية المستدامة 2.2.1



التقزم هو أن يكون الطفل قصير جداً بالنسبة لعمره. التقزم هو تعثر النمو جسدياً وإدراكياً ويكون نتيجة سوء التغذية المزمن أو المتكرر.

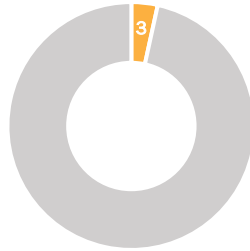


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من التقزم

نقص الوزن



نقص الوزن هو شكل مركب من نقص التغذية الذي يمكن أن يشمل عناصر التقزم والهزال (أي أن أي طفل يعاني من نقص الوزن يمكن أن يعاني من تناقص الوزن بالنسبة لعمره بسبب قصوره الشديد بالنسبة لعمره و/أو نحفه الشديد بالنسبة لطوله).

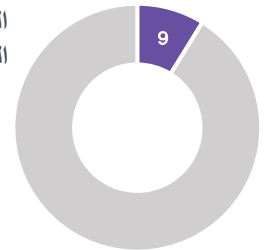


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من نقص الوزن

الوزن الزائد هدف التنمية المستدامة 2.2.2



الوزن الزائد هو أن يكون الطفل ثقیلاً جداً بالنسبة لطوله وينشأ هذا الشكل من سوء التغذية عن استهلاك كمية قليلة من الكالوريات بالنسبة للكمية المستهلكة من الطعام والشراب، ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية في مراحل لاحقة من الحياة.



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الوزن الزائد

الرسائل الرئيسية

وادي الحياة، ويكون أكثر شيوعاً بين الأطفال غير الليبيين (10%) مقارنة بالليبيين (4%). حوالي 9% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن، ما قد يشكل خطراً على الصحة المستقبلية مثل الأمراض غير السارية. توزيع زيادة الوزن متقارب نسبياً بين الفئات العمرية (7-11%)، ولكنه يظهر تفاوتاً واسعاً بين المناطق من 2% في سبها إلى 35% في الجبل الغربي. يؤثر نقص الوزن على حوالي 3% من الأطفال دون سن الخامسة، مع ارتفاع معدله في الرضع (7% تحت 6 أشهر) وفروق بين المناطق من 0.5% في طرابلس إلى 10% في وادي الحياة. لا توجد فروق كبيرة في الهزال أو نقص الوزن حسب نوع التجمع (حضر/ريف) أو الشرائح الاقتصادية، رغم أن التقزم أعلى قليلاً في الأسر متوسطة الثروة (13%) مقارنة بالشرحية الرابعة (11%).

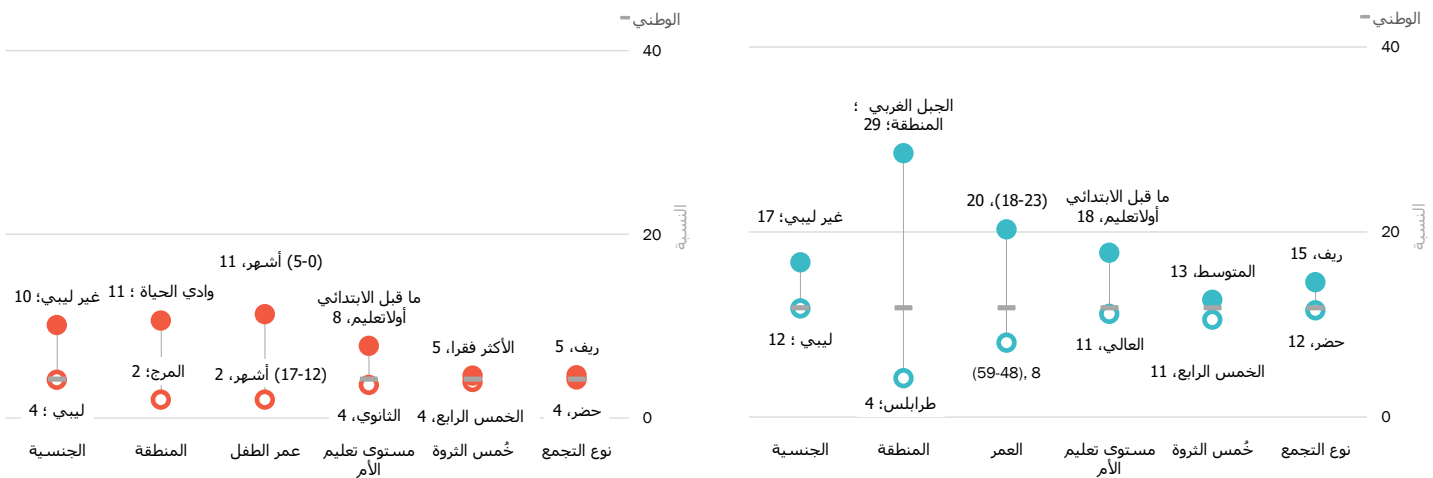
- حوالي واحد من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة (12%) يعانون من التقزم، مما يشير إلى سوء التغذية المزمن الذي قد يؤثر على النمو الجسدي والمعرفي.
- أعلى معدل للتقزم بين الأطفال بعمر 18-23 شهراً (20%) والأدنى بين الأطفال في عمر 6-11 شهراً (9%).
- توجد فروق بين المناطق ملحوظة في التقزم، من 4% في طرابلس إلى 29% في الجبل الغربي؛ كما أنه أعلى في المناطق الريفية (15%) مقارنة بالحضر (12%)، وبين أطفال الأمهات ذوات التعليم ما قبل الابتدائي أو بدون تعليم (18%) مقارنة بالتعليم العالي (11%).
- حوالي 4% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من الهزال، وهو مؤشر على سوء التغذية الحاد المرتبط بفقدان الوزن مؤخراً أو الفشل في اكتساب الوزن، مع حوالي 2% يعانون من الهزال الشديد على المستوى الوطني.
- أعلى معدل للهزال في أول 6 أشهر (11%) وينخفض مع العمر ليصل إلى 3% في الفئة العمرية 48-59 شهراً، ويختلف بين المناطق من 2% في المرج إلى 11% في

مؤشرات سوء التغذية الجسمية حسب العمر



نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن والتقزم والهزال والوزن الزائد، حسب العمر بالأشهر

2.2.1 التقزّم هدف التنمية المستدامة



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال، حسب مزايا الخلفية العامة

نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من التقزّم، حسب مزايا الخلفية العامة

التقزّم والوزن الزائد والهزال حسب المناطق

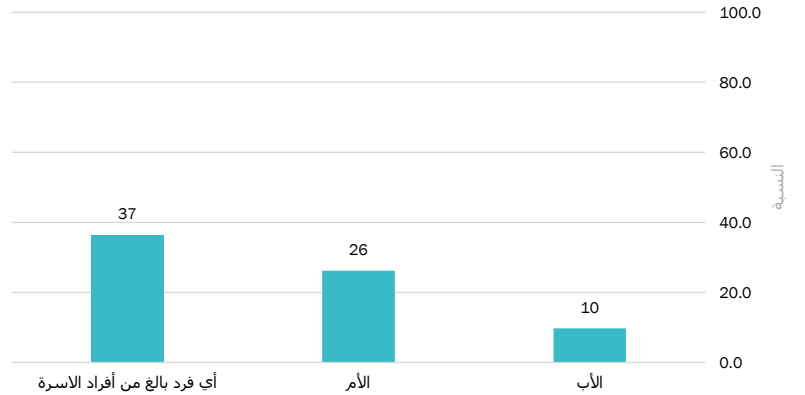
الهزال		الوزن الزائد هدف التنمية المستدامة 2.2.2	التقزّم هدف التنمية المستدامة 2.2.1	المنطقة
% يعانون من الهزال (المعتدل والشديد)	% يعانون من الهزال (الشديد)	% يعانون من الوزن الزائد (المعتدل والشديد)	% يعانون من التقزّم (المعتدل والشديد)	
1.6	4	9	12	على المستوى الوطني
0.6	2	4	9	طبرق
3.9	5	8	8	درنة
1.5	5	2	13	الجبل الأخضر
0.2	2	9	11	المرج
2.7	7	8	11	بنغازي
4.3	7	3	10	اجدابيا
3.3	7	20	16	الكفرة
1.6	3	7	11	سرت
0.8	3	10	19	الجفرة
1.3	5	6	20	مصراته
0.8	2	9	9	المرقب
1.1	3	9	4	طرابلس
1.1	3	7	13	الجفارة
3.7	8	9	13	الزاوية
1.7	4	13	11	المنطقة الغربية
1.3	3	35	29	الجبل الغربي
0.9	4	6	14	نالوت
1.4	6	2	8	سبها
0.0	3	5	8	وادي الشاطئ
2.2	5	9	11	مرزق
4.3	11	3	10	وادي الحياة
2.1	7	6	14	غات

دعم التعلم

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة

مرحلة الطفولة المبكرة وهي الفترة التي تمتد حتى عمر 8 سنوات، هي مرحلة حرجية للنماء الإدراكي والاجتماعي والعاطفي والجسدي، وخلال هذه السنوات يكون دماغ الطفل حديث التطور كالاسفنجية التي تمتص وتستجيب لكل شيء، التنمية المثلى للطفولة المبكرة تتطلب وجود بيئة محفزة ورعاية، يمكن للطفل فيها الوصول إلى الكتب ومواد التعلم، والتفاعل مع مانهى رعاية مستجيبين ومهتمين، وتوفر المغذيات الكافية، والحصول على تعليم طفولة مبكرة نوعي، والتمتع بالأمان والحماية. وجوانب البيئة هذه جميعها تسهم في تحقيق مخرجات نمائية للأطفال.

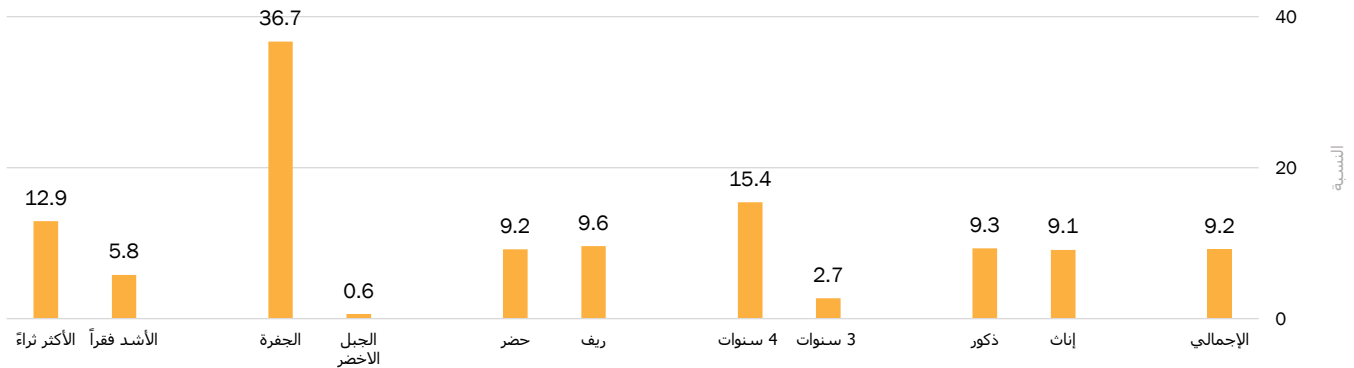
الأطفال الذين يواجهون مجموعة متنوعة من عوامل الخطر بما فيها الفقر وتدنى مستوى الرعاية الصحية والمستويات العالية من الضغط الأسري والبيئي، والتعرض للعنف والإيذاء والإهمال والاستغلال، وعدم كافية الرعاية وفرص التعلم، هم الذين يعانون من حالات عدم الإنصاف وقد يخفقون في تحقيق كامل قدراتهم النمائية والاستثمار في السنوات الأولى للطفل هو من أكثر الطرق أهمية وفعالية من حيث التكلفة التي يمكن للدول استخدامها للحد من الفجوات التي غالباً ما تضع الأطفال في وضع اجتماعي واقتصادي متدني كفتة محرومة.



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 4-2 سنوات الذين شارك معهم الأب أو الأم أو أحد البالغين في الأسرة المعيشية في أنشطة تعزز التعلم لديهم وتهيئهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية

ملاحظة: الأنشطة تشمل: قراءة الكتب على الأطفال، ورواية القصص لهم، وغناء الأغاني، واصطحابهم خارج المنزل، واللعب معهم، وتسمية أو عدّ أو رسم الأشياء معهم.

الالتحاق ببرنامج تعليمي لتنمية الطفولة المبكرة



نسبة الأطفال بعمر 3-4 سنوات الملتحقين ببرنامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، حسب الخصائص الخلفية

الرسائل الرئيسية

أكثر من نصف الأطفال بعمر 24-59 شهراً (54%) على المسار الطبيعي من حيث الصحة والتعلم والرفاهية النفسية والاجتماعية، مع فروق طفيفة حسب نوع التجمع (57% في الريف، 53% في الحضر)، والثروة (50% للأفقر مقابل 55% للأغنى)، وتعليم الأم (46% ما قبل الابتدائي/بدون تعليم مقابل 55% للتعليم العالي)، والجنس (53% للإناث، 54% للذكور). يظهر التقدم التنموي فروقا واسعة بين المناطق من 23% في الكفرة إلى 79% في سبها، وهو أعلى بين الأطفال غير الحاضرين في التعليم المبكر للأطفال (70%) مقارنة بالحاضرين (65%).

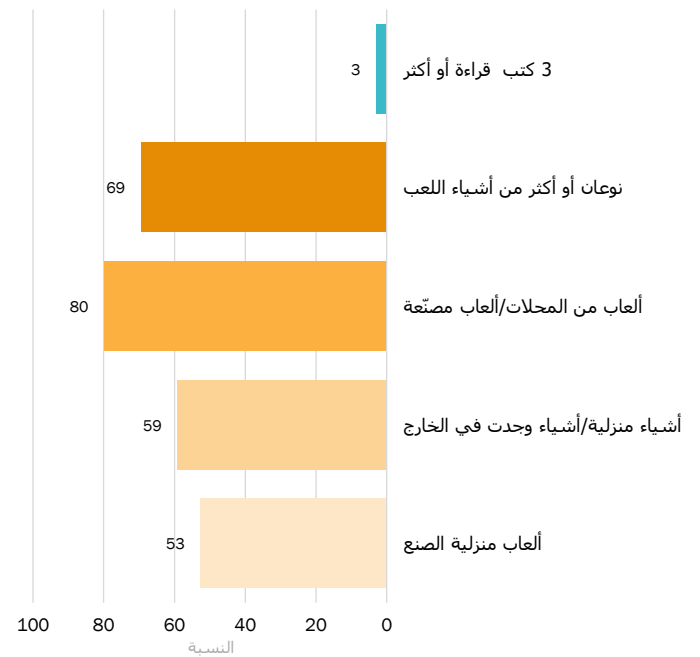
المناطق (من 0.6% الأدنى إلى 36.7% الأعلى) وحسب مستوى الثروة (من 5.8% في الشريحة الأشد فقراً إلى 12.9% في الأغنى). غالبية الأطفال دون سن الخامسة لديهم مواد للعب، حيث يمتلك 79.8% ألعاباً مصنعة أو مشتراة، 59.1% يستخدمون أدوات منزلية أو أشياء وجدوها، و52.6% ألعاب منزلية الصنع؛ ومع ذلك، فقط 2.9% لديهم ثلاثة كتب أطفال أو أكثر. 12% من الأطفال دون سن الخامسة تعرضوا للإشراف غير الكافي (تركوا بمفردهم أو مع طفل دون 10 سنوات لأكثر من ساعة مرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع الماضي)، مع فروق بين المناطق من 3% في الجبل الأخضر إلى 30% في وادي الحياة.

الأمهات يشاركن أكثر من ضعف معدل مشاركة الآباء في التحفيز المبكر والرعاية التفاعلية للأطفال بعمر 36-59 شهراً، حيث يتفاعل 26% من الأطفال مع أمهاتهم في أربع أنشطة على الأقل خلال الأيام الثلاثة الماضية مقارنة بـ 10% مع الآباء؛ وبشكل عام 37% يتفاعلون مع أي فرد بالغ في الأسرة. أقل من طفل واحد من بين كل عشرة أطفال بعمر 36-59 شهراً يحضرون التعليم المبكر للأطفال (ECE)، الذكور 9.3% مقارنة بالإناث 9.1%، مع زيادة من 2.7% عند سن 3 سنوات إلى 15.4% عند سن 4 سنوات، وأعلى في المناطق الريفية 9.6% مقارنة بالحضر 9.2%. حضور التعليم المبكر للأطفال يختلف بشكل واسع حسب

الوصول إلى اللعب ومواد التعلّم

الإشراف غير الكافي على الأطفال

المنطقة	تركوا وحدهم دون إشراف كافٍ
على المستوى الوطني	12
طبرق	11
درنة	5
الجبل الأخضر	3
المرج	13
بنغازي	10
اجدابيا	6
الكفرة	13
سرت	14
الجفرة	14
مصراته	7
المرقب	18
طرابلس	12
الجفارة	15
الزاوية	5
المنطقة الغربية	4
الجبل الغربي	19
نالوت	25
سبها	13
وادي الشاطئ	17
مرزق	8
وادي الحية	30
غات	22

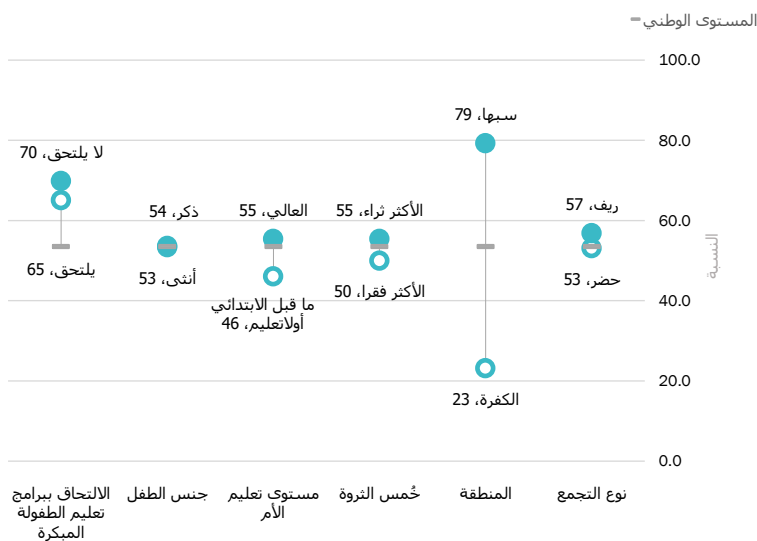


نسبة الأطفال دون سن الخامسة وفقاً لمدى وصولهم إلى اللعب ومواد التعلّم

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين تركوا لوحدهم أو في رعاية طفل/ة بعمر أقل من 10 سنوات لأكثر من ساعة لمرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع الماضي حسب المناطق

مؤشر تنمية الطفولة المبكرة 2030 (ECDI)

مؤشر تنمية الطفولة المبكرة 2030: التصنيفات



نسبة الأطفال بعمر 2-4 سنوات الذين حققوا الحد الأدنى من مؤشرات النمو المتوقعة لفتنهم العمرية، بحسب الخصائص الخلفية

يقيس مؤشر التنمية المبكرة للأطفال 2030 تحقيق الأطفال للمراحل التنموية الأساسية في الفترة العمرية من 24 إلى 59 شهراً. يشمل المؤشر 20 سؤالاً حول سلوك الأطفال في مواقف حياتية معينة، والمهارات والمعارف التي اكتسبوها، بما يعكس زيادة صعوبة المهارات التي يكتسبها الأطفال مع نموهم، يتم تنظيم البنود العشرين وفقاً للمجالات العامة الثلاثة: الصحة، التعلم، والرفاهية النفسية والاجتماعية، يُعتبر الطفل على المسار التنموي الصحيح إذا حقق الحد الأدنى من المراحل التنموية المتوقعة للفئة العمرية التي ينتمي إليها. يمكن استخدام البيانات الناتجة عن ECDI2030 لمراقبة والإبلاغ عن مؤشر الأهداف العالمية للتنمية المستدامة 4.2.1، ولتوجيه جهود الحكومة لتحسين النتائج التنموية بين الأطفال الصغار.

<https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>

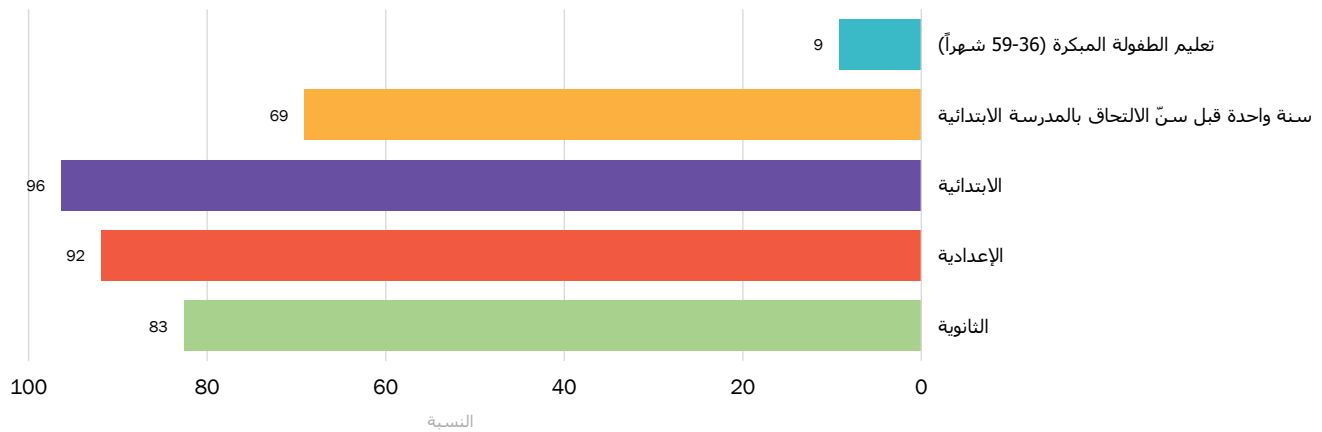
التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (ECE) : يستثنى الأطفال بعمر سنتين، حيث يتم جمع بيانات الالتحاق بالتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة فقط للأطفال بعمر 3-4 سنوات. ملاحظة: البيانات الخاصة بالأطفال غير الملتحقين ببرامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة تستند إلى ما بين 25-49 حالة غير موزونة.



التعليم |

معدلات الالتحاق وحالات عدم الإنصاف

صافي معدّل الالتحاق بالمدرسة (معدّل)

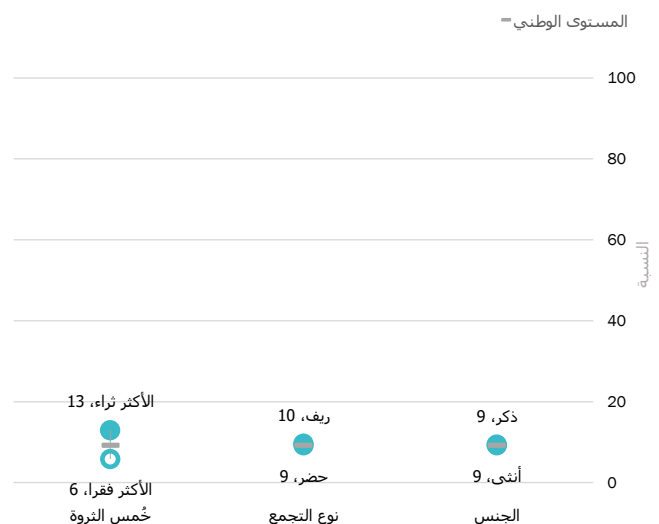
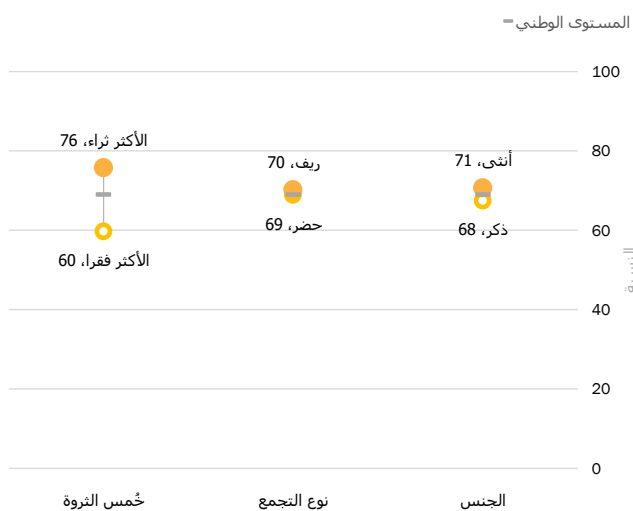


النسبة المئوية للأطفال في السن المحددة للمستوى التعليمي الملتحقين بالمستوى التعليمي للعمر أو أعلى ، حسب المستوى التعليمي

حالات عدم الإنصاف في الالتحاق ببرامج تعليم الطفولة المبكرة والمشاركة في التعلّم المنظم

نسبة المشاركة في التعليم المنظم
(سنة واحدة قبل سنّ الالتحاق بالمدرسة): هدف التنمية المستدامة 4.2.2

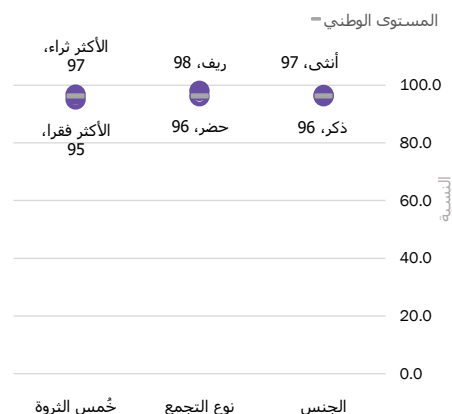
معدّل الالتحاق ببرنامج تعليمي للطفولة المبكرة (عمر 3-4 سنوات)



نسبة الأطفال الذين هم أصغر بسنة واحدة من السنّ الرسمي للالتحاق بالمدرسة عند بداية السنة الدراسية الذين يلتحقون بأي برنامج من برامج تعليم الطفولة المبكرة، أو المرحلة الابتدائية (صافي نسبة الالتحاق المعدلة).

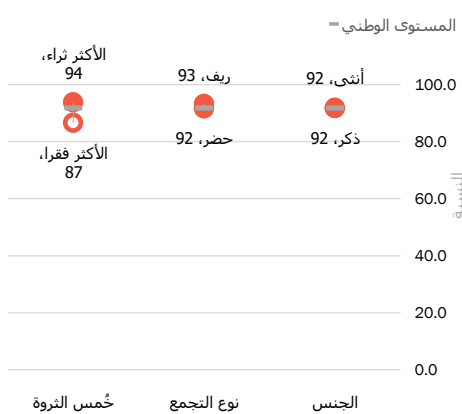
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 36-59 شهراً الذين يلتحقون ببرامج تعليم الطفولة المبكرة

صافي معدل الالتحاق بالمدرسة الابتدائية (المعدل)



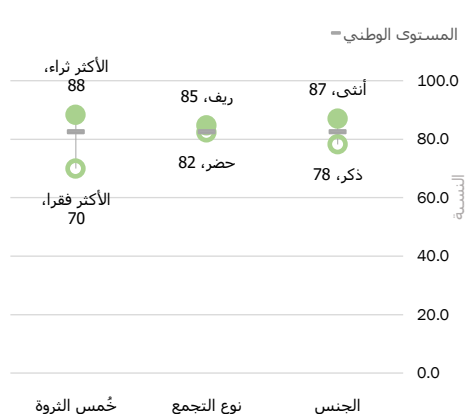
نسبة الأطفال ممن هم في سن المرحلة الابتدائية (عند بداية السنة الدراسية) الذين يلتحقون بالمرحلة الابتدائية أو الإعدادية أو الثانوية.

صافي معدل الالتحاق بالتعليم الإعدادي (المعدل)



نسبة الأطفال ممن هم في سن المرحلة الإعدادية (عند بداية السنة الدراسية) الذين يلتحقون بالمرحلة الإعدادية أو الثانوية.

صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي (المعدل)



نسبة الأطفال ممن هم في سن المرحلة الثانوية (عند بداية السنة الدراسية) الذين يلتحقون بالمرحلة الثانوية أو بمرحلة أعلى.

صافي معدلات الالتحاق (المعدلة) حسب المناطق

المنطقة	برامج تعليم الطفولة المبكرة (3-4 سنوات)	المشاركة في التعليم المنظم (5 سنوات)	الابتدائي (6-11 سنوات)	الإعدادي (12-14 سنوات)	الثانوي (15-17 سنوات)
على المستوى الوطني	9	69	96	92	83
طبرق	11	70	96	94	81
درنة	3	62	99	97	91
الجبل الأخضر	1	65	97	91	79
المرج	2	69	98	93	76
بنغازي	9	68	99	92	79
اجدابيا	8	72	92	92	75
الكفرة	8	48	68	62	39
سرت	6	73	98	97	81
الجفرة	37	95	89	89	70
مصراته	9	76	97	93	86
المرقب	9	68	98	94	81
طرابلس	10	69	97	91	86
الجفارة	9	66	91	89	82
الزاوية	1	55	96	87	89
المنطقة الغربية	4	68	96	93	83
الجبل الغربي	15	72	96	96	89
نالوت	10	52	99	95	95
سبها	14	83	99	88	80
وادي الشاطئ	26	87	98	95	82
مرزق	15	89	95	88	69
وادي الحياة	21	78	96	85	63
غات	22	68	97	87	58

الرسائل الرئيسية

- أقل من طفل واحد من بين كل عشرة أطفال (9%) تتراوح أعمارهم بين 36 و59 شهرا يلتحقون بالتعليم المبكر، مع ارتفاع نسبة الالتحاق في المناطق الريفية (10%) مقارنة بالحضرية (9%)، وتتراوح النسبة من 6% بين أفقر شرائح الثروة إلى 13% في أغنى الشرائح.
- حوالي سبعة من كل عشرة أطفال أصغر بسنة واحدة من سن الدخول الرسمي للمدرسة الابتدائية (69%) يشاركون في التعلم المنظم من خلال التعليم المبكر أو المدرسة الابتدائية، مع ارتفاع بسيط للإناث (71%)

مقارنة بالذكور (68%)، وتفاوت ملحوظ حسب مستوى الثروة من 60% في أفقر الشريحة إلى 76% في الأغنى.

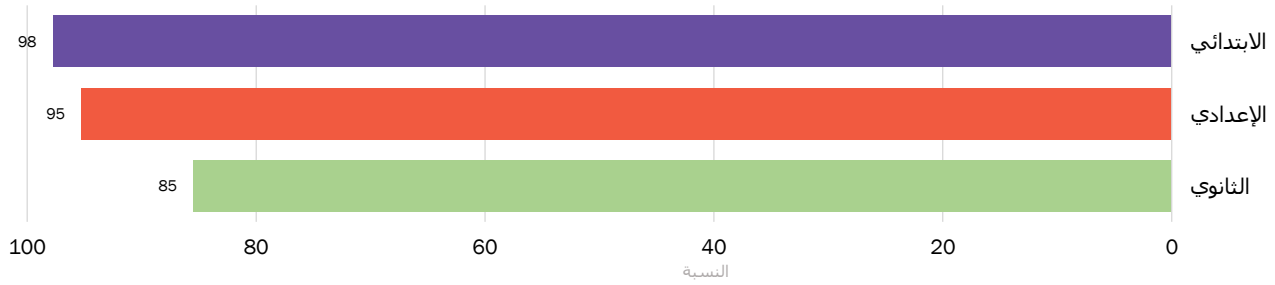
نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية مرتفعة عند 96%، مع اختلافات طفيفة حسب الجنس (96% للذكور و97% للإناث) ونوع التجمع (96% حضر، 98% ريف)، رغم وجود فجوات ثروة من 95% في أفقر الشريحة إلى 97% في الأغنى.

نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الإعدادية تصل إلى 92%، مع تقارب حسب الجنس (92% لكل منهما)

ونوع التجمع (92% حضر، 93% ريف)، لكن توجد فروقات أكبر حسب مستوى الثروة من 87% في أفقر الشريحة إلى 94% في الأغنى.

نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الثانوية تبلغ 83%، مع ارتفاع للإناث (87%) مقارنة بالذكور (78%)، وميزة طفيفة للمناطق الريفية 85% مقابل 82% حضرية، وفجوات كبيرة حسب مستوى الثروة من 70% في أفقر الشريحة إلى 88% في الأغنى.

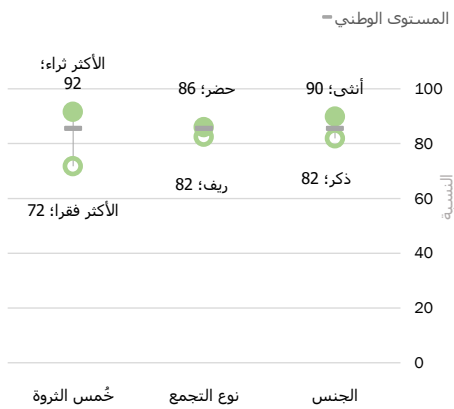
معدلات الاستكمال: هدف التنمية المستدامة 4.1.2



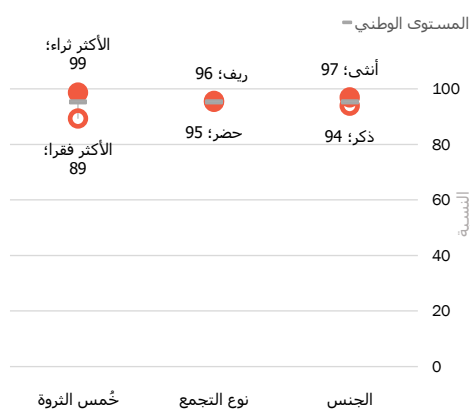
نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 3-5 سنوات فوق السن المقصود للصف الأخير الذين أكملوا هذا الصف، حسب مستوى التعليم

حالات عدم الإنصاف في معدلات الاستكمال

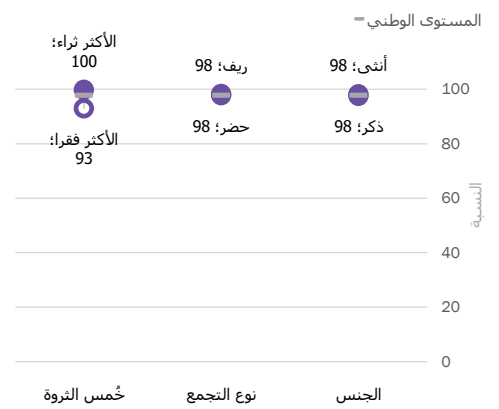
معدل الاستكمال في المدرسة الثانوية



معدل الاستكمال في المدرسة الإعدادية



معدل الاستكمال في المدرسة الابتدائية



نسبة الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السن المحدد للصف الأخير في المرحلة الثانوية والذين أكملوا المرحلة الثانوية

نسبة الأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السن المحدد للصف الأخير في المرحلة الإعدادية والذين أكملوا المرحلة الإعدادية

نسبة الأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السن المحدد للصف الأخير في المرحلة الابتدائية والذين أكملوا المرحلة الابتدائية

معدلات الاستكمال حسب المناطق

المنطقة	الابتدائية (6-11 سنوات)	الإعدادية (12-14 سنوات)	الثانوية (15-17 سنوات)
على المستوى الوطني	98	95	86
طبرق	98	90	80
درنة	99	94	83
الجبل الأخضر	98	95	86
المرج	99	95	80
بنغازي	99	93	83
اجدابيا	96	89	83
الكفرة	88	78	57
سرت	99	93	75
الجفرة	98	92	84
مصراثة	99	95	83
المرقب	97	96	85
طرابلس	100	97	89
الجفارة	92	96	87
الزاوية	99	99	94
المنطقة الغربية	100	99	90
الجبل الغربي	98	98	87
نالوت	99	99	92
سبها	95	91	79
وادي الشاطئ	98	96	91
مرزق	98	90	77
وادي الحياة	90	84	70
غات	95	80	58

أبعاد الأطفال خارج المدرسة لمستويات التعليم

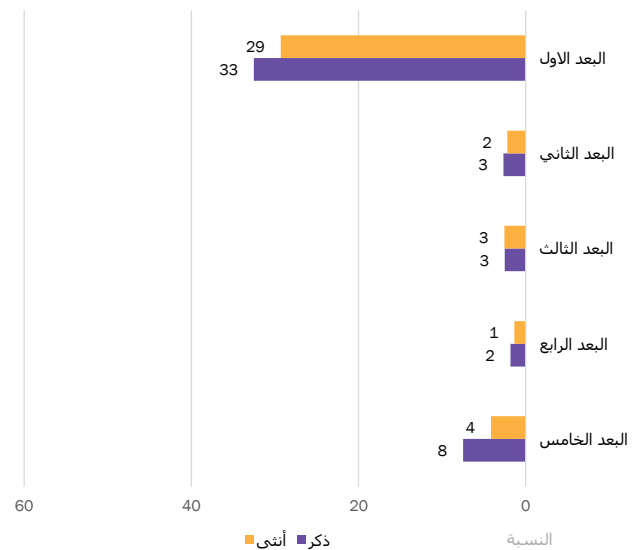
البُعد 1 الأطفال الذين هم أصغر بسنة واحدة من السنّ الرسمي للالتحاق بالمدرسة الذين لا يلتحقون بأي برنامج من برامج تعليم الطفولة المبكرة أو بالمرحلة الابتدائية

البُعد 2 الأطفال في سنّ المدرسة الابتدائية غير الملحقين بأي مستوى تعليمي

البُعد 3 الأطفال في سنّ المدرسة الإعدادية غير الملحقين بأي مستوى تعليمي

البُعد 4 الأطفال الملحقين بالمرحلة الابتدائية لكنهم معرضين لخطر التسرّب (يزيد عمرهم عن السنّ المحدد للصف بستين أو أكثر)

البُعد 5 الأطفال الملحقين بالمدرسة الإعدادية لكنهم معرضين لخطر التسرّب (يزيد عمرهم عن السنّ المحدد للصف بستين أو أكثر)



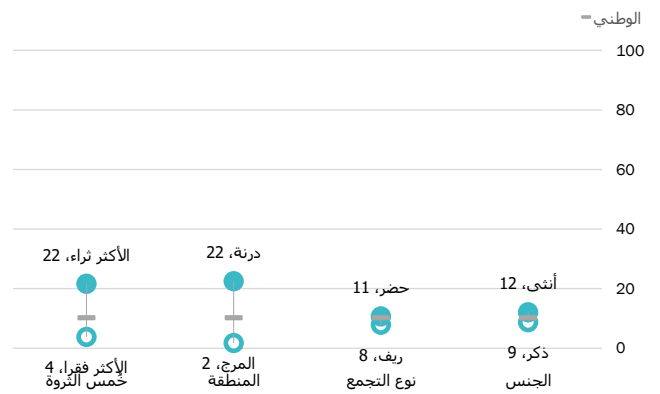
ملخص هدف التنمية المستدامة الخاص بالتعليم

القيمة	التعريف والملاحظات		مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	هدف التنمية المستدامة
	المرحلة الابتدائية	المرحلة الإعدادية	المرحلة الثانوية	
98%	95%	86%	معدل الاستكمال	4.1.2
1.00	1.00	1.11	مؤشرات التكافؤ الجندي (الالتحاق بالمدرسة، الإناث / الذكور)	4.5.1
0.98	0.92	0.79	مؤشرات التكافؤ حسب الثروة (الالتحاق بالمدرسة، الأخصاس الثروة الأدنى/الأعلى)	4.5.1
1.02	1.02	1.03	مؤشرات التكافؤ حسب نوع التجمع (الالتحاق بالمدرسة، المناطق الريف/الحضر)	4.5.1
المجموع	الذكور	الإناث	نسبة المشاركة في التعلم المنظم (سنة واحدة قبل العمر الرسمي المحدد للالتحاق بالمرحلة الابتدائية)	4.2.2
69%	67%	71%	LN.2	

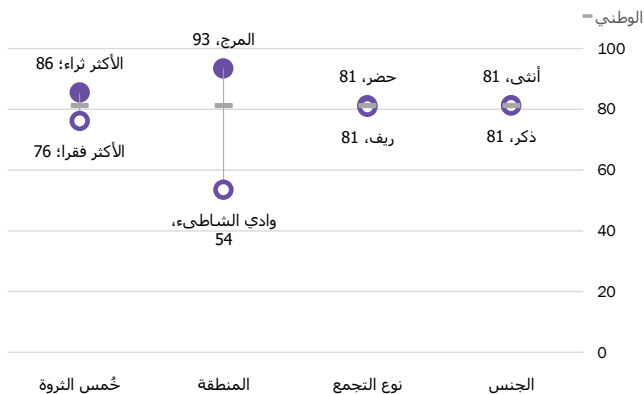
الرسائل الرئيسية

- معدلات إتمام الدراسة مرتفعة في المرحلة الابتدائية (98%)، وأقل قليلاً في الإعدادية (95%)، وتنخفض في الثانوية إلى 86%.
- إتمام المرحلة الابتدائية لا يظهر اختلافات 98% للإناث والذكور، 98% في المناطق الريفية والحضرية، مع فجوة ثروة تتراوح من 93% في أفقر الشريحة إلى 100% في الأغنى.
- إتمام الإعدادية أعلى بين الإناث (97%) مقارنة بالذكور (94%)، وينسب 95% في المناطق الحضرية و96% الريفية، رغم تفاوت الثروة من 89% في أفقر الشريحة إلى 99% في الأغنى.
- إتمام الثانوية يفضل الإناث (90%) على الذكور (82%)، أعلى في المناطق الحضرية (86%) مقارنة بالريفية (82%)، ويظهر أكبر فجوة في الثروة من 72% في أفقر الشريحة إلى 92% في الأغنى.
- معدلات الإتمام بين المناطق للمرحلة الابتدائية تتراوح من 88% في الكفرة إلى 100% في طرابلس أو المنطقة الغربية؛ الإعدادية من 78% في الكفرة إلى 99% في الزاوية أو نالوت؛ للثانوية من 57% في الكفرة إلى 94% في الزاوية.
- معدلات الأطفال خارج المدرسة: المرحلة الابتدائية 2.5% إجمالي (2.7% ذكور، 2.2% الإناث)؛ الإعدادية 2.6% إجمالي (2.5% ذكور، 2.6% الإناث)؛ الثانوية 6.8% إجمالي (8.1% ذكور، 5.5% الإناث).
- الأطفال قبل سنة من سن دخول المدرسة الابتدائية لديهم معدل عدم التحاق بالمدرسة 30.9% (32.5% للذكور و29.3% للإناث).
- خطر التسرب (أكبر من العمر المقرر بستين أو أكثر) منخفض في المرحلة الابتدائية عند 1.6% إجمالي (ذكور 1.8%، الإناث 1.4%) وأعلى في الإعدادية عند 5.9% إجمالي (ذكور 7.5%، الإناث 4.2%).
- مؤشرات تكافؤ الجنسين في الحضور هي 1.00 للمرحلة الابتدائية والإعدادية (معدلات متساوية للإناث والذكور)، وتصل إلى 1.11 للثانوية (أعلى للإناث من الذكور).
- مؤشرات تكافؤ الثروة في الحضور هي 0.98 للمرحلة الابتدائية (مقاربة بين أفقر وأغنى الشريحة) و0.92 الإعدادية، وتنخفض إلى 0.79 للثانوية (أقل للأفقر مقارنة بالأغنى).
- مؤشرات تكافؤ نوع التجمع في الحضور هي 1.02 للمرحلة الابتدائية والإعدادية (تكافؤ ريف - حضر)، 1.03 للثانوية (أعلى قليلاً في المناطق الريفية).

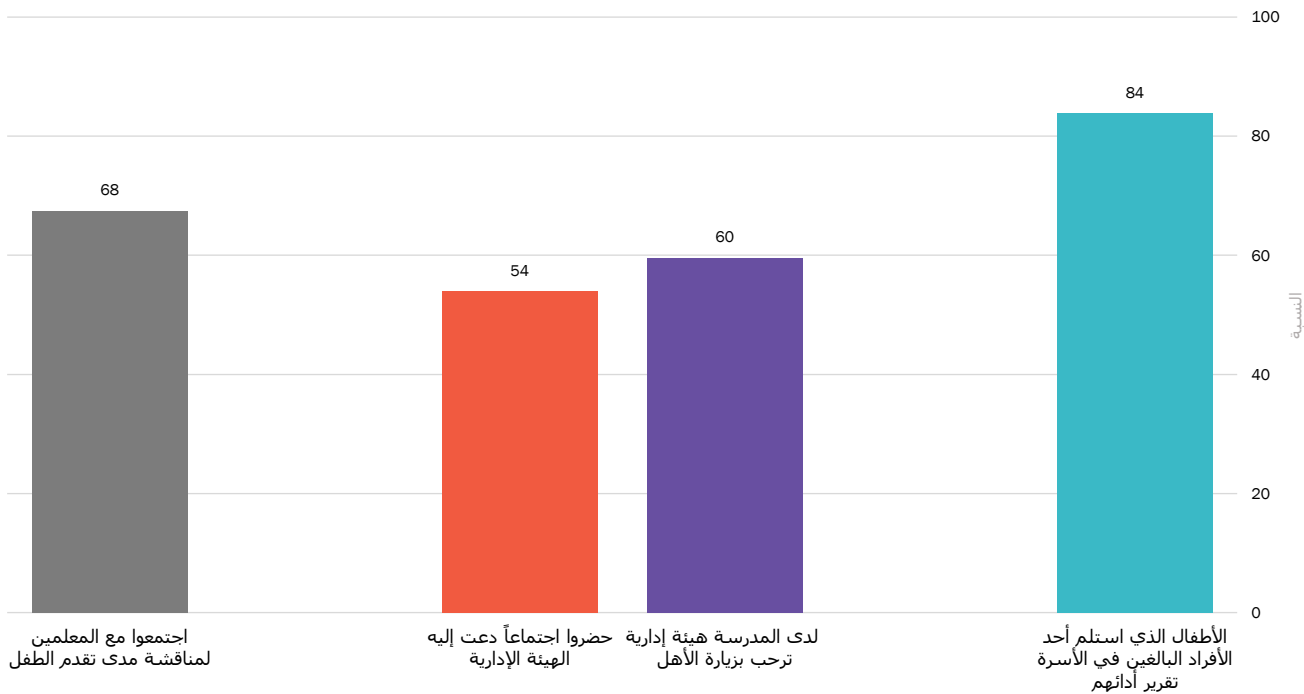
الأطفال الذين لديهم 3 كتب أو أكثر للقراءة في المنزل



نسبة الأطفال الذين يحصلون على مساعدة في واجباتهم المنزلية



مشاركة الأهل في المدرسة



مشاركة البالغين في الأنشطة المدرسية في السنة الأخيرة

مشاركة البالغين في الإدارة المدرسية في السنة الأخيرة

الرسائل الرئيسية

- تقرير لـ 84% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 14 عاماً.
- حوالي ستة من كل عشرة أطفال (60%) يحضرون مدارس لها هيئة إدارية مفتوحة أمام أولياء الأمور. ولم يحضر سوى 54% منها اجتماعاً دعا إليه هذا المجلس خلال العام الماضي.
- 68% من الأطفال التقى أحد البالغين بالمعلمين لمناقشة تقدمهم خلال العام الماضي.

- من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 14 عاماً والذين يلتحقون بالمدرسة ولديهم واجبات منزلية، حصل 81% منهم على مساعدة في إنجازها. المساعدة في الواجبات المنزلية متشابهة حسب الجنس والمناطق، لكنها تختلف بين المناطق، من 54% في وادي الشاطئ إلى 93% في المرج. النسبة أعلى قليلاً في أغنى الشريحة (86%) مقارنة بالافقر (76%).
- المشاركة الأبوية في المدرسة مرتفعة بشكل عام. في العام الماضي، استلم أحد البالغين في الأسرة بطاقات

- حوالي طفل واحد من كل عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين 7 و 14 عاماً (10%) يمتلك 3 كتب أو أكثر للقراءة في المنزل. النسبة أعلى بأكثر من خمسة أضعاف في الأسر الأغنى مقارنة بالأسر الأفقر (22% مقابل 4%).
- توافر الكتب في المنزل يظهر اختلافات طفيفة حسب الجنس ونوع التجمع (12.0% للإناث مقابل 8.7% للذكور؛ 10.6% حضرية مقابل 7.8% ريفية)، لكنه يختلف بين المناطق، من 2% في المرج إلى 22% في درنة.



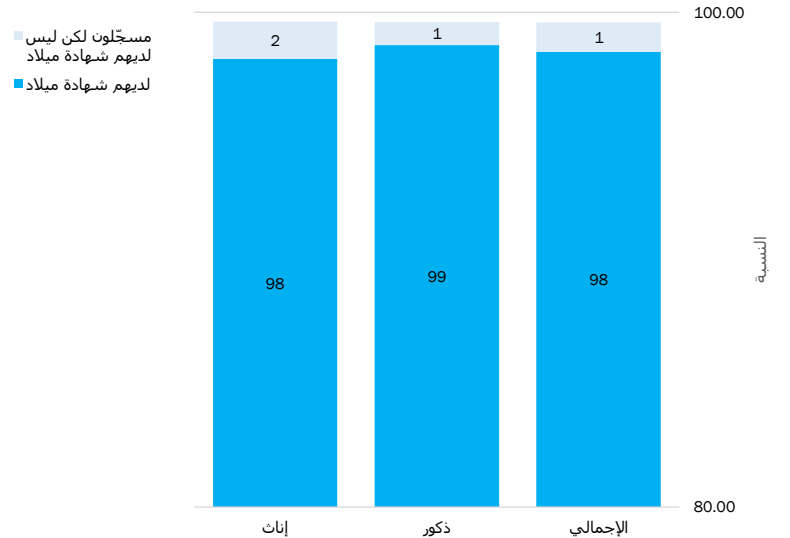
حماية الطفل

مستويات تسجيل المواليد

تسجيل الولادات للأطفال دون سن الخامسة: هدف التنمية المستدامة 16.9.1

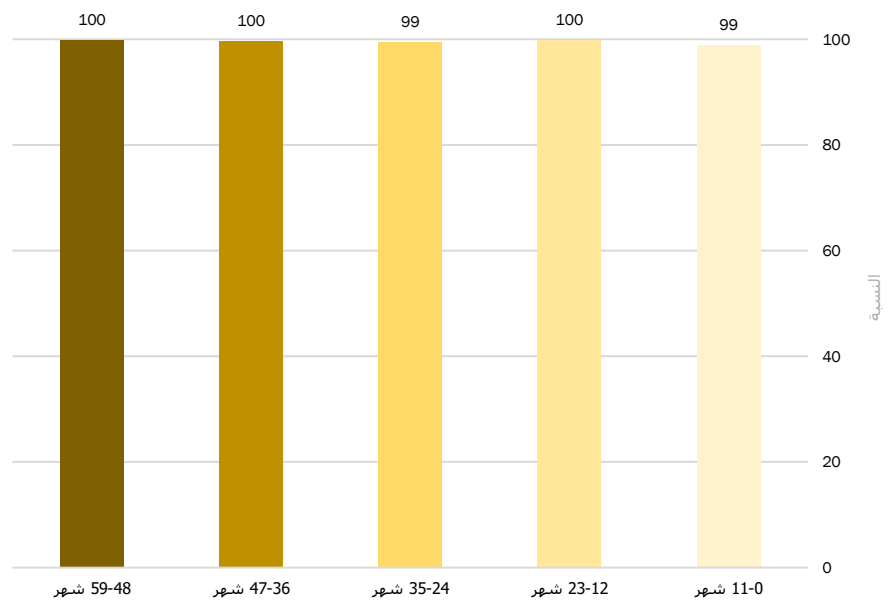
الرسائل الرئيسية

- تسجيل المواليد بين الأطفال دون سن الخامسة شبه شامل في ليبيا (99.6%)، حيث يمتلك 98.4% شهادة ميلاد و1.2% مسجلين بدون شهادة؛ الفروق حسب الجنس ضئيلة (الذكور 98.7% لديهم شهادة؛ للإناث 98.1%).
- حسب العمر، فإن التسجيل شبه شامل عبر جميع الفئات العمرية، من 98.9% في الفئة 0-11 شهراً إلى 99.5-99.9% في الفئة 12-59 شهراً.
- التغطية شاملة حسب محل الإقامة (حضر 100%، ريف 100%) وتظل مرتفعة عبر الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية حسب الثروة من 98.5% في أفقر الشريحة إلى 100% في الأغنى؛ حسب تعليم الأم من 94% بين الأمهات غير المتعلّقات أو التعليم قبل الابتدائي إلى حوالي 100% بين الأمهات ذوات التعليم العالي.
- المستويات بين المناطق، تتراوح من 95% في الكفرة و97% في وادي الحياة إلى 100% في معظم المناطق (مثل المرج، طرابلس، سرت، الجفرة).
- من بين عدد قليل جداً من الأطفال غير المسجلين بعد، تعرف 22% فقط من الأمهات/القائمين على الرعاية كيفية التسجيل؛ نقص المعرفة هو العائق الرئيسي (78% لا يعرفون). المعرفة منخفضة بشكل خاص بين الأمهات غير المتعلّقات (4% يعرفن) وفي الأسر الأفقر (21% يعرفون)، بينما هي شاملة في الأسر الأغنى (100% يعرفون). حسب محل الإقامة، يعرف 16% من القائمين على الرعاية في المناطق الحضرية كيفية التسجيل (84%) لا يعرفون مقارنة بـ 68% من القائمين على الرعاية في المناطق الريفية (32% لا يعرفون).



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن تم تسجيل ولادتهم، حسب ما إذا كان لديهم شهادة ميلاد أم لا وحسب الجنس

تسجيل المواليد حسب العمر



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن تم تسجيل ولادتهم، حسب العمر بالأشهر

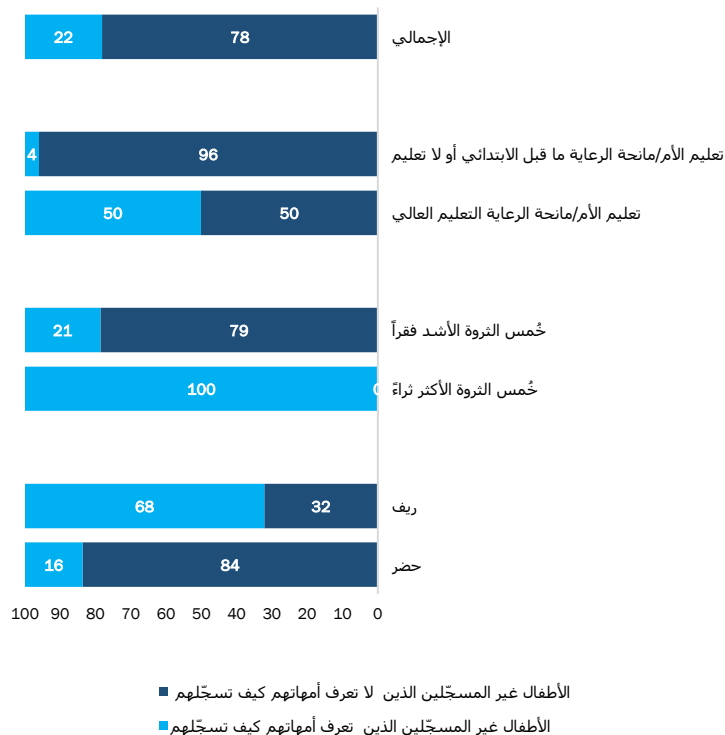
تسجيل الولادات: حالات عدم الإنصاف



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن تم تسجيل ولادتهم، حسب مزايا الخلفية الاجتماعية

معرفة الأم (أو مانحة الرعاية) لكيفية تسجيل المواليد

تسجيل المواليد حسب المناطق



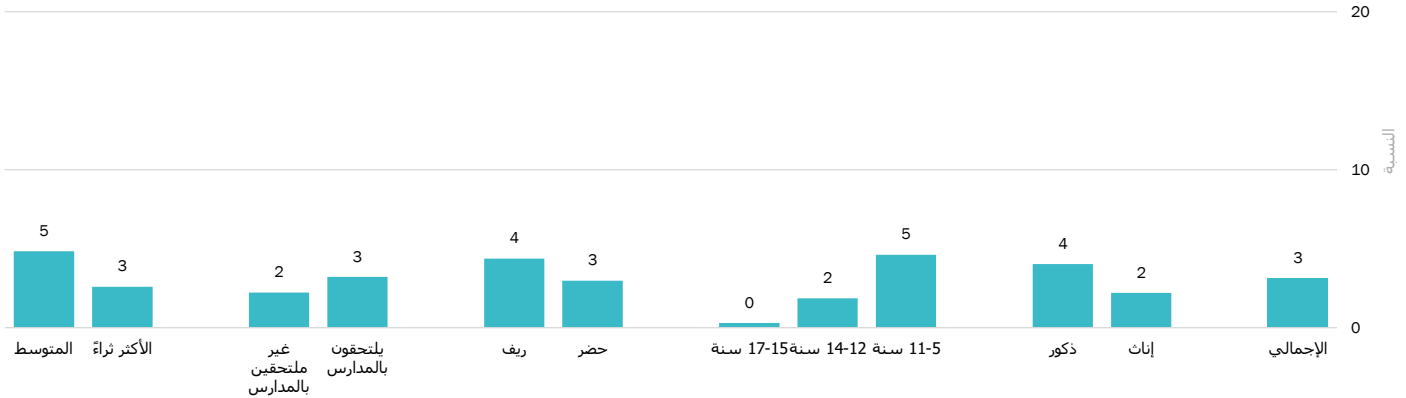
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين لم يتم تسجيل ولادتهم، حسب معرفة الأم (أو مانحة الرعاية) لكيفية تسجيل المولود

المنطقة	إجمالي عدد الأطفال المسجلين
على المستوى الوطني	100
طبرق	99
درنة	100
الجيل الأخضر	99
المرج	100
بنغازي	99
اجدابيا	100
الكفرة	95
سرت	100
الجفرة	100
مصراته	100
المرقب	99
طرابلس	100
الجفارة	100
الزاوية	100
المنطقة الغربية	100
الجيل الغربي	100
نالوت	100
سبها	99
وادي الشاطئ	100
مرزق	100
وادي الحياة	97
غات	97

نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن تم تسجيل ولادتهم، حسب المناطق

عمالة الأطفال: المستويات والتصنيفات

عمالة الأطفال للفئة العمرية 5-17 سنة: هدف التنمية المستدامة 8.7.1*



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين شاركوا في عمالة الأطفال، حسب مزايا الخلفية الاجتماعية* المؤشرات المأخوذة من نموذج عمالة الأطفال في المسح العنقودي متعدد المؤشرات تختلف عن المؤشرات الواردة في قاعدة بيانات مؤشر هدف التنمية المستدامة للهدف 8.7.1، حيث إن قاعدة البيانات تلك تستثني مكون الأعمال الخطرة وتطبق سقفاً لـ 21 ساعة للأعمال المنزلية للأطفال في الفئة العمرية 14-5 سنة ولا يوجد سقف لعدد ساعات الأعمال المنزلية للأطفال في الفئة العمرية 17-15 سنة.

أنواع عمالة الأطفال

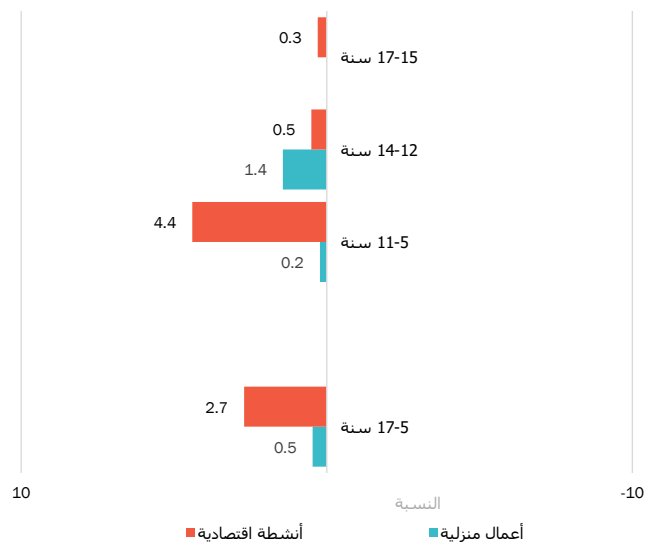
تعريف عمالة الأطفال

الفئة العمرية 5-11 سنة: على الأقل ساعة واحدة من العمل الاقتصادي، أو 28 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

الفئة العمرية 12-14 سنة: على الأقل 14 ساعة من العمل الاقتصادي، أو 28 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

الفئة العمرية 15-17 سنة: على الأقل 43 ساعة من العمل الاقتصادي، أو القيام بخدمات منزلية دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

الأنشطة الاقتصادية تشمل العمل مقابل أجر أو دون أجر من قبل شخص ليس فرداً في الأسرة المعيشية، ويعمل في مزرعة الأسرة أو في عمل تجاري خاص بها. الأعمال المنزلية تشمل أنشطة مثل الطهي أو التنظيف أو رعاية الأطفال، وكذلك جمع الحطب أو جلب الماء.



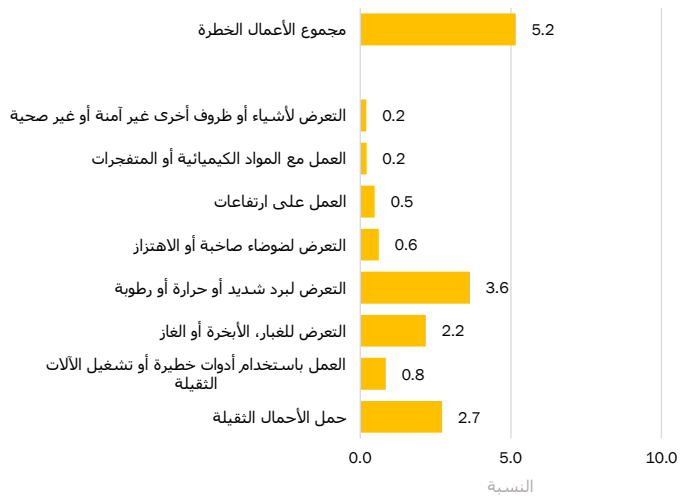
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين شاركوا في عمالة الأطفال، حسب نوع النشاط وحسب العمر

ملاحظة: تعبر هذه البيانات عن نسب الأطفال الذين شاركوا في أنشطة عند بلوغهم أو تجاوزهم لعتبات العمر المحددة في مربع التعريفات.

الرسائل الرئيسية

- حوالي ثلاثة بالمئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-17 عامًا يشاركون في عمالة الأطفال، مع أعلى نسبة بين الأطفال 5-11 عامًا (4.6%) وأدنى نسبة بين الفئة 15-17 عامًا (0.3%).
- عمالة الأطفال أعلى بين الذكور (4.0%) مقارنة بالإناث (2.2%)، وفي المناطق الريفية (4.4%) مقارنة بالحضرية (3.0%).
- الأطفال في الأسر ذات الثروة المتوسطة هم تقريباً أكثر عرضة للعمل مقارنة بالأطفال في الأسر الأغنى (4.8% مقابل 2.6%).
- ثلاثة بالمئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-17 عامًا يشاركون في أنشطة اقتصادية تفوق الحد المحدد لعمرهم، مع أعلى نسبة 4.4% في الفئة العمرية 5-11 وأدنى نسبة 0.3% في الفئة العمرية 15-17.
- الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 5-17 عامًا أكثر مشاركة في الأنشطة الاقتصادية عند أو فوق الحد المحدد لعمرهم (3.6%) مقارنة بالإناث (1.7%)، بينما تشارك الإناث بشكل طفيف أكثر في الأعمال المنزلية عند أو فوق الحد المحدد لعمرهن (0.5%) مقارنة بالذكور (0.4%).
- نسبة الأطفال المشاركين في عمالة الأطفال في المنطقة الأعلى (مقرب 11.6%) أعلى بكثير من المنطقة الأقل (أجديا 0%).
- خمس بالمئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-17 عامًا يعملون في ظروف خطيرة، وغالبًا ما أفيد بتعرضهم للبرد الشديد أو الحرارة أو الرطوبة (3.6%)، حمل الأحمال الثقيلة (2.7%)، والتعرض للغبار أو الأبخرة أو الغاز (2.2%).

حالات عدم الإنصاف في ظروف العمل الخطرة



حالات عدم الإنصاف في عمالة الأطفال



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين يعملون في ظروف عمل خطيرة، حسب مزايا الخلفية الاجتماعية

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين شاركوا في عمالة الأطفال، حسب نوع النشاط وحسب الجنس

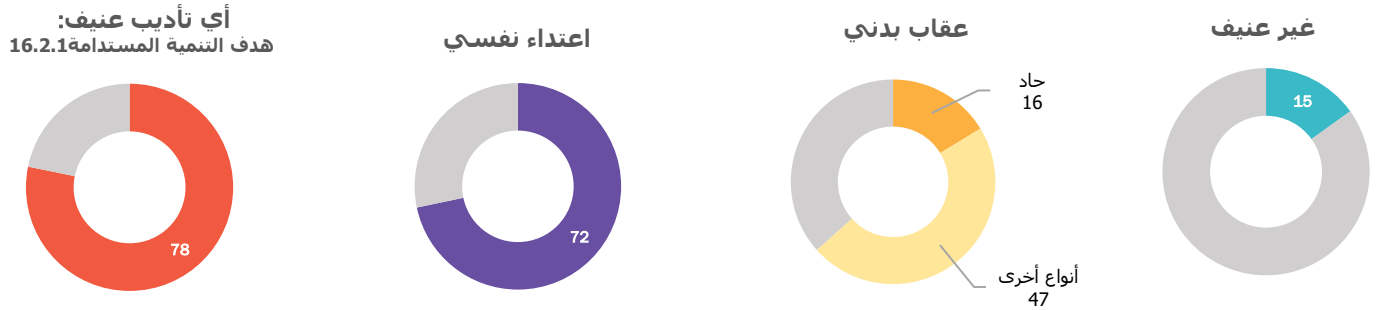
توزيع عمالة الأطفال حسب المناطق

المنطقة	عمالة الأطفال الإجمالية
على المستوى الوطني	3.1
طبرق	0.6
درنة	3.4
الجبيل الأخضر	1.7
المرج	0.9
بنغازي	3.6
اجدابيا	0
الكفرة	5.3
سرت	2.2
الجفرة	4.9
مصراته	2
المرقب	11.6
طرابلس	1.1
الجفارة	4.2
الزاوية	2.7
المنطقة الغربية	3
الجبيل الغربي	2.4
نالوت	0.5
سبها	2.3
وادي الشاطئ	5.7
مرزق	1.7
وادي الحياة	1.5
غات	1.6

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين شاركوا في عمالة الأطفال، حسب المناطق

تأديب الطفل

أنواع تأديب الأطفال



نسبة الأطفال من سن 1 إلى 14 سنة الذين واجهوا أي تأديب في الشهر الماضي، حسب النوع

التأديب العنيف: حالات عدم الإنصاف



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 1-14 سنة الذين عانوا من أي نوع من تأديب الأطفال في الشهر الماضي حسب مزايا الخلفية العامة

العقاب الجسدي: الهرّ أو الضرب أو صفع الطفل على اليد/الذراع/الرجل، الضرب على المؤخرة أو أي موضع آخر في الجسم باستخدام جسم صلب، أو الضرب على المؤخرة باليد، أو الضرب أو الصفع على الوجه، أو على الرأس أو الأذنين، والضرب أو الضرب المبرح وبشكل متكرر.

عقاب جسدي شديد: ضرب الطفل أو صفعه على الوجه أو الرأس أو الأذنين، وضربه أو ضربه ضرباً مبرحاً وبشكل متكرر.

الاعتداء النفسي: الصراخ على الطفل، وكذلك نعتة باللقاب مسيئة مثل "أهبل" أو "كسول". التأديب العنيف: أي عقاب جسدي و/أو الاعتداء النفسي

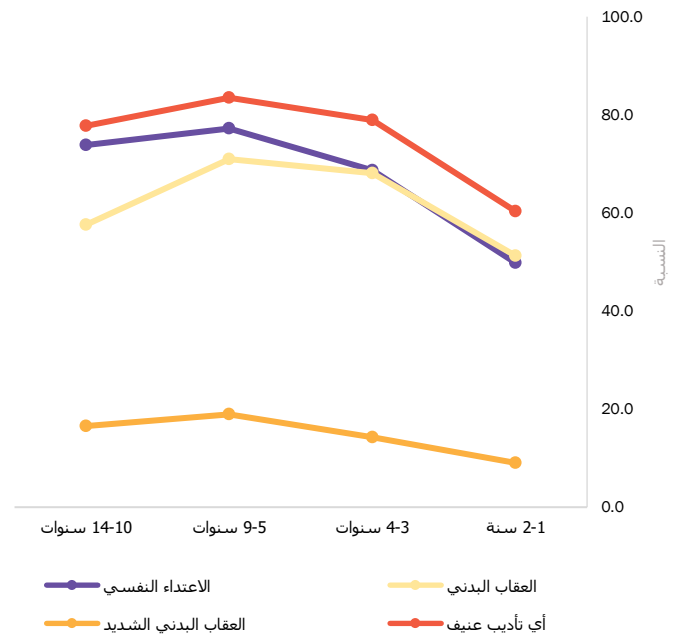
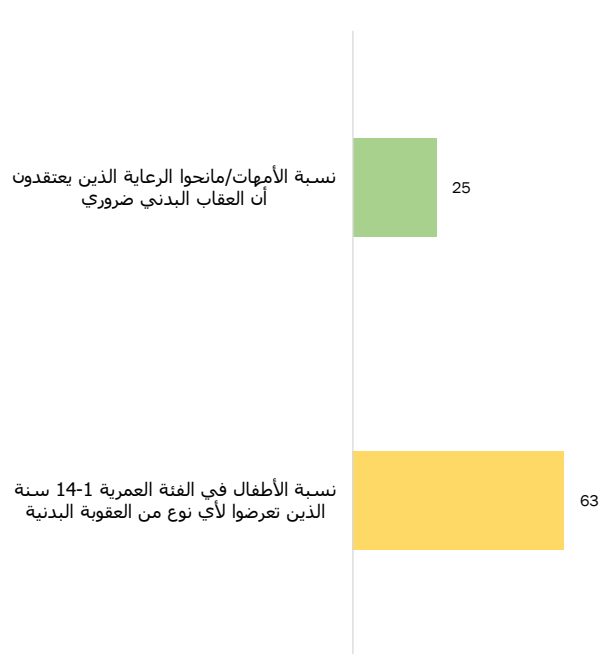
التأديب العنيف: أي عقاب بدني و/أو اعتداء نفسي

الرسائل الرئيسية

- في الشهر السابق للمسح، تعرض ثمانية من كل عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين 1-14 عاماً لأي شكل من أشكال الانضباط العنيف (78%).
- أكثر من سبعة من كل عشرة تعرضوا للعدوان النفسي (72%).
- نحو ثلثي الأطفال تعرضوا للعقاب الجسدي (63%)، بما في ذلك واحد من كل ستة تعرض لعقاب جسدي شديد (16%).
- حوالي طفل واحد من كل سبعة تم تأديبه باستخدام طرق غير عنيفة فقط (15%).
- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-9 سنوات هم الأكثر تعرضاً لأي شكل من أشكال الانضباط العنيف (84%)، مقارنة بـ 78% في الفئة العمرية 10-14.
- سنة، 79% في الفئة 3-4 سنوات، و60% في الفئة 1-2 سنة.
- بلغ ذروة العقاب الجسدي 71% بين الأطفال 5-9 سنوات، مع وصول العقاب الجسدي الشديد إلى 19% في نفس الفئة العمرية.
- وصل العدوان النفسي إلى 77% بين الأطفال 5-9 سنوات.
- مستويات الانضباط العنيف متشابهة في المناطق الحضرية والريفية 78% حضرية و79% ريفية.
- أظهرت فروقات حسب مستوى الثروة 75% بين الأفقر و81% في الشريحة المتوسطة.
- كان الذكور معرضين قليلاً أكثر من الإناث 79% للذكور و77% للإناث.
- حسب تعليم الأم، كانت النسبة 66% بين الأمهات غير المتعلّمات أو التعليم قبل الابتدائي و80% بين نوات التعليم الثانوي.
- واحد من كل أربعة أمهات أو القائمين على الرعاية يعتقد أن العقاب الجسدي ضروري لتربية أو تعليم الأطفال (25%).
- قبول العقاب الجسدي كان 25% في المناطق الحضرية و23% في المناطق الريفية، و29% في أغنى الشريحة و23% في أفقر الشريحة، وحوالي 25% بين من لديهم تعليم ثانوي أو أعلى، مقارنة بـ 12% بين من لا تعليم لهم أو التعليم قبل الابتدائي.

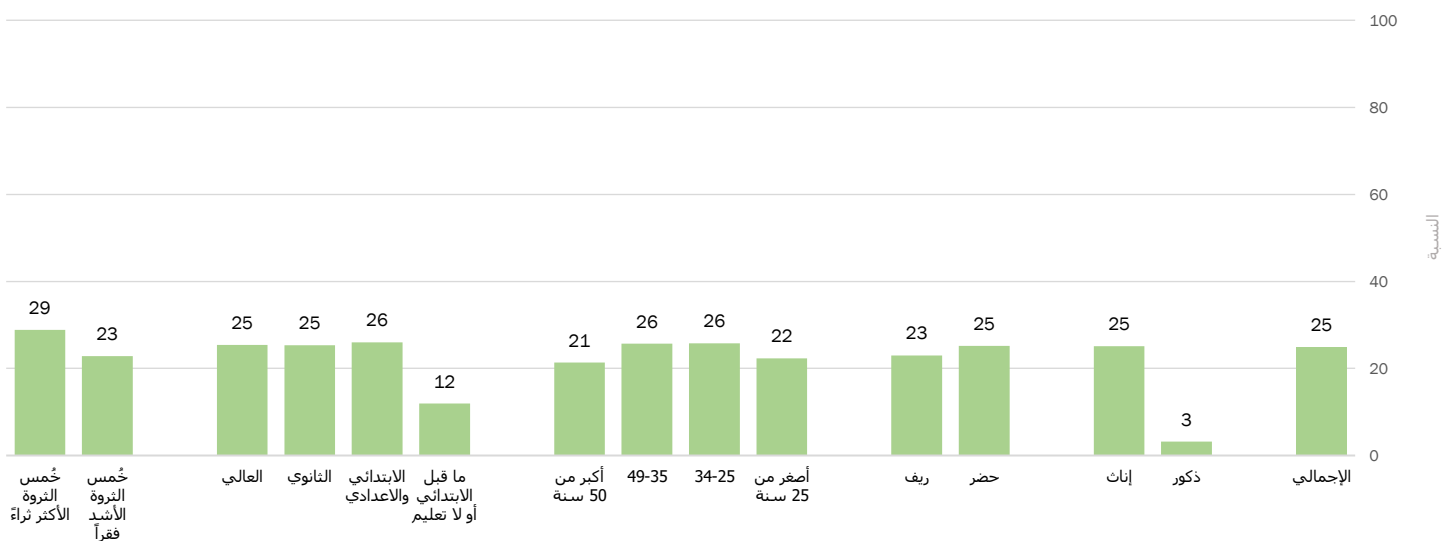
العقاب البدني: المواقف والتجارب

التأديب العنيف: نمط العمر



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 1-14 سنة الذين عانوا من أي تأديب عنيف في الشهر الماضي، حسب النوع والعمر

المواقف تجاه العقاب البدني

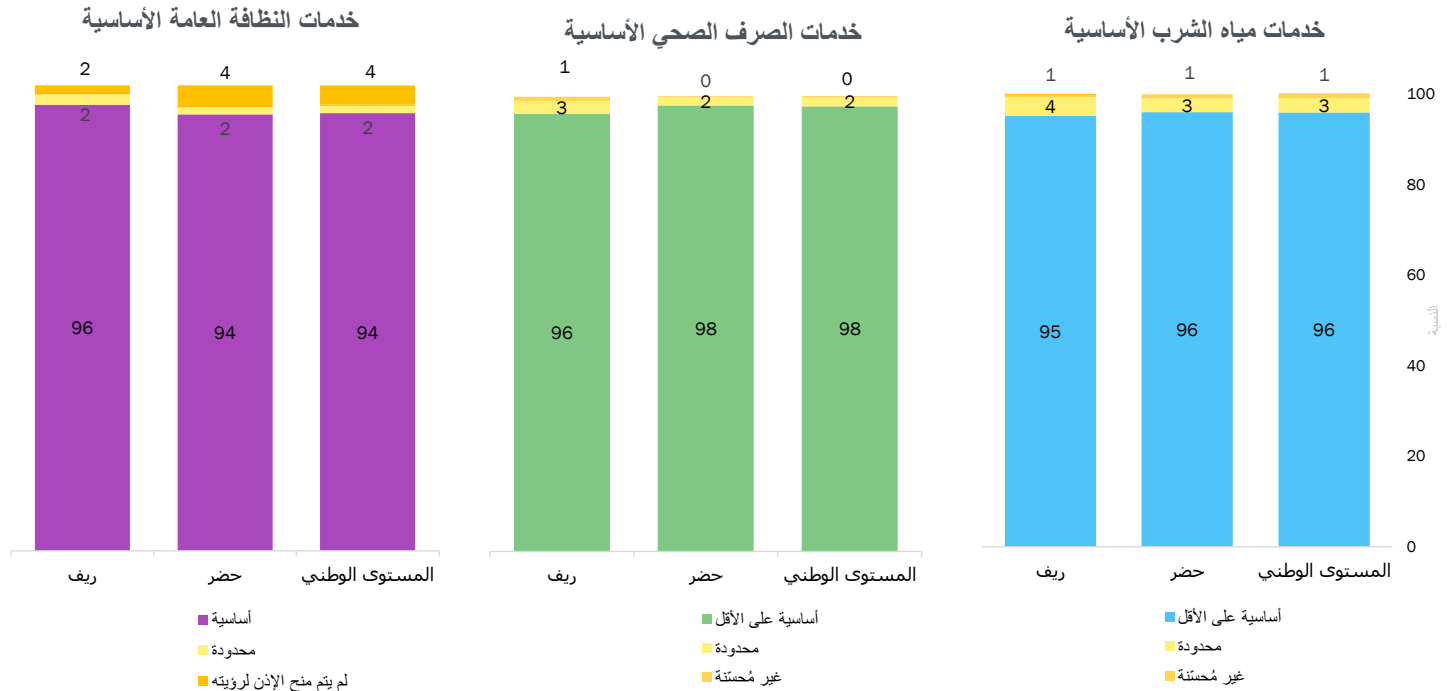


نسبة الأمهات ومانحين الرعاية للأطفال الذين يعتقدون أن العقاب البدني ضروري لتثنية أو تهذيب الأطفال، حسب مزايا الخلفية العام



العيش في بيئة آمنة ونظيفة

الخدمات الأساسية لمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة



نسبة السكان حسب تغطية خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة

سُلم خدمات مياه الشرب: خدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل (هدف التنمية المستدامة 1.4.1) تشير إلى استخدام مرافق غير مُحسنة لا يتم مشاركتها مع أسر معيشية أخرى. مرافق الصرف الصحي المُحسنة هي التي يتم تصميمها للشرب المُحسنة هي التي يمكن من خلالها توفير مياه آمنة بسبب طبيعة تصميمها وبنائها، وهي تشمل: شبكة أنابيب المياه، والآبار المحفورة أو الآبار ذات الأنابيب، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية، ومياه الأمطار، والمياه المعبأة أو التي يتم توصيلها. خدمات مياه الشرب المُحدودة هي أي مصدر مُحسن لمياه الشرب يستغرق جلب الماء منه 30 دقيقة ذهاباً وإياباً. المصادر غير المُحسنة تشمل الآبار المحفورة غير المغطاة والينابيع غير المحمية. عدم توفر خدمة يشير إلى جلب المياه مباشرة من المياه السطحية مثل الأنهار أو البحيرات أو قنوات الري.

سُلم خدمات الصرف الصحي: خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل (هدف التنمية المستدامة 1.4.1) تشير إلى استخدام مرافق غير مُحسنة لا يتم مشاركتها مع أسر معيشية أخرى. مرافق الصرف الصحي المُحسنة هي التي يتم تصميمها للفصل بين البراز والتلامس البشري، وتشمل المراحيض التي تعمل بالماء الدافئ/الصب المتصلة بشبكات مجاري، أو حفرة امتصاصية ومراحيض الحفر، أو مراحيض الحفر المُحسنة ذات التهوية، أو المراحيض المصنوعة من السادومراحيض الحفر ذات الألواح. خدمات الصرف الصحي المُحدودة تشير إلى أي مرافق مُحسن يتم مشاركتها مع الأسر المعيشية الأخرى. مرافق الصرف الصحي غير المُحسنة تشمل المراحيض الذي يعمل بالمياه الطاردة/المتدفقة التي تؤدي إلى مجرى مفتوح، ومراحيض الحفر التي لا تشمل على حفرة مغطاة، والمراحيض المعلقة، ومراحيض الدلو. عدم توفر خدمة تشير إلى ممارسة التغوط في العراء.

سُلم خدمات النظافة العامة: خدمة النظافة العامة الأساسية (هدف التنمية المستدامة 1.4.1 و هدف التنمية المستدامة 6.2.1) تشير إلى توافر مرافق لغسل الأيدي في المبنى مع الصابون والماء. يمكن أن تكون مرافق غسل الأيدي مرافق ثابتة أو متنقلة وتشمل على حوض له حنفية ماء، ودلاء مع حنفيات، أو مرشحات، وأوعية أو أحواض مصممة لغسل اليدين. والصابون يشمل قطع الصابون أو الصابون السائل أو مسحوق مطهر أو أي ماء فيه صابون، لكنه لا يشمل الرماد أو التراب أو الرمل أو أية مادة أخرى لغسل الأيدي. خدمة النظافة العامة المُحدودة تشير إلى وجود مرافق دون توفر الماء والصابون فيه. لا يوجد مرافق يعني أنه لا يتوفر في مبنى الأسرة المعيشية أي مرافق لغسل الأيدي.

الرسائل الرئيسية

- تقريبًا جميع الأسر في ليبيا (96%) تستخدم خدمات مياه شرب أساسية. الخدمات المحدودة 3%؛ غير المحسنة 1%؛ بدون خدمة 0.1%.
- الوصول إلى المياه متشابه في المناطق الحضرية والريفية (96% و 95% على التوالي)، مع تفاوت بين المناطق من 87% في الجفارة إلى 100% في وادي الحياة.
- خدمات الصرف الصحي الأساسية متاحة لـ 98% من السكان على المستوى الوطني.
- الخدمات المحدودة 2% غير المحسنة 0.2%؛ التغوط في العراء ضئيل. الوصول إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية أعلى قليلًا في المناطق الحضرية (98%) مقارنة بالريفية (96%)، مع تفاوت بين المناطق من 69% في الكفرة إلى 100% في المرج.
- خدمات النظافة الأساسية (منشأة لغسل اليدين بالصابون والماء في المنزل) متاحة لـ 94% من الأسر على المستوى الوطني. خدمات محدودة 2%؛ بدون منشأة 0.2%؛ لم يُسمح بالملاحظة 4%. الوصول أفضل قليلًا في الريف (96%) مقارنة بالحضر (94%)، مع تفاوت بين المناطق من 86% في مرزق إلى 100% في نالوت، وفجوات
- ثروة من 88% في أفقر الشريحة إلى 99% في الأغنى. يستخدم 99% من السكان مصادر مياه شرب محسنة، لكن 38% فقط من الأسر لديها مياه شرب مُدارة بأمان (مصادر محسنة في المنزل 57%؛ متاحة عند الحاجة 90%؛ خالية من E. coli 72%)
- مياه الشرب ملوثة بـ E. coli في 28% من المصادر عند نقطة الجمع و 46% في كأس ماء عند الأسر، مع تلوث أعلى في المناطق الريفية (31% عند المصدر، 54% في المنزل) مقارنة بالحضر (28% عند المصدر، 46% في المنزل).
- أكثر من نصف أفراد الأسر (55%) لديهم مياه شرب داخل المنزل؛ و 6% لا يحتاجون لجمع المياه، من بين من يجمعون المياه (39%)، الرجال بعمر 15+ هم الأساسيون في الجمع (87%)، و 94% يقضون 30 دقيقة أو أقل يوميًا لجمع المياه. أفاد 91% بأنهم حصلوا على مياه شرب كافية خلال الشهر الماضي (الحضر 91%؛ الريف 84%).
- يستخدم 99.7% من السكان مرافق صرف صحي محسنة، مع اتصال 52% بأنظمة المجاري و 46% باستخدام

برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH): حالات عدم الإنصاف في الخدمات الأساسية

الخدمات الأساسية حسب المناطق

المنطقة	خدمات مياه الشرب الأساسية	خدمات الصرف الصحي الأساسية	خدمات النظافة العامة الأساسية
المستوى الوطني	96	98	94
طبرق	99	80	99
درنة	92	99	95
الجبل الأخضر	92	98	94
المرج	98	100	97
بنغازي	98	99	95
اجدابيا	99	100	100
الكفرة	100	69	98
سرت	91	94	99
الجفرة	98	99	99
مصراته	97	99	97
المرقب	95	100	96
طرابلس	100	100	92
الجفارة	87	99	89
الزاوية	96	90	95
المنطقة الغربية	98	100	99
الجبل الغربي	92	100	88
نالوت	96	95	100
سبها	92	98	93
وادي الشاطئ	99	97	90
مرزق	98	86	86
وادي الحياة	100	78	94
غات	89	99	87

نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة الأساسية، حسب المناطق

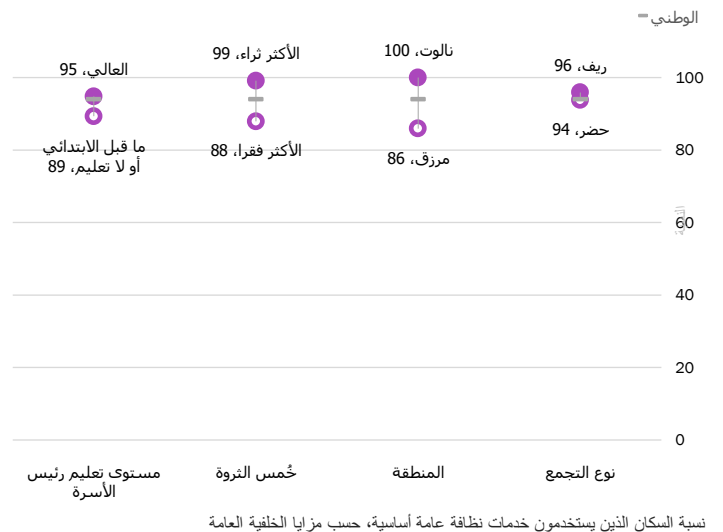
خدمات مياه الشرب الأساسية



خدمات الصرف الصحي الأساسية

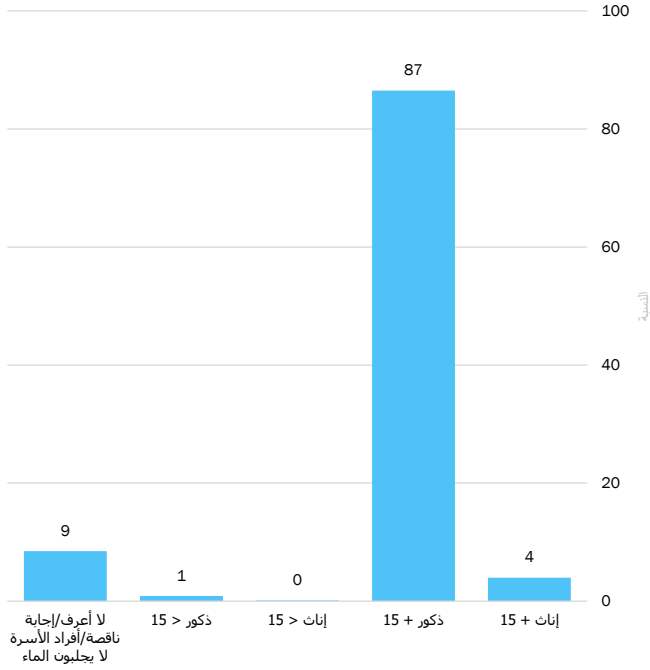


خدمات النظافة العامة الأساسية

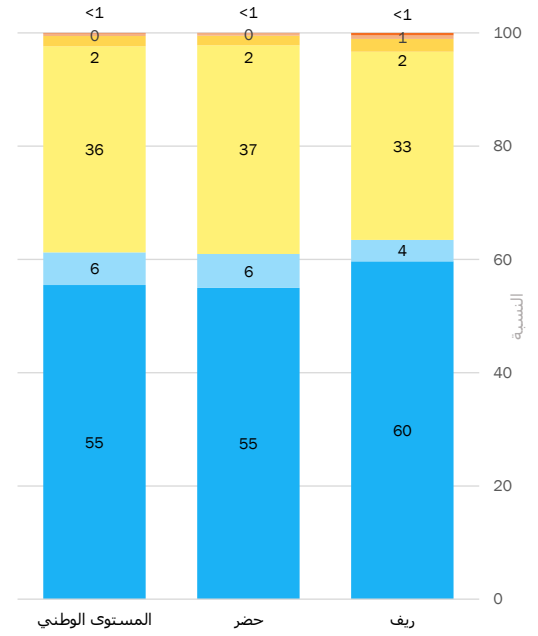


الوصول الى مياه الشرب

من المسؤول الرئيسي عن جلب المياه للأسرة المعيشية



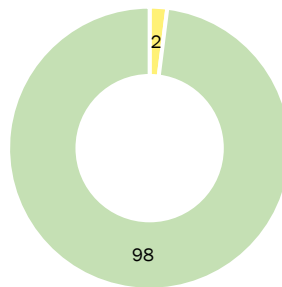
النسبة المئوية للسكان في المنازل التي لا تحتوي على مياه الشرب في أماكن السكن، حسب الجنس والعمر للشخص المسؤول في المقام الأول عن جمع مياه الشرب



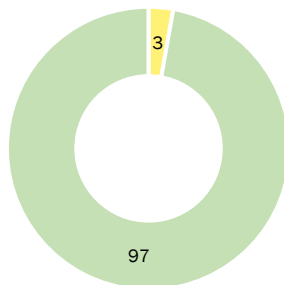
النسبة المئوية للسكان حسب متوسط الوقت الذي يقضيه أفراد الأسرة يوميًا في جمع مياه الشرب

الصرف الصحي المشترك

- مشتركة (محسنة وغير محسنة)
- غير مشتركة (محسنة وغير محسنة)



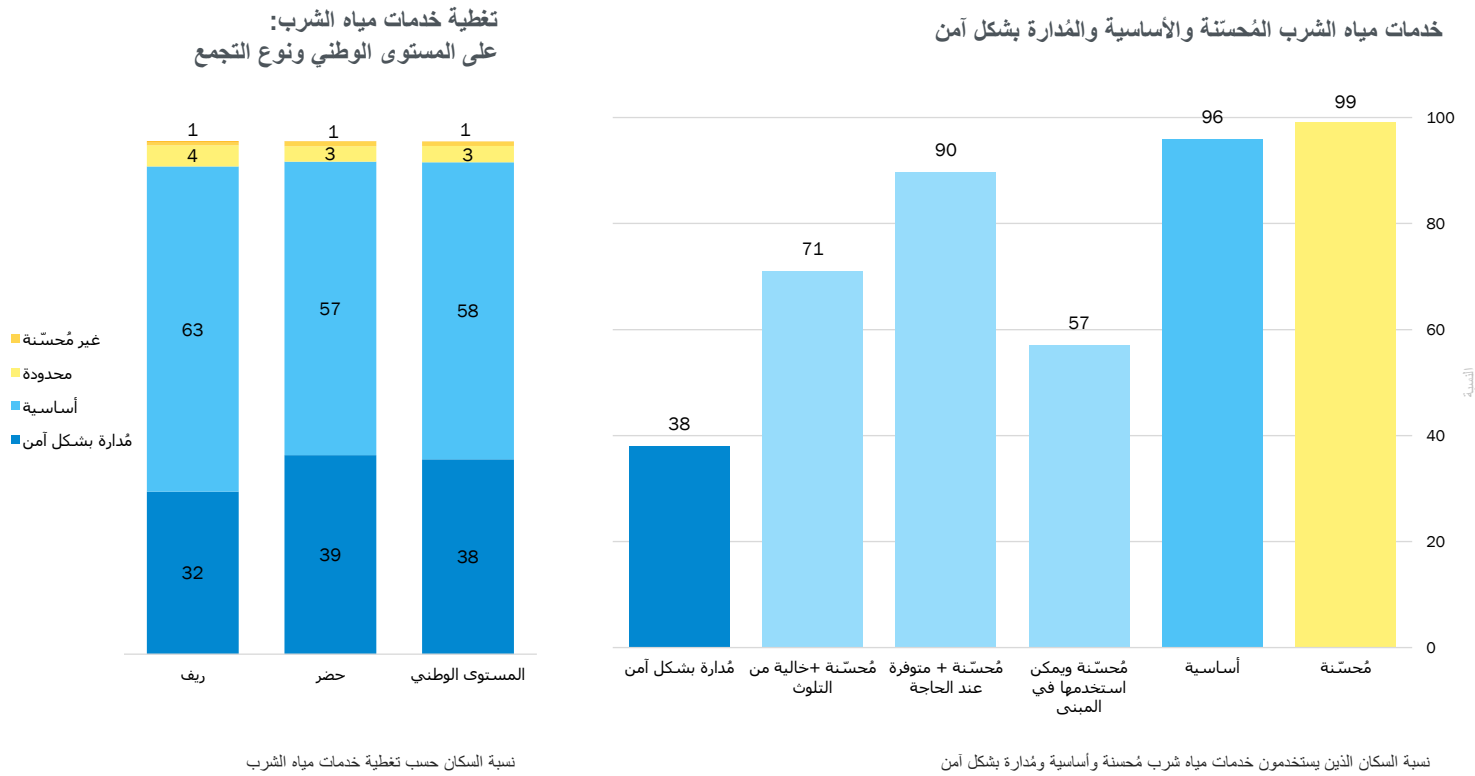
الصرف الصحي المشترك في الحضر



الصرف الصحي المشترك في الريف

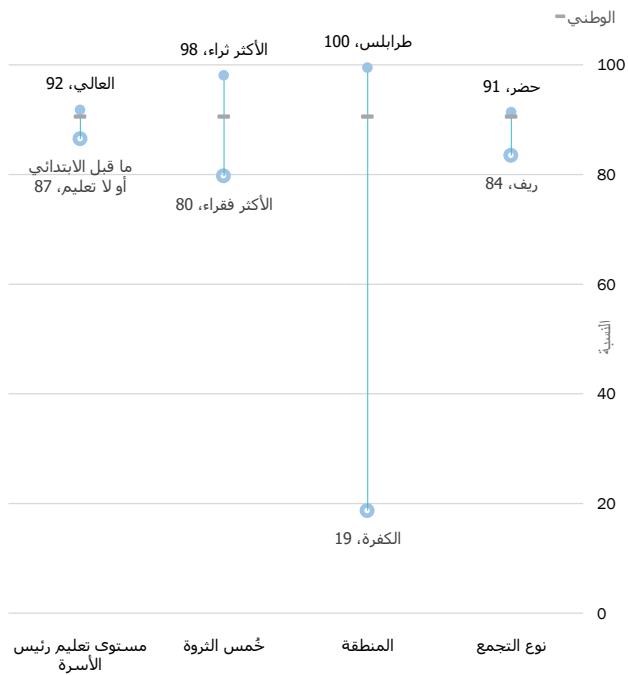
نسبة السكان الذين يتشاركون مرافق الصرف الصحي، حسب نوع التجمع

خدمات مياه الشرب المدارة بشكل آمن: هدف التنمية المستدامة 6.1.1



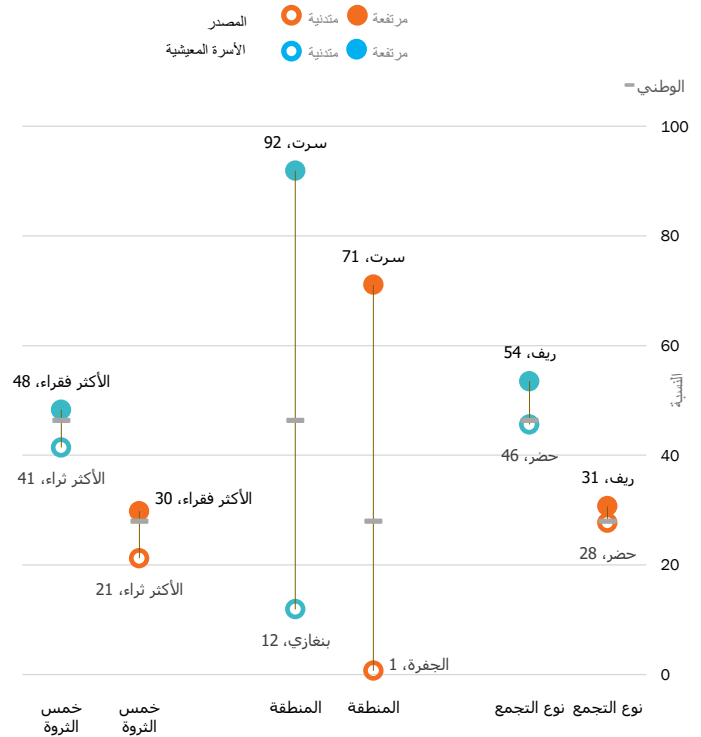
المصادر المُدارة بشكل آمن (هدف التنمية المستدامة 6.1) هي مصادر مُحسّنة: مستخدمة في المبنى، ومتوفرة عند الحاجة، وخالية من التلوث

توافر مياه الشرب



نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه شرب ذات كمية مياه شرب كافية في الشهر الأخير

جودة مياه الشرب في المصدر والمنزل

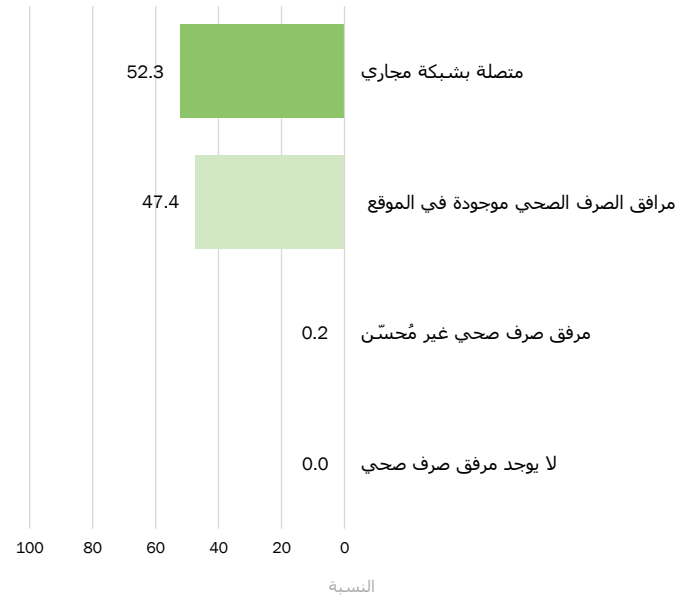


نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه شرب تحتوي على بكتيريا إي كولاي (اللون البرتقالي) ونسبة السكان الذين يشربون مياه شرب تحتوي على بكتيريا إي كولاي (اللون الأزرق) معدلات الاستجابة لفحص جودة المياه في الأسرة المعيشية والمصدر هي 99% و 95% على التوالي

أنواع مرافق الصرف الصحي حسب المناطق

أنواع مرافق الصرف الصحي

المنطقة	متصلة بشبكة مجاري	مرافق الصرف الصحي موجودة في الموقع
على المستوى الوطني	52	47
طبرق	82	18
درنة	99	1
الجيل الأخضر	91	7
المرج	84	16
بنغازي	91	8
اجدابيا	95	5
الكفرة	76	23
سرت	47	53
الجفرة	85	12
مصراته	24	75
المرقب	12	88
طرابلس	80	19
الجفارة	20	79
الزاوية	12	87
المنطقة الغربية	12	88
الجيل الغربي	51	49
نالوت	34	66
سبها	92	8
وادي الشاطئ	58	39
مرزق	36	64
وادي الحياة	48	51
غات	54	45

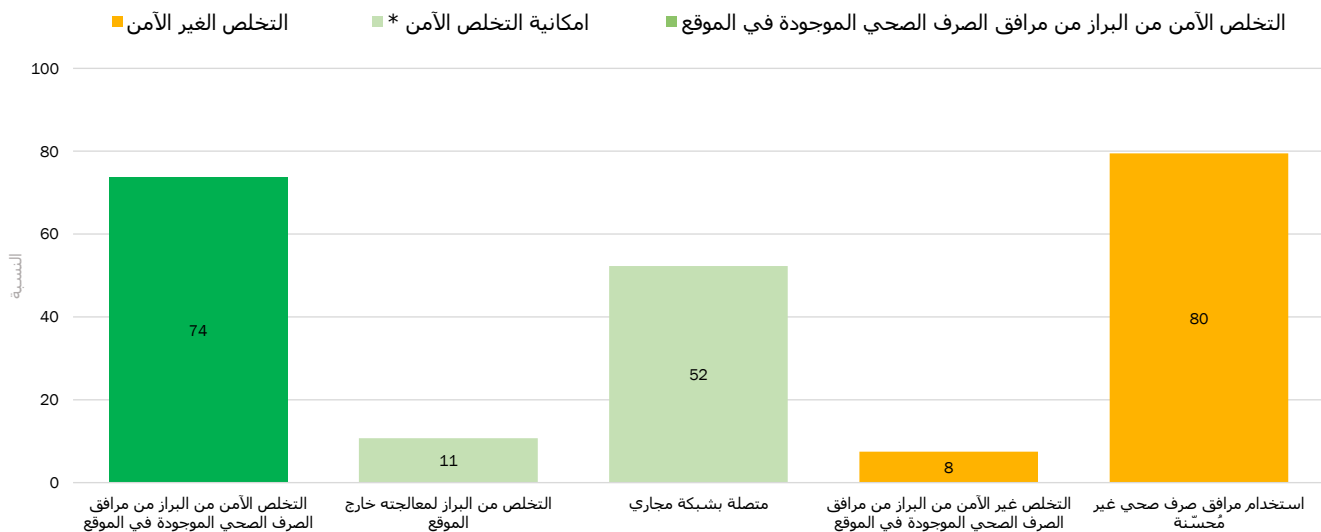


نسبة السكان حسب نوع مرافق الصرف الصحي، مصنّفة حسب نوع طريقة التخلص من البراز

شبكة المجاري تضم "المياه الطاردة / المتدفقة بالصّب في شبكة المجاري" و "المياه الطاردة الي المجهول"
مرافق الصرف الصحي موجودة في الموقع تضم "المياه الطاردة / المتدفقة بالصّب في حفرة مرحاض"
و "مرحاض متصل بحفرة مغطاة / أحادية"

إدارة خدمات الصرف الصحي

التخلص من البراز



نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي مُحسّنة في الموقع، حسب الطريقة النهائية للتخلص من البراز

*معلومات إضافية مطلوبة لتحديد ما إذا كانت الفضلات ومياه الصرف الصحي تُعالج بأمان.

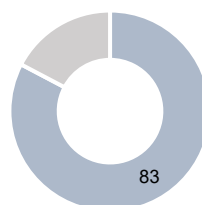
تمثل خدمات الصرف الصحي المُدارة بشكل آمن مستوى طموحاً جديداً للخدمة في أهداف التنمية المستدامة وهي مؤشر للغاية 6.2. مرافق الصرف الصحي المُدارة بشكل آمن هي مرافق مُحسّنة غير مشتركة مع أسر معيشية أخرى وحيث يتم التخلص من الغائط بشكل آمن في الموقع أو نقله ومعالجته خارج الموقع، جمع المسح العنقودي متعدد المؤشرات معلومات حول إدارة البراز من المرافق الموجودة في الموقع، بالنسبة للأسر المعيشية التي يتم نقل البراز منها إلى خارج الموقع (شبكة مجاري، إزالة لمعالجته)، يجب توفير معلومات إضافية حول نقل ومعالجة البراز لحساب نسبة الخدمات المُدارة بشكل آمن.

حالات عدم الإنصاف في الخصوصية أثناء تغيير مواد الدورة الشهرية في المنزل

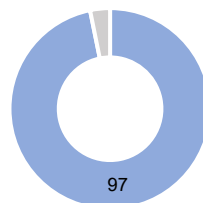


نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 اللواتي يستخدمن مواد ملائمة للنظافة الحوضية ولديهن مكان خاص للاغتسال والغيار أثناء وجودهن في المنزل، ومن قلن منهن أنهن شهدن فترة حيض خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة.

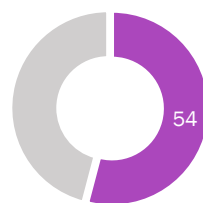
النساء اللواتي لم يقلقن من أن يراهن أحد أثناء تغيير لوازم الدورة الشهرية في المنزل



النساء اللواتي لديهن مواد حيضية كافية



النساء اللاتي تمكنوا من تقليل آلام الدورة الشهرية عند الحاجة



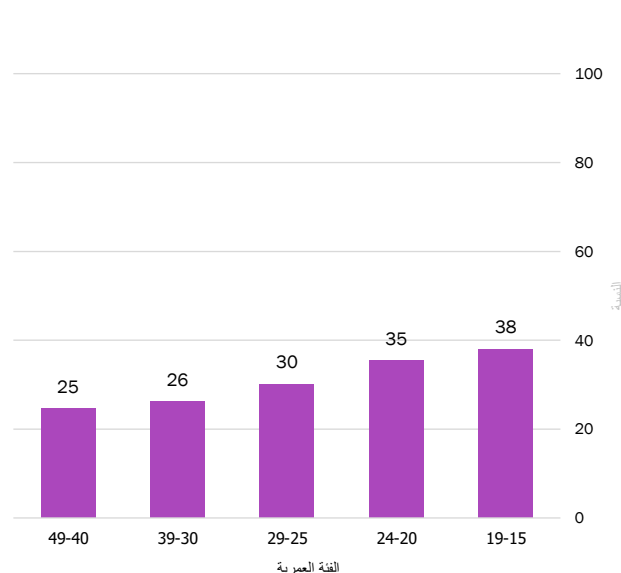
القاسم المشترك للمؤشرات الثلاثة جميعها: النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي قلن إنهن شهدن فترة حيض خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة

الاستبعاد من الأنشطة أثناء فترة الحيض، حسب المزايا المختلفة



نسبة النساء اللواتي لم يشاركن في أنشطة اجتماعية أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل بسبب آخر فترة حيض عاودتهن خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة، حسب نوع التجمع والمنطقة وخمس الثروة والمستوى التعليمي ومن قلن منهن أنهن شهدن فترة حيض في الأشهر الاثني عشر الأخيرة.

الاستبعاد من الأنشطة أثناء فترة الحيض



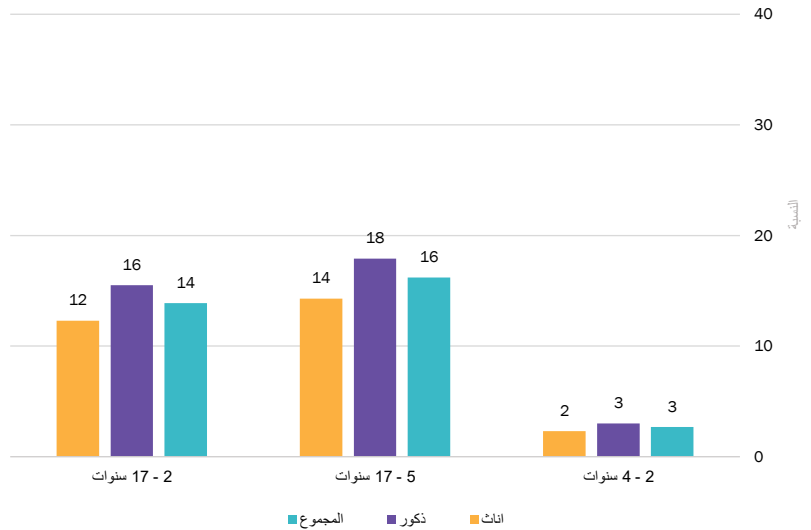
نسبة النساء اللواتي لم يشاركن في أنشطة اجتماعية أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل بسبب آخر فترة حيض عاودتهن خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة، حسب العمر، ومن قلن منهن أنهن شهدن فترة حيض في الأشهر الاثني عشر الأخيرة.



فرص منصفة في الحياة

الصعوبات الوظيفية للأطفال: المستويات والمجالات

مستويات الصعوبات الوظيفية للأطفال بحسب الفئات العمرية



النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة الذين يعانون من صعوبات وظيفية، حسب الفئة العمرية

مجالات الصعوبات الوظيفية للأطفال

العمر	الرؤية	السمع	المشي	التنقل	التواصل	التعلم	اللعب	التحكم بالسلوك	الرعاية الذاتية	التنظيف	التذكر	قبول التغيير	تكوين صداقات	القلق	الاكتئاب
2-4 سنوات	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	1>	لا ينطبق
5-17 سنوات	1>	1>	3	لا ينطبق	1>	1>	لا ينطبق	2	1>	1>	1>	3	1	9	4

النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-4 سنوات و 5-17 سنة الذين يعانون من صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل ، حسب مجال الصعوبة

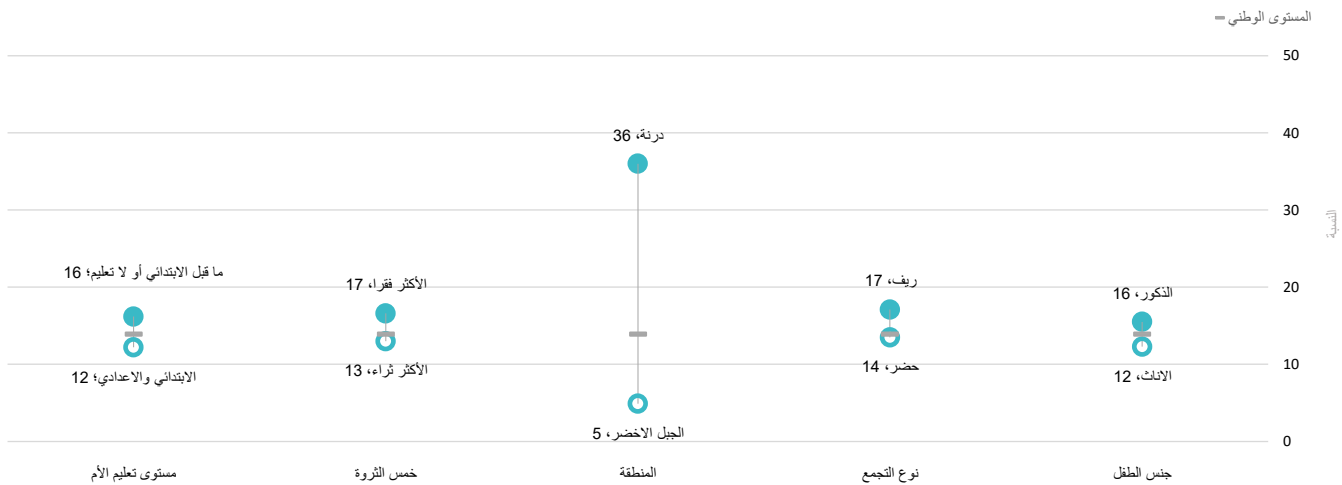
N/A - لا ينطبق

الرسائل الرئيسية

- يعاني 14% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-17 عامًا من صعوبات وظيفية في مجال واحد على الأقل 3% للأطفال 2-4 سنوات و 16% للأطفال 5-17 سنة.
- انتشار الصعوبات الوظيفية أعلى بين الذكور 2-17 سنة (16%) مقارنة بالإناث (12%).
- نسبة أعلى من الأطفال 2-17 سنة الذين لديهم صعوبات وظيفية في مجال واحد على الأقل لوحظت في المناطق الريفية (17%) مقارنة بالحضرية (14%).
- الأطفال 2-17 سنة الذين يعيشون في أسر ضمن أفقر شريحة ثروة أكثر عرضة للصعوبات الوظيفية في مجال واحد على الأقل مقارنة بالأطفال في الأسر الأغنى (17% مقابل 13%).
- نسبة الأطفال 2-17 سنة الذين لديهم صعوبات وظيفية في مجال واحد على الأقل أعلى بين من أمهاتهم غير متعلّقات أو لديهن تعليم قبل الابتدائي (16%) مقارنة بمن أمهاتهم لديهن تعليم ابتدائي أو الإعدادي (12%).
- تظهر الصعوبات الوظيفية تفاوتًا واسعًا بين المناطق، من 5% في الجبل الأخضر إلى 31% في المرج.
- بين الأطفال 5-17 سنة القلق هو أكثر الصعوبات الوظيفية شيوعًا (9%)، يليه الاكتئاب (4%) والمشي (3%).
- بين الأطفال 2-4 سنوات، تم الإبلاغ عن صعوبات التواصل والتعلم بنسبة 1% لكل منهما، وجميع المجالات الأخرى أقل من 1%.

أقل من 3% من الأطفال 2-17 سنة يستخدمون نظارات (2.6%) أو أجهزة سمعية (2.7%)، بينما 17% يستخدمون معدات أو مساعدة للمشي. ملاحظة: تشير النسب المئوية إلى الأطفال الذين لديهم صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل وفق مجالات مجموعة واشنطن المناسبة للعمر (الرؤية، السمع، المشي، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل، التعلم، اللعب للأطفال 2-4 سنوات؛ بالإضافة إلى المجالات المعرفية/النفسية الاجتماعية للأطفال 5-17 سنة).

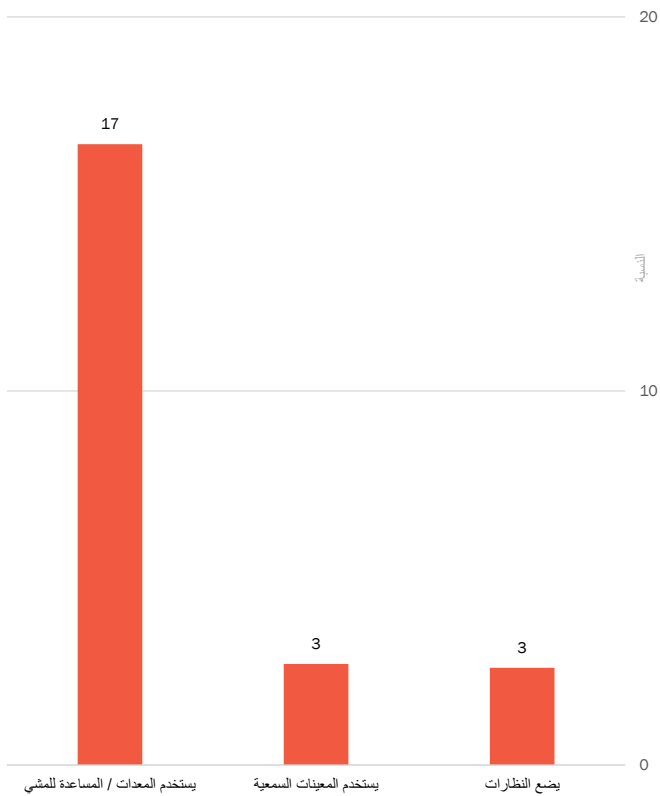
الصعوبات الوظيفية للأطفال : حالات عدم الإنصاف



النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة الذين يعانون من صعوبة وظيفية، حسب خصائص الخلفية

الأطفال الذين يستخدمون الأجهزة المساعدة ولديهم صعوبات وظيفية

الصعوبات الوظيفية للأطفال حسب المناطق



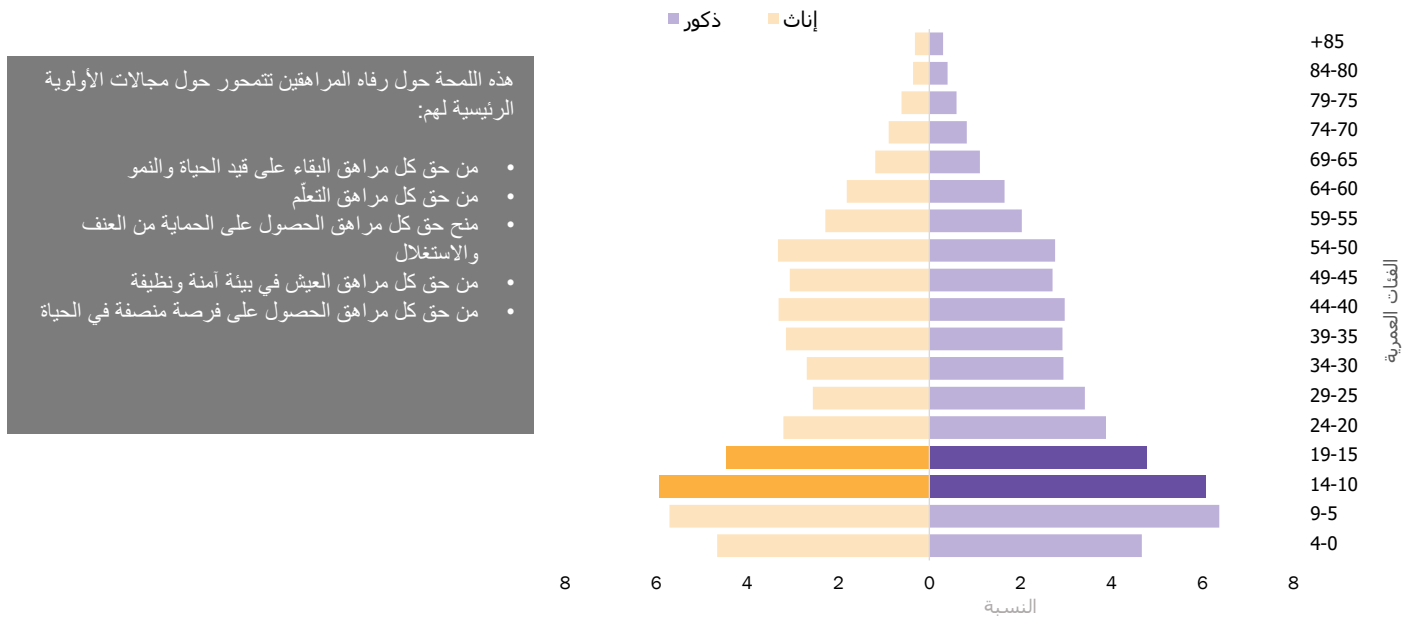
النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 17 عامًا والذين يعانون من صعوبات في الرؤية عند ارتداء النظارات من بين أولئك الذين يرتدون نظارات ، ونسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 17 عامًا والذين يعانون من صعوبات في السمع عند استخدام المعينات السمعية بين أولئك الذين يستخدمون المعينات السمعية، ونسبة الأطفال في سن 2 - 17 عامًا يواجهون صعوبات في المشي عند استخدام المعدات أو تلقي المساعدة بين أولئك الذين يستخدمون المعدات أو يتلقون المساعدة في المشي

المنطقة	2-4 سنوات	5-17 سنوات	2-17 سنوات
على المستوى الوطني	3	16	14
طبرق	2	15	13
درنة	8	42	36
الجبل الأخضر	2	5	5
المرج	2	37	31
بنغازي	0	8	6
اجدابيا	1	8	7
الكفرة	4	27	22
سرت	4	29	25
الجفرة	2	12	11
مصراته	0	6	5
المرقب	4	18	15
طرابلس	0	17	14
الجفارة	9	20	18
الزاوية	3	28	23
المنطقة الغربية	2	6	5
الجبل الغربي	6	26	23
نالوت	2	15	14
سبها	4	18	16
وادي الشاطئ	6	28	24
مرزق	1	8	7
وادي الحياة	1	17	14
غات	2	21	17

النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة الذين يعانون من صعوبة وظيفية، حسب المناطق

السكان في سن المراهقة (10-19 سنة)

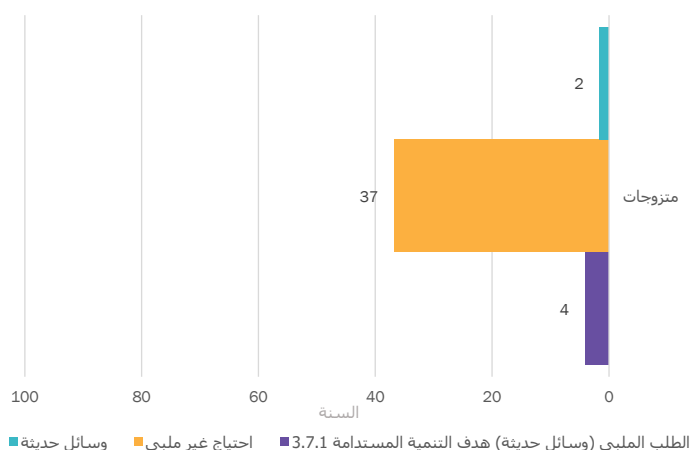
توزيع عمر وجنس أفراد الأسر المعيشية



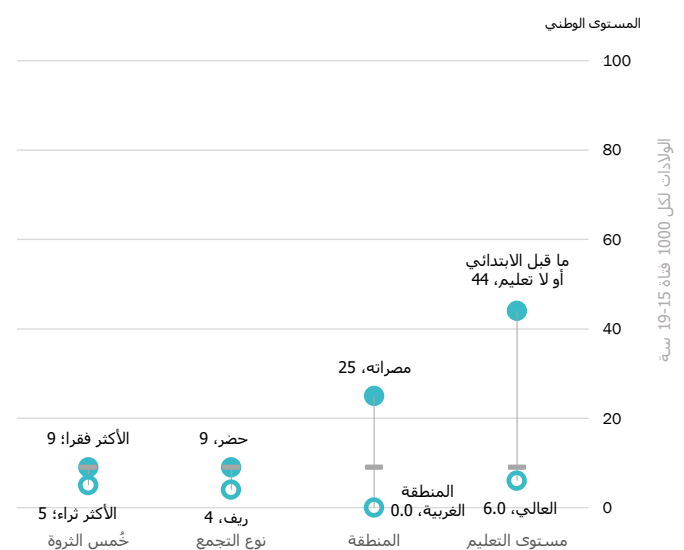
من حق كل مراهق البقاء على قيد الحياة والنمو

تعتبر مرحلة المراهقة حسب بعض القياسات الفترة الأكثر صحة في حياة الإنسان، لكن مع ذلك يمكن أن تتجلى فيها أول تجليات المسائل التي يمكن أن تؤثر طوال العمر على صحة ورفاه الشخص الحمل المبكر. لكن مع ذلك، أثبتت التدخلات الصحية خلال هذه المرحلة أن لها آثاراً أيجابية، ويعتبر استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أمراً حيوياً للحيلولة دون حدوث حمل المراهقات والتبعات المرتبطة بذلك، مما يتيح للمراهقات الانتقال إلى مرحلة البلوغ وهنّ قادرات على تخطيط أوقات حملهن والتمتع بحياة صحية ومنتجة.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والاحتياجات غير الملباة، وتلبية الطلب على الحصول على وسائل تنظيم أسرة حديثة: هدف التنمية المستدامة 3.7.1



معدل الولادات لدى المراهقات : هدف التنمية المستدامة 3.7.2

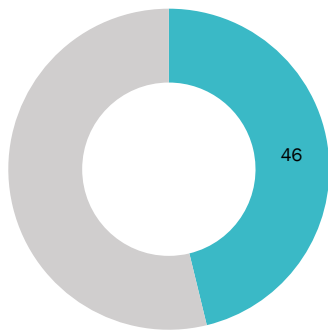


نسبة الإناث في الفئة العمرية 15-19 سنة اللواتي يستخدمن (أو يستخدم أزواجهن) إحدى وسائل تنظيم الأسرة، ونسبة اللواتي لديهن احتياج غير ملبى لوسائل تنظيم الأسرة، ونسبة الطلب على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، حسب الحالة الاجتماعية

معدلات الخصوبة المحددة بمنعينة للإناث في الفئة العمرية 15-19 سنة هي: عدد الولادات الحية في السنوات الثلاث الماضية، مقسومة على متوسط عدد النساء في تلك الفئة العمرية خلال الفترة ذاتها، لكل 1000 امرأة.

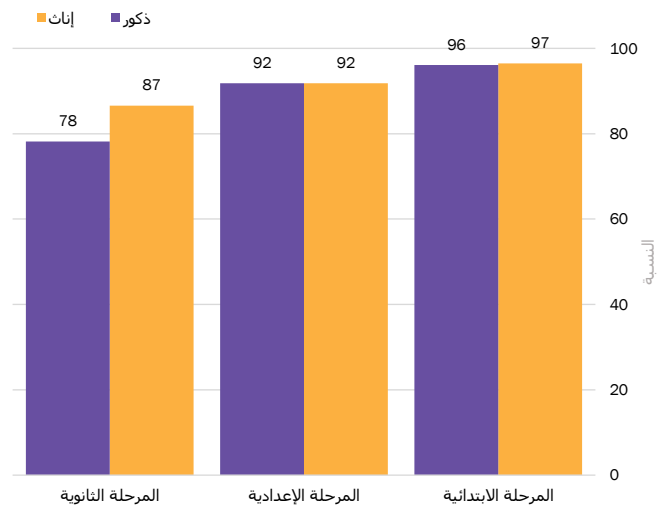
مهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات*

الإناث



نسبة الإناث في الفئة العمرية 15-19 سنة ممن قمن بأداء نشاط واحد على الأقل من الأنشطة الأحدى عشر المدرجة ذات العلاقة بالحاسوب في الأشهر الثلاثة الماضية
*تصنيف العمر في هدف التنمية المستدامة 4.4.1: نسبة الشباب والبالغين ممن يتمتعون بمهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

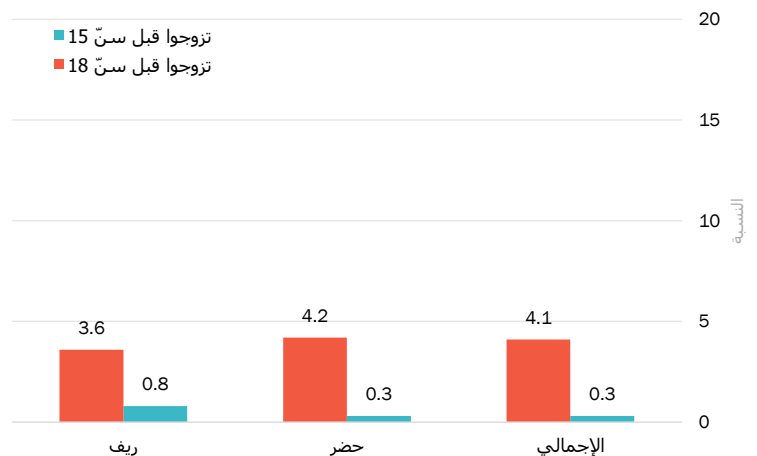
نسبة الالتحاق بالمدرسة



صافي نسبة الالتحاق بالمدرسة، حسب مستوى التعليم وحسب النوع الاجتماعي

حماية كل مراقق من العنف والاستغلال

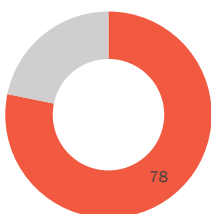
زواج الأطفال: هدف التنمية المستدامة 5.3.1



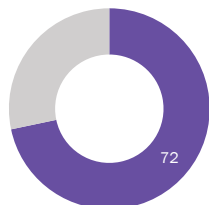
نسبة النساء في الفئة العمرية 20 إلى 24 سنة اللواتي تزوجن لأول مرة قبل بلوغهن سن 15 وقبل سن 18 سنة، حسب نوع التجمع

ضبط سلوك الطفل

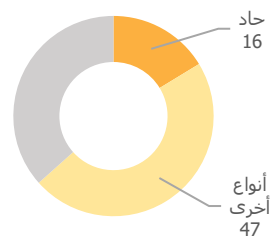
أي تأديب عنيف*



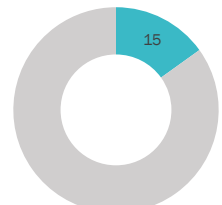
الاعتداء النفسي



العقاب البدني



تأديب غير عنيف



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 10 - 14 سنة ممن تعرضوا لأي تأديب خلال الشهر الماضي، حسب النوع
*تصنيف العمر في هدف التنمية المستدامة 16.2.1

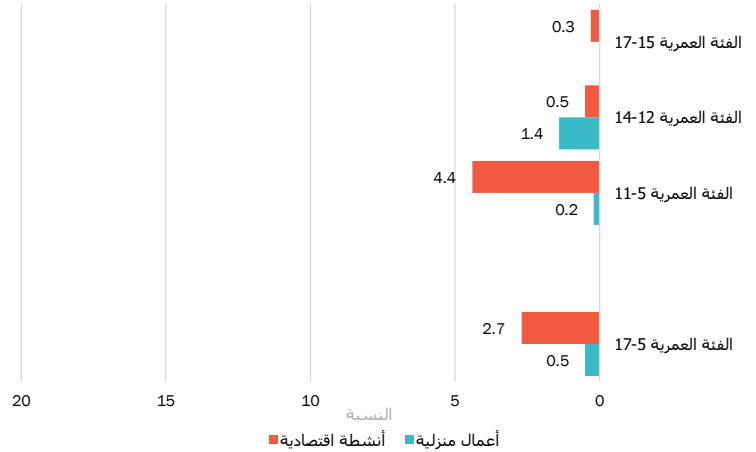
تعريف عمالة الأطفال

الفئة العمرية 5-11 سنة: على الأقل ساعة واحدة من العمل الاقتصادي، أو 28 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

الفئة العمرية 12-14 سنة: على الأقل 14 ساعة من العمل الاقتصادي، أو 28 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

الفئة العمرية 15-17 سنة: سنة على الأقل 43 ساعة من العمل الاقتصادي، أو القيام بخدمات منزلية دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.

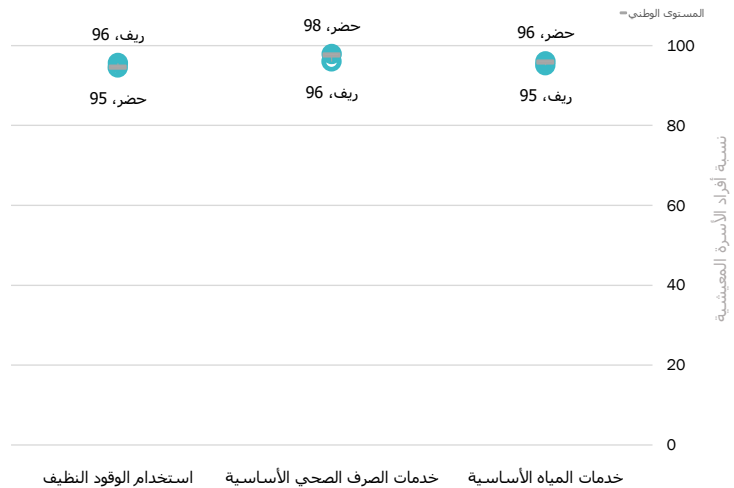
الأنشطة الاقتصادية تشمل العمل مقابل أجر أو دون أجر من قبل شخص ليس فرداً في الأسرة المعيشية، ويعمل في مزرعة الأسرة أو في عمل تجاري خاص بها. الأعمال المنزلية تشمل أنشطة مثل الطهي أو التنظيف أو رعاية الأطفال، وكذلك جمع الحطب أو جلب الماء.



النسبة المئوية للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 17 سنة المشاركين في عمالة الأطفال، حسب نوع النشاط والفئة العمرية ملاحظة: تعكس هذه البيانات النسب المئوية للأطفال المشاركين في الأنشطة عند أو فوق الحدود العمرية المحددة لكل نشاط، كما هو موضح في صندوق التعريفات.

من حق كل مراهق العيش في بيئة آمنة ونظيفة

الماء والصرف الصحي واستخدام الوقود النظيف



البيانات المعروضة هنا هي على مستوى الأسرة المعيشية: تشير الأدلة أن حصول المراهقين على هذه الخدمات هو قابل للمقارنة مع البيانات على مستوى الأسرة المعيشية.

مياه الشرب الأساسية، هدف التنمية المستدامة 1.4: الحصول على مياه شرب من مصدر مُحسن، شريطة أن لا يزيد الوقت المستغرق لجلب الماء عن 30 دقيقة ذهاباً وإياباً بما في ذلك طابور الانتظار. مصادر مياه الشرب المُحسنة هي التي يمكن من خلالها توفير مياه آمنة بسبب طبيعة تصميمها وبنائها، وهي تشمل: شبكة أنابيب المياه، والآبار المحفورة أو الآبار ذات الأنابيب، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية، ومياه الأمطار، والمياه المعبأة أو التي يتم توصيلها

خدمات الصرف الصحي الأساسية، هدف التنمية المستدامة 6.2.11.4.1

استخدام مرافق مُحسنة غير مشتركة مع أسر معيشية أخرى. مرافق الصرف الصحي المُحسنة هي التي يتم تصميمها للفصل بين البراز والتلامس البشري، وتشمل المراحيض التي تعمل بالماء الدافق/الصب المتصلة بشبكات مجاري، أو حفر امتصاصية ومراحيض الحفر، أو مراحيض الحفر المُحسنة ذات التهوية، أو المراحيض المصنوعة من السماد ومراحيض الحفر ذات الألواح.

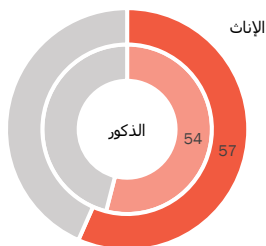
أنواع الوقود النظيف، هدف التنمية المستدامة 7.1.2: الاعتماد الأساسي على الوقود النظيف والتكنولوجيات لأغراض الطهي والتدفئة والإضاءة

تمكين كل مراهق من فرصة متكافئة في الحياة

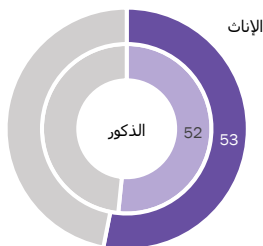
برامج دعم المدارس

التأمين الصحي

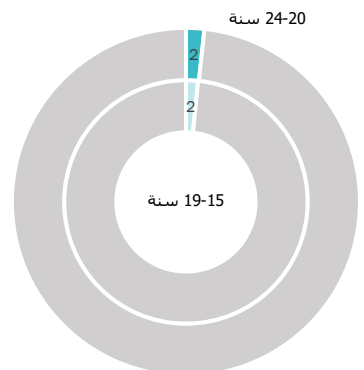
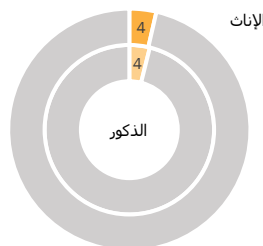
مدى كفاية أشكال الدعم الأخرى المتعلقة بالمدرسة



مدى كفاية دعم الرسوم الدراسية



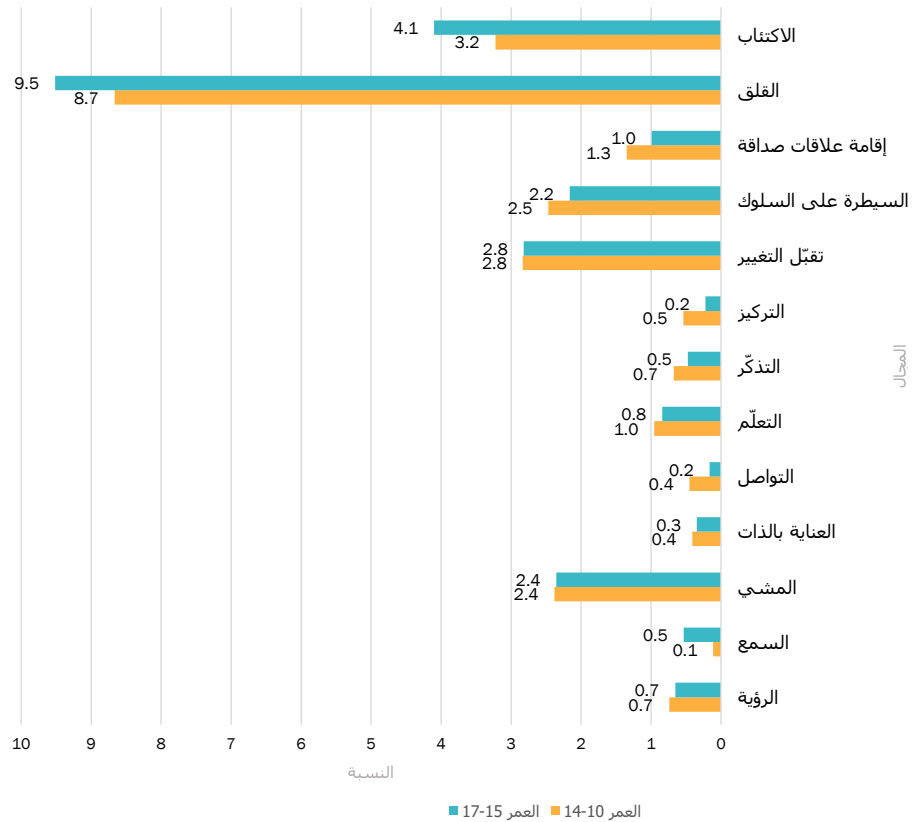
رسوم الدراسة / الدعم المدرسي



النسبة المئوية للمراهقين في الفئة العمرية 5-24 سنة الملحقين حالياً بالمدرسة، والذين حصلوا على دعم لرسم الدراسة وأشكال الدعم المدرسي الأخرى خلال العام الدراسي الحالي، والذين يعتبرون أن هذا الدعم كان كافياً

النسبة المئوية للإناث المراهقات في الفئة العمرية 15-19 ، 20-24 سنة اللواتي يتمتعن بالتغطية التأمينية الصحية

الصعوبات الوظيفية لدى المراهقين



نسبة المراهقين الذين يعانون من صعوبة في القدرات الوظيفية، حسب المجال والعمر

إن تحقيق التقدم المستدام والنتائج المرجوة فيما يتعلق بالمساواة يتطلب نهج قائم على حقوق الإنسان. ويعتبر مبدأ عدم التمييز مبدأ محورياً في إطار العمل القانوني الدولي لحقوق الإنسان، ويشتمل على أدوات لمكافحة أشكال معينة من التمييز، بما فيها التمييز ضد النساء، والسكان، والأشخاص ذوي الإعاقة، أو التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي. وحين تبدأ الهوية الفردية بالتشكل لدى المراهقين، غالباً ما يتجلى التمييز بشكل أوضح، بحيث يكون على شكل مضايقة أو تنمر أو استبعاد من أنشطة معينة. وفي الوقت ذاته، أثبتت الأبحاث أنه يكون للتمييز خلال فترة المراهقة أثر قوي على هرمونات التوتر، مما قد يسبب آثار جانبية على الصحة العقلية أو الجسدية تدوم طوال الحياة.

ويُعتبر الأطفال والمراهقون من ذوي الإعاقة الفئات الأكثر تهميشاً في المجتمع. وتعرضهم يومياً للتمييز على شكل مواقف سلبية، وفي ظل الافتقار إلى سياسات وتشريعات مواتية، فإن المراهقين من ذوي الإعاقة يجدون صعوبة كبيرة في التمتع بحقوقهم في الخدمات الصحية والتعليم، وحتى الحق في البقاء على قيد الحياة.

الرسائل الرئيسية

- يشكل المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 سنة خمس سكان ليبيا (21%).
- معدل ولادة المراهقات 9 لكل 1,000. الإناث غير المتعلّقات أو اللواتي لديهن تعليم قبل الابتدائي لديهن معدلات أعلى بكثير من سبعة أضعاف مقارنة بالإناث ذوات التعليم العالي (44 لكل 1,000 مقابل 6 لكل 1,000). معدل الولادات أعلى في مصراتة (25 لكل 1,000) بينما المنطقة الغربية بلا حالات. المناطق الحضرية أعلى من الريفية (9 لكل 1,000 مقابل 4 لكل 1,000). الأسر الأفقر أعلى قليلاً من الأغنى (9 مقابل 5 لكل 1,000).
- بين المتزوجات 15-19 سنة : الحاجة غير الملباة لوسائل حديثة 36.7% مقابل الاستخدام الحديث 1.6%، والحاجة الملباة بوسائل حديثة 4.1%.
- الحضور المدرسي مرتفع ومتقارب في الابتدائي (96%) والإعدادي (92%) وفي الثانوي الأعلى للإناث (87.0%) من الذكور (78.2%).

- تغطية المياه حضرية 96.0% وريفية 95.1%.
- الصرف الصحي حضري 97.9% وريف 96.0%.
- حوالي طفل واحد من كل سبعة أطفال تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة لديه صعوبة وظيفية (13.9%)، أعلى بين الذكور مقارنة بالإناث (15.5% مقابل 12.3%)، أعلى في المناطق الريفية مقارنة بالحضر (17.1% مقابل 13.5%)، وأعلى في الأسر الأفقر مقارنة بالأغنى (16.6% مقابل 13.0%).
- بين الأطفال 5-17 سنة، القلق هو المجال الأكثر شيوعاً بنسبة 9%، يليه الاكتئاب 4%، والمشي وقبول التغيير كلاهما 3%.
- بين الأطفال 2-4 سنوات التعلم والتواصل 1% لكل منهما وجميع المجالات الأخرى أقل من 1%.

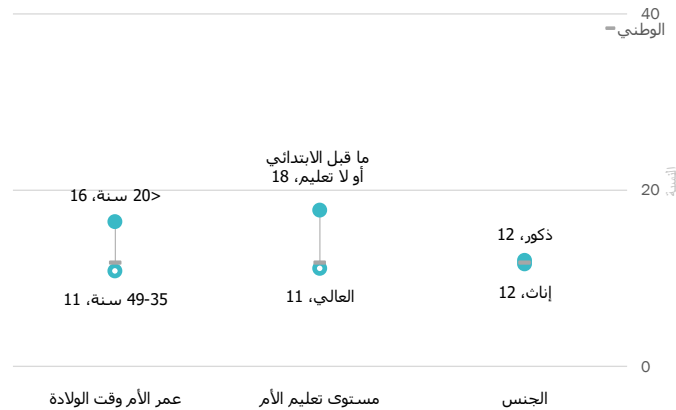
- الزواج المبكر منخفض؛ الزواج قبل 18 سنة متشابه في الحضر والريف (4.2% مقابل 3.6%)؛ والزواج قبل 15 سنة نادر (0.3%).
- المهارات الرقمية بين الإناث 15-19 سنة معتدلة (46%) لديهن مهارة واحدة على الأقل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات).
- الانضباط العنيف واسع الانتشار (أي شكل 78.2%)؛ العدوان النفسي أعلى من العقاب الجسدي (71.7% مقابل 63.4%)؛ العقاب الجسدي الشديد 16.3%؛ استخدام طرق غير عنيفة فقط 15.1%.
- عمالة الأطفال في الأنشطة الاقتصادية منخفضة (2.7%)؛ أعلى في الفئة العمرية 5-11 (4.4%) مقارنة بالفئات الأكبر (0.5% للفئة 12-14 و0.3% للفئة 15-17)؛ تجاوز عتبات الأعمال المنزلية نادر (0.5% إجمالي).
- الخدمات الأساسية شبه شاملة المياه الأساسية 95.9%، الصرف الصحي 97.7%، الوقود النظيف 94.6%.

المساواة بين الجنسين تعني أن تتمتع الإناث والذكور والنساء والرجال بنفس الحقوق والفرص وخدمات الحماية. ومن شأن تعزيز المساواة بين الجنسين أن يسهم في تحقيق مخرجات إيجابية طوال الحياة بالنسبة للأطفال ومجتمعاتهم المحلية وأن يكون لها ثمار كثيرة مشتركة فيما بين الأجيال وذلك لأن حقوق الأطفال ورفاههم غالباً ما يعتمد على حقوق ورفاه النساء. تعرض هذه الملحة الأبعاد الرئيسية للمساواة بين الجنسين خلال دورة الحياة. وهي تتمحور حول (1) العقد الأول من الحياة (0-9 سنوات) وهي الفترة التي تكون فيها حالات التباين بين الجنسين قليلة، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة؛ (2) العقد الثاني من مرحلة الطفولة (10-19 سنة) وهي الفترة التي تتجلى فيها حالات التباين بين الجنسين أكثر مع بداية مرحلة البلوغ وتجسيد الأعراف المرتبطة بالجنسين؛ (3) مرحلة البلوغ، وهي الفترة التي تؤثر فيها حالات التباين بين الجنسين على رفاه النساء والإناث والذكور على حد سواء.

من حق كل الأولاد والبنات البقاء على قيد الحياة والنمو: العقد الأول من الحياة

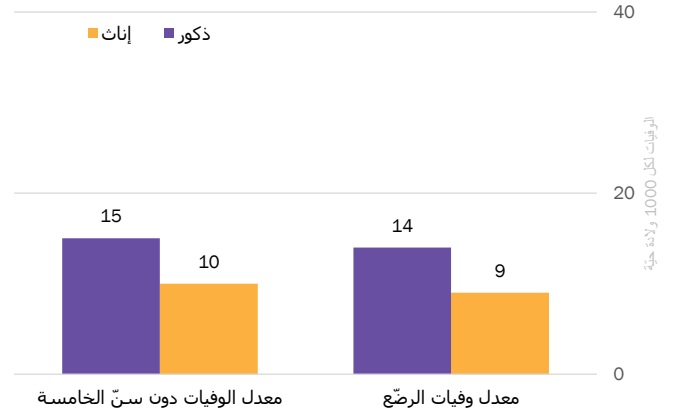
تعتبر التغذية والبيئة الداعمة في مرحلة الطفولة المبكرة من بين المحددات الرئيسية لصحة وبقاء الأطفال على قيد الحياة ولنمائهم الجسدي والإدراكي. وبشكل عام، تتمتع الإناث بمقومات بيولوجية أفضل من الذكور للبقاء على قيد الحياة حتى سن الخامسة، وبالتالي فهن يتمتعن بفرص أكبر للبقاء على قيد الحياة في الظروف الطبيعية. ومع ذلك، يمكن للتمييز بين الجنسين ضد الإناث أن يؤثر على قدرتهن على البقاء على قيد الحياة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات بين الإناث أكثر مما هو متوقع. وعلى نحو مشابه، تكون معدلات التقرّم بين الإناث عادة أقل مما هي بين الذكور، وذلك على الأرجح بسبب خطر تعرض الذكور للولادة قبل الأوان بشكل أكبر منه بين الإناث، وهذا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتدني الوزن عند الولادة. ومع ذلك، يكون الأطفال الذين أنجبت أمهاتهم في سن صغيرة أو لا يتمتعن بأي مستوى تعليمي أكثر عرضة لسوء التغذية. ويكون الأطفال الذين يعانون من محدودية النماء الإدراكي أثناء مراحل الحياة المبكرة معرضون لخطر المعاناة من مشاكل عصبية نفسية في مراحل لاحقة، ومن تدني التحصيل المدرسي، والتسرب المبكر من المدرسة، وضعف مهارات التوظيف، وضعف قدرتهن على رعاية أطفالهن في المستقبل. من شأن التحفيز والتفاعل مع الأبوين ومناجات الرعاية تحفيز تطور الدماغ عند الطفل وتعزيز سلامته في مرحلة الطفولة المبكرة. وهذه الفترة هي أيضاً الفترة التي تتجلى فيها عملية التكيف الاجتماعي للنوع الاجتماعي، أو عملية تعلم الأدوار الثقافية المرتبطة بالنوع الاجتماعي. وقد يستجيب مانحو الرعاية، وخاصة الآباء، ويتفاعلون مع أبنائهم بشكل مختلف عن الطريقة التي يتفاعلون فيها مع بناتهم.

سوء التغذية التقرّم (المعتدل والشديد) بين الأطفال دون سن الخامسة، هدف التنمية المستدامة 2.2.1



التقرّم هو أن يكون الطفل قصير جداً بالنسبة لعمره.

معدلات الوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة تصنيف الجنسين في هدف التنمية المستدامة 3.2.1



وفيات الرضّع: احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة من العمر
وفيات الأطفال دون سن الخامسة: احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة الخامسة

سوء التغذية الوزن الزائد (المعتدل والشديد) بين الأطفال دون سن الخامسة، هدف التنمية المستدامة 2.2.2



الوزن الزائد هو أن يكون الطفل ثقیلاً جداً بالنسبة لطوله

سوء التغذية الهزال (المعتدل والشديد) بين الأطفال دون سن الخامسة، هدف التنمية المستدامة 2.2.2

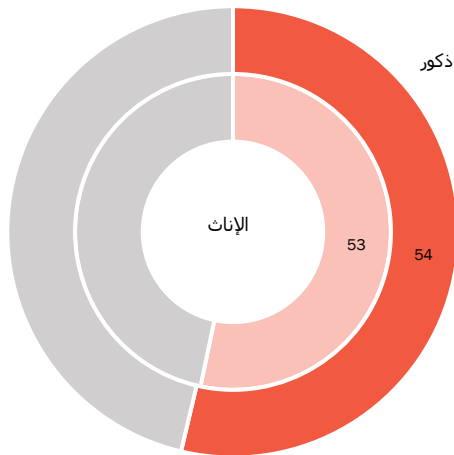


الهزال هو أن يكون الطفل خفيفاً جداً بالنسبة لطوله

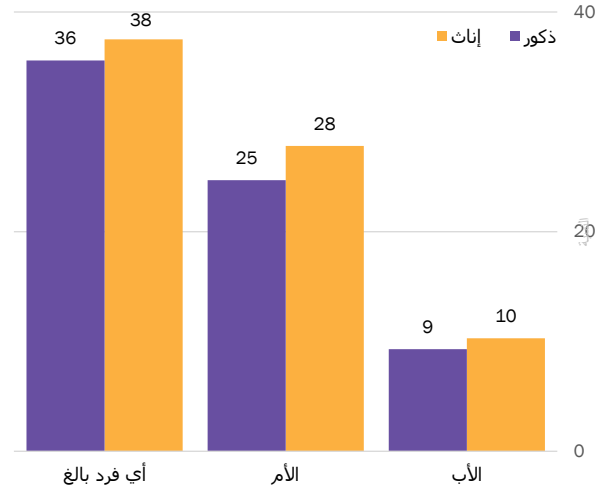
من حق كل الأولاد والبنات البقاء على قيد الحياة والنمو: العقد الأول من الحياة

4.2.1 مؤشر تنمية الطفولة المبكرة، هدف التنمية المستدامة

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 3-4 سنوات الذين يسببون على مسار النمو الصحيح في ثلاث من المجالات الأربعة التالية: الصحة والتعليم والنماء الاجتماعي العاطفي، حسب الجنس



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 2-4 سنوات الذين شارك معهم البالغين في الأسرة المعيشية في أنشطة تعزز التعلم لديهم وتهيئهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية، حسب الشخص الذي تفاعل مع الطفل/ة وجنس الطفل

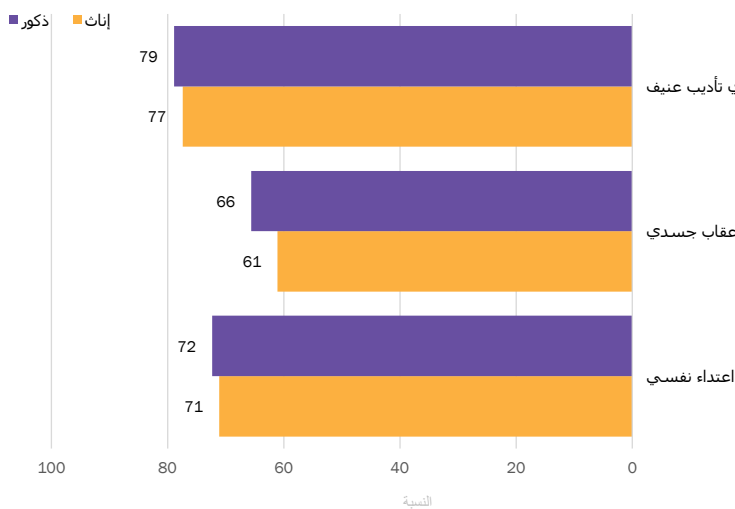
ملاحظة: الأنشطة تشمل: قراءة الكتب على الأطفال، ورواية القصص لهم، وغناء الأغاني، واصطحابهم خارج المنزل، واللعب معهم، وتسمية أو عدّ أو رسم الأشياء معهم.

من حق كل الأولاد والبنات الحصول على الحماية من العنف والاستغلال: العقد الأول من الحياة

إن تسجيل الأطفال عند الولادة هي الخطوة الأولى لضمان الاعتراف بهم أمام القانون، وتأمين حقوقهم، وضمان عدم مرور أي انتهاك لهذه الحقوق دون محاسبة. وعلى الرغم من الأهمية الحيوية لكل من الإناث والذكور، فإن الآثار المترتبة على انخفاض معدلات تسجيل المواليد للإناث هي آثار كبيرة، مما يجعلهن أكثر عرضة لخطر التعرض لأشكال معينة من الاستغلال، بما في ذلك زواج الأطفال وعلى الرغم من تشابه معدلات تسجيل الولادات بين الإناث والذكور، إلى أن الأطفال الذين يُولدوا لأمهات لا يتمتعن بأي مستوى تعليمي قد تكون احتمالية تسجيل ولادتهم أقل. وفي حين أن الإناث والذكور يواجهون مخاطر مماثلة من حيث التأديب العنيف - والذي يشمل العقاب البدني والاعتداء النفسي - من قبل مانهج الرعاية في المنزل، فإن عدم المساواة بين الجنسين والعنف الأسري هي من بين العوامل المرتبطة بارتفاع مخاطر العنف ضد كل من الإناث والذكور.

16.2.1 التأديب العنيف، تصنيف الجنس ضمن هدف التنمية المستدامة

16.9.1 تسجيل الولادات، تصنيف الجنس ضمن هدف التنمية المستدامة



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 1-14 سنة ممن تعرضوا للتأديب العنيف خلال الشهر الماضي، حسب الجنس
ملاحظة: تمتد الفئة العمرية 1-14 سنة على العندين الأول والثاني من الحياة

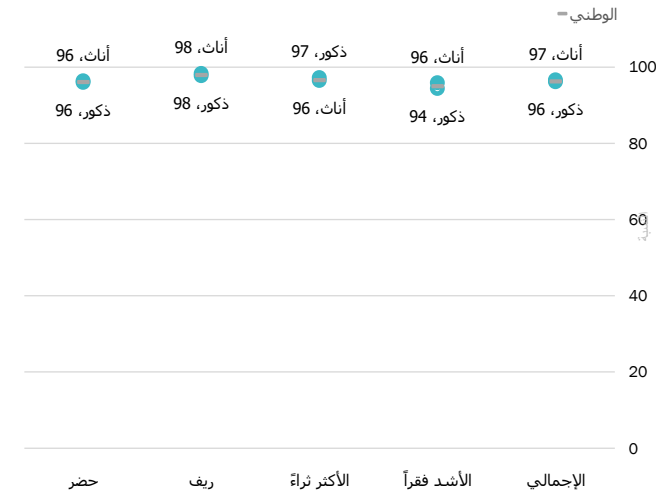


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن تم تسجيل ولادتهم، حسب الجنس ومستوى تعليم الأم

من حق كل الأولاد والبنات التعلّم: العقد الأول من الحياة

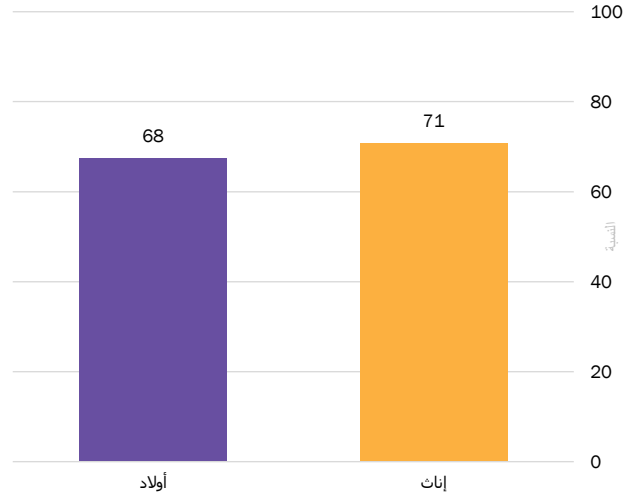
من شأن الاستثمار في خدمات التعليم النوعي للطفولة المبكرة قبل الالتحاق بالمدرسة أن يحسّن من مخرجات التعلم عند الأطفال. كما أنه يُحسّن أيضاً من كفاءة النظام المدرسي من خلال الحدّ من حالات الرسوب والتسرب وتحسين مستوى التحصيل الأكاديمي، خاصة بين الإناث والفئات المهمشة. ويضع التعليم الابتدائي الأساس الذي تستند إليه عملية التعلم طوال الحياة. وقد تم إحراز تقدّم كبير على صعيد تحقيق التعليم الشامل وسد فجوة النوع الاجتماعي، لكن ما زال هناك تفاوت في فجوة النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالإناث في بعض الدول. وإضافة إلى ذلك، ما زالت الإناث تشكل غالبية الأطفال خارج المدرسة في العالم. **ملاحظة:** لأن عمر الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الابتدائية يتفاوت بين 6-14 سنة، فإن هذه المؤشرات تشمل بعض الأطفال ممن هم في عقدهم الثاني.

الالتحاق بالمرحلة الابتدائية



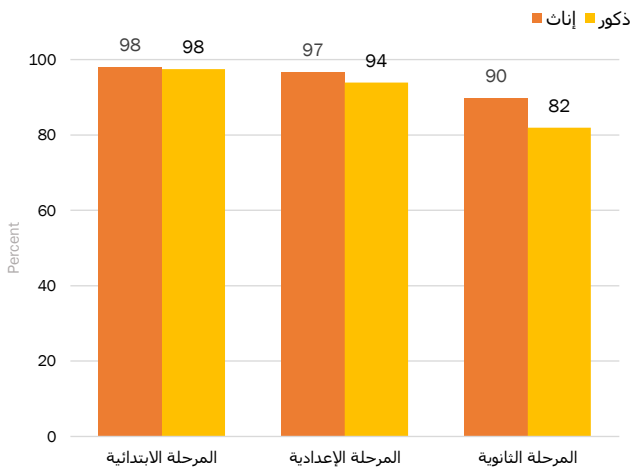
نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المدرسة الابتدائية الملتحقين حالياً بالمدارس الابتدائية أو الإعدادية منها (معدل صافي الالتحاق المعدّل)، حسب خمس الثروة، ونوع التجمع

نسبة المشاركة في التعليم المنظم، هدف التنمية المستدامة 4.2.2



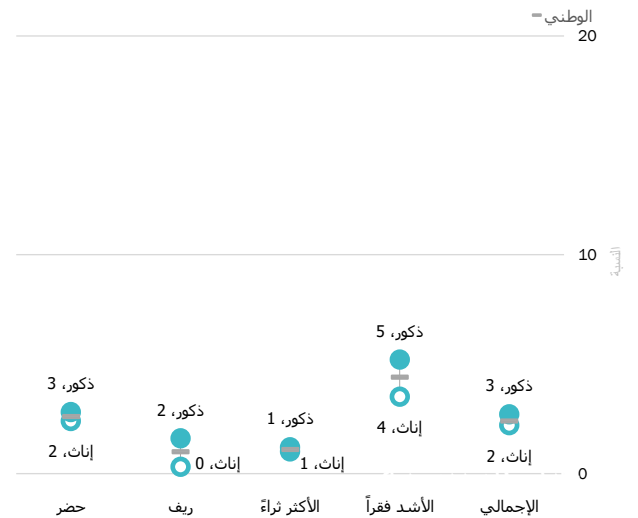
نسبة الأطفال الأصغر بسنة واحدة من سنّ دخول المرحلة الابتدائية الرسمي في بداية السنة المدرسية، الذين يلتحقون بأي برنامج من برامج تعليم الطفولة المبكرة أو التعليم الابتدائي (صافي معدل الالتحاق بالمدرسة)، حسب الجنس

معدل الإستكمال : هدف التنمية المستدامة 4.1.2



نسبة الأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السنّ المحدد للصف الأخير في المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية والذين أكملوا هذا المستوى من التعليم، حسب الجنس

الأطفال في سنّ المرحلة الابتدائية ممن هم خارج المدرسة



نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الابتدائية الذين لا يلتحقون بأي مستوى تعليمي، حسب خمس الثروة ونوع التجمع

الرسائل الرئيسية

- وفيات دون الخامسة أعلى لدى الذكور (15 لكل 1,000 مقارنة للإناث (10 لكل 1,000)، وكذلك وفيات الرضع (14 مقابل 9 لكل 1,000).
- التفوّق أعلى لدى الذكور (12.0%) من الإناث (11.6%)؛ ولدى أطفال الأمهات دون/ما قبل الابتدائي (17.7%) مقارنة بنوات التعليم العالي (11.1%)؛ ولدى الأمهات دون 20 سنة عند الولادة (16.4%) مقارنة بمن هن 35-49 سنة (10.8%).
- زيادة الوزن أعلى لدى الذكور (9.6%) من الإناث (8.1%)؛ وأعلى لدى أطفال الأمهات دون/ما قبل الابتدائي (15.8%) مقارنة بنوات التعليم العالي (8.6%)؛ ولدى الأمهات >20 سنة (9.6%) مقارنة بـ20-34 سنة (8.9%).
- في التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة (2-4 سنوات)، نسبة أعلى من الإناث شاركن في أنشطة تعزز التعلم والاستعداد المدرسي خلال الأيام الثلاثة الماضية مع بالغ في الأسرة: مع الأمهات (إناث

- 27.8%؛ ذكور 24.7%)، مع الآباء (إناث 10.3%؛ ذكور 9.3%)، ومع أي بالغ (إناث 37.5%؛ ذكور 35.6%).
- وفق مؤشر تنمية الطفولة المبكرة ECDI، التكافؤ بين الجنسين واضح (إناث 53.3%؛ أولاد 53.7%).
- تسجيل المواليد: تكافؤ كامل (99.6% للإناث والذكور)، مع فروق حسب تعليم الأم أدنى لدى دون/ما قبل الابتدائي (94.0%) مقابل 99.9% للتعليم العالي.
- التأديب العنيف (1-14 سنة) أعلى قليلاً لدى الذكور (78.9%) مقارنة بالإناث (77.4%)، ومكوّناته كذلك (العقاب البدني 65.6% للذكور مقابل 61.1% للإناث؛ الاعتداء النفسي 72.3% للذكور مقابل 71.1% للإناث).
- المشاركة في التعلّم المنظم قبل عام من سن الالتحاق الرسمي أعلى للإناث (70.7%) من الذكور (67.5%)

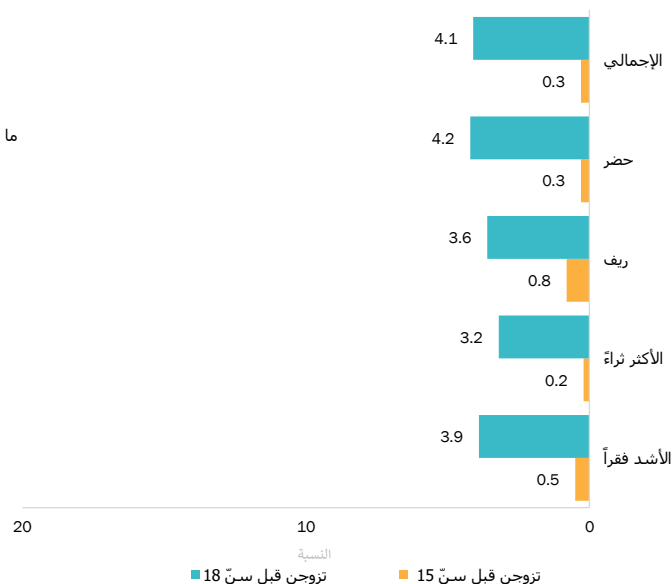
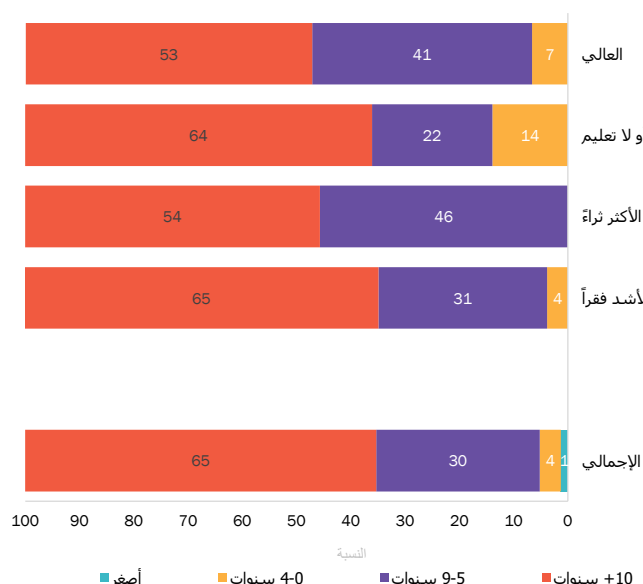
- التحاق ابتدائي مرتفع مع تكافؤ قريب وطنياً (إناث 96.6%؛ ذكور 96.1%)؛ الريف يُظهر فجوة لصالح الإناث (98.0% مقابل 96.1%)؛ والفروق حسب الثروة صغيرة.
- معدل الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة في سن المرحلة الابتدائية أعلى بين الذكور على المستوى الوطني (الذكور 2.7%، الإناث 2.2%)، وفي المناطق الحضرية (الذكور 2.8%، الإناث 2.4%)، وبين الأسر الأشد فقراً (الذكور 5.2%، الإناث 3.5%)؛ بينما تكون المعدلات في المناطق الريفية أعلى بين الذكور (الذكور 1.6%، الإناث 0.3%)، وكذلك بين الأسر الأشد ثراءً حيث ترتفع أيضاً بين الذكور (الذكور 1.2%، الإناث 1.0%)..
- الإكمال شبه شامل ابتدائياً (إناث 98.1%؛ ذكور 97.5%)، وأعلى للإناث في الإعدادي (96.8% مقابل 93.9%)، ويتسع في الثانوي الأعلى (89.8% للإناث مقابل 81.9% للذكور).

كل مراقق ومراقبة حصولوا على الحماية من العنف والاستغلال العقد الثاني من الحياة

المراقبة تُشكّل مرحلة تتسم بخصوصية تجعل الإناث عرضة للعنف والاستغلال، ففي العديد من البلدان يُعتبر الزواج قبل سن الثامنة عشرة واقعاً للإناث نتيجة تضافر عدة عوامل تزيد من خطر تعرضهن بما في ذلك الفقر، والأعراف الاجتماعية، والقوانين العرفية التي تُجيز هذه الممارسة، بالإضافة إلى قصور الأطر التشريعية وضعف أنظمة تسجيل الأحوال المدنية في الدولة، وغالباً ما يُعرض الزواج المبكر الإناث لمخاطر تهدد نموها مثل الحمل المبكر والعزلة الاجتماعية، وحرمانها من مواصلة تعليمها، والحد من فرصها في التقدم المهني والوظيفي، كما يُعد التمييز القائم على النوع الاجتماعي من أكثر أشكال التمييز شيوعاً التي تواجهها المراققات، وله آثار طويلة الأمد وعميقة على مسارات حياتهن الشخصية، فضلاً عن تأثيره على مختلف جوانب التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبينما يتساوى الذكور والإناث في معظم المناطق من حيث احتمالية الانخراط في عمالة الأطفال، إلا أن النوع الاجتماعي يُحدد طبيعة الأنشطة التي ينخرطون فيها حيث تكون الإناث أكثر عرضة للانخراط في الأعمال المنزلية.

فارق السن بين الأزواج

زواج الأطفال، هدف التنمية المستدامة 5.3.1

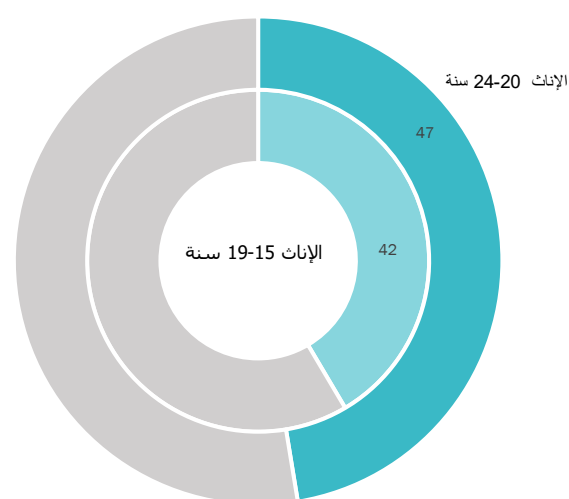
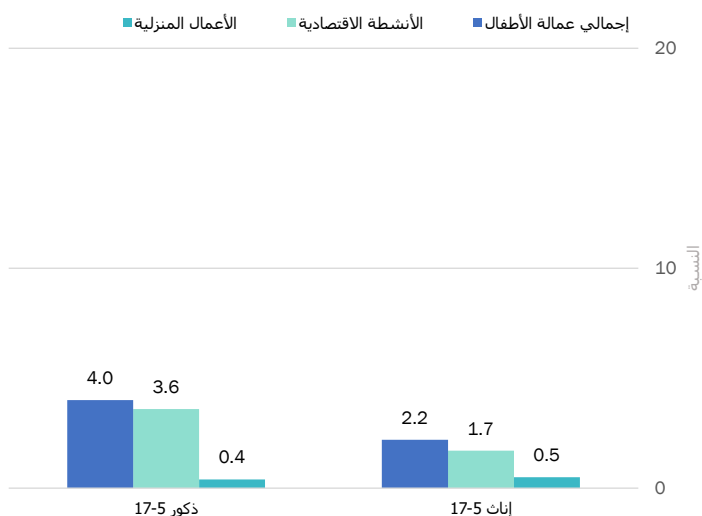


توزيع نسبة الإناث المراققات في الفئة العمرية 15-19 سنة المتزوجات حالياً حسب فارق العمر مع أزواجهن، ومستوى التعليم، وخمس الثروة

نسبة النساء في الفئة العمرية 20-24 سنة اللواتي تزوجن لأول مرة قبل بلوغهن سن 15 سنة وقبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب مكان الإقامة

عمالة الأطفال، الهدف 8.7.1 للتنمية المستدامة

الشعور بالأمان، هدف التنمية المستدامة 16.1.4، تصنيفات العمر



النسبة المئوية للمؤشر للأطفال في سن 5 إلى 17 سنة المشاركين في عمالة الأطفال، بحسب الجنس، والفئة العمرية، ونوع النشاط
*ملاحظة: يشمل هذا المؤشر الأطفال في العقد الأول والثاني من الحياة

النسبة المئوية للإناث المراققات اللاتي يشعرن بالأمان أثناء السير بمفردهن في حيّهن بعد حلول الظلام، بحسب العمر

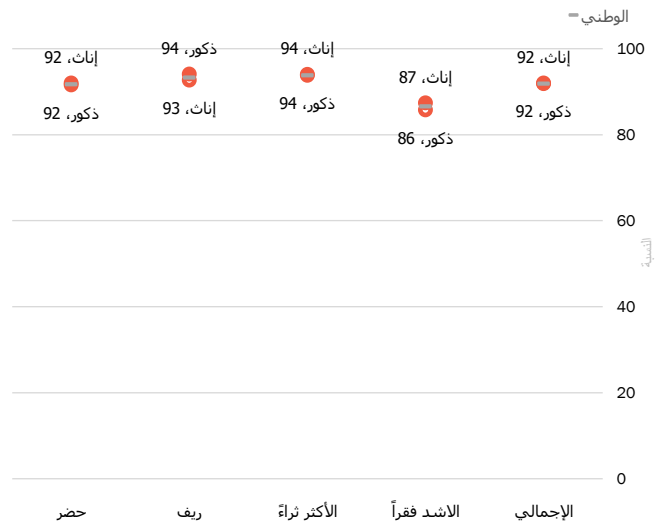
على المستوى العالمي يتوسع الالتحاق بالتعليم الثانوي، لكن التقدم فيه لا يزال متأخراً مقارنةً بالتعليم الابتدائي، كما أن الفجوات بين الجنسين التي تُضعف فرص الفتيات أوسع نطاقاً وتظهر في عدد أكبر من البلدان عند مستوى التعليم الثانوي مقارنةً بالابتدائي، ومع ذلك فإن النهوض بتعليم الإناث في المرحلة الثانوية يُعد من أكثر الاستراتيجيات التنموية التحويلية التي يمكن أن تستثمر فيها الدول، إذ يحقق إتمام التعليم الثانوي فوائد إيجابية كبيرة للإناث والمجتمعات من زيادة الدخل مدى الحياة ومعدلات النمو الوطني، إلى الحد من زواج الأطفال، والتقرّم، ووفيات الأطفال والأمهات.

الالتحاق بالمرحلة الثانوية صافي معدل الالتحاق بالمدرسة



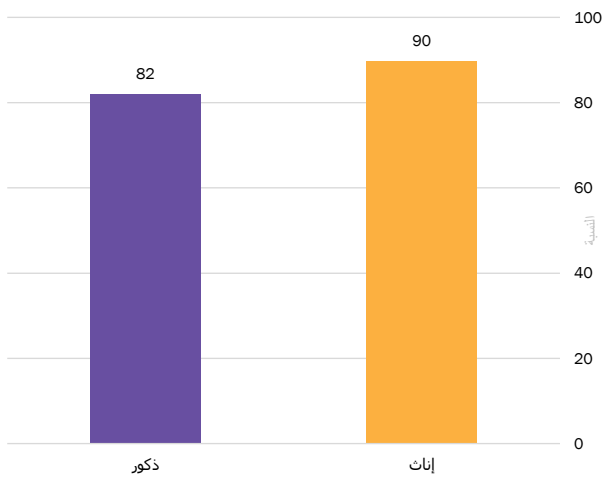
نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المدرسة الثانوية الملتحقين حالياً بالمدراس الثانوية أو الأعلى منها (معدل صافي الالتحاق المعدّل)، حسب الجنس، وخمس الثروة، ونوع التجمع

الالتحاق بالمرحلة الإعدادية صافي معدل الالتحاق بالمدرسة



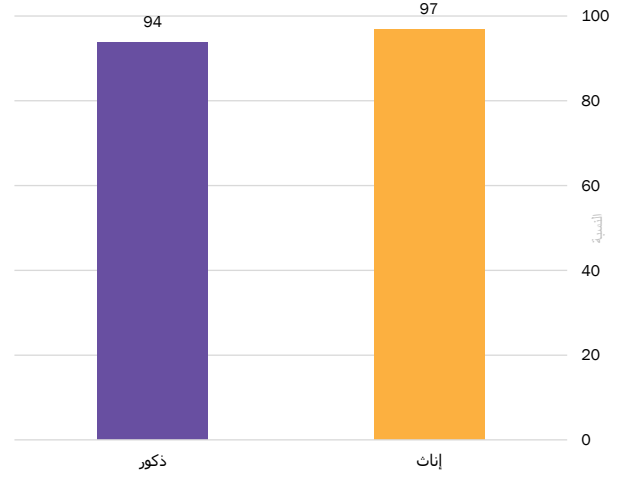
نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المدرسة الإعدادية الملتحقين حالياً بالمدراس الإعدادية أو الأعلى منها (معدل صافي الالتحاق المعدّل)، حسب الجنس، وخمس الثروة، ونوع التجمع

إستكمال المرحلة الثانوية: هدف التنمية المستدامة 4.1.2



نسبة الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السنّ المحدد للصف الأخير في المرحلة الثانوية والذين أكملوا المرحلة الثانوية، حسب الجنس

إستكمال المرحلة الإعدادية: هدف التنمية المستدامة 4.1.2



نسبة الأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السنّ المحدد للصف الأخير في المرحلة الإعدادية والذين أكملوا المرحلة الإعدادية، حسب الجنس

الوطني =

20



نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الإعدادية ممن لا يلتحقون بأي مستوى تعليمي، حسب الجنس وخمس الثروة ونوع التجمع

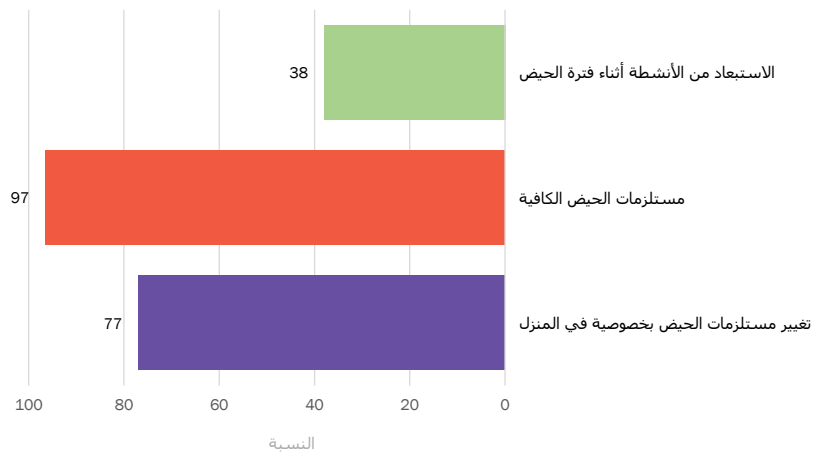
من حق كل مراهق ومراهقة العيش في بيئة آمنة ونظيفة العقد الثاني من الحياة

إدارة النظافة الحيفية

تعتبر قدرة الإناث على إدارة الدورة الشهرية بشكل آمن مع الحفاظ على خصوصيتهن وكرامتهن أمراً جوهرياً لصحتهن وسلامتهن النفسية والاجتماعية وقدرتهن على الحركة. الإناث اللواتي يعشن في بيئات متدنية الموارد وتعاني من حالة الطوارئ اللواتي لا يستطعن الوصول إلى مرافق وإمدادات إدارة النظافة الحيفية الملائمة يعانين من وصمة العار والإقصاء الاجتماعي، وتفتقن فرص تعليمية واجتماعية واقتصادية مهمة.

إدارة النظافة الحيفية: نسبة الإناث من بين من هن في الفئة العمرية 15-19 سنة اللواتي قلن أنهن شهدن فترة الحيض في الأشهر الاثني عشر الأخيرة، ونسبة اللواتي يستخدمن مواد ملائمة للنظافة الحيفية ولديهن مكان خاص للاغتسال والغيار أثناء وجودهن في المنزل

الاستبعاد من النشاطات أثناء فترة الحيض: نسبة الإناث من بين من هن في الفئة العمرية 15-19 سنة اللواتي قلن أنهن شهدن فترة الحيض في الأشهر الاثني عشر الأخيرة، ونسبة النساء اللواتي لم يشاركن في أنشطة اجتماعية أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل بسبب آخر فترة حيض عاونتهن خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة



الرسائل الرئيسية

الشعور بالأمان عند المشي بمفردهن في حين بعد الغروب أقل من النصف بين الإناث المراهقات، مع زيادة طفيفة مع العمر (41.5% للفئة 15-19 سنة، 47.4% للفئة 20-24 سنة).
عماله الأطفال بين 5-17 سنة أعلى للذكور مقارنة بالإناث (الذكور 4.0%، الإناث 2.2%)؛ ويعود السبب إلى مشاركة الذكور في الأنشطة الاقتصادية الأعلى (الذكور 3.6%، الإناث 1.7%)، بينما المشاركة في الأعمال المنزلية منخفضة ومتقاربة لكلا الجنسين (الذكور 0.4%، الإناث 0.5%).
بين الإناث المراهقات 15-19 سنة اللواتي أبلغن عن الحيض خلال الـ 12 شهراً الماضية، أكثر من ثلثهن (38.0%) لم يشاركن في الأنشطة الاجتماعية أو المدرسة أو العمل خلال آخر دورة شهرية. الوصول إلى مواد الحيض الكافية مرتفع (96.5%)، بينما عدد أقل أبلغن عن وجود خصوصية في المنزل لإدارة الدورة الشهرية (77.0%).

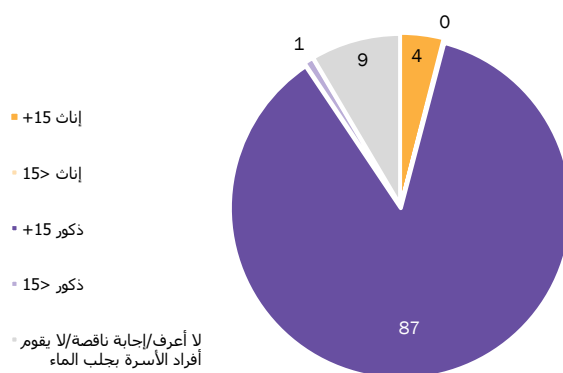
فإن النسب أعلى قليلاً للذكور (الذكور 2.6%، الإناث 2.5%)، ومتسق حسب الثروة من الأفقر (الإناث 7.5%، الذكور 5.9%) إلى الأغنى (الإناث 0.8%، الذكور 0.2%).
الزواج المبكر بين النساء 20-24 سنة منخفض على المستوى الوطني، مع 0.3% تزوجن قبل 15 سنة و4.1% قبل 18 سنة؛ النسب في الريف (0.8% قبل 15 سنة، 3.6% قبل 18 سنة) مقارنة بالحضر (0.3% قبل 15 سنة، 4.2% قبل 18 سنة)، وأعلى بين الأفقر (0.5% قبل 15 سنة، 3.9% قبل 18 سنة) مقارنة بالأغنى (0.2% قبل 15 سنة، 3.2% قبل 18 سنة).
بين الإناث المراهقات 15-19 سنة المتزوجات حالياً، يظهر فرق العمر بين الزوجين غالباً 10 سنوات أكبر للزوج (64.7%) أو 5-9 سنوات أكبر (30.1%)، ونادراً 4-10 سنوات أكبر (3.9%) أو أصغر (1.3%).
الفجوة 10 سنوات أكثر شيوعاً بين الأفقر مقارنة بالأغنى (65.2% مقابل 54.3%) وبين غير المتعلّقات مقارنة ذوات التعليم الأعلى (63.9% مقابل 52.8%).

معدل التحاق الطلاب بالمرحلة الإعدادية متقارب حسب الجنس على المستوى الوطني (الإناث 91.9%، الذكور 91.8%)، مع تفوق طفيف للإناث في الريف (الإناث 94.0%، الذكور 92.6%) والحضر (الإناث 91.9%، الذكور 91.5%)، وكذلك بين الأغنى (الإناث 93.9%، الذكور 93.7%) والأفقر (الإناث 87.3%، الذكور 85.7%).
معدل التحاق الطلاب بالمرحلة الثانوية أعلى بشكل ملحوظ للإناث على المستوى الوطني (الإناث 87.0%، الذكور 78.2%)، بما في ذلك في الحضر (الإناث 86.7%، الذكور 78.1%) والريف (الإناث 89.4%، الذكور 79.6%)، والفجوة الأوسع بين الأسر الأفقر (الإناث 74.6%، الذكور 65.6%) مقارنة بالأغنى (الإناث 92.7%، الذكور 84.5%).
معدل الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة في المرحلة الإعدادية متقارب حسب الجنس على المستوى الوطني (الإناث 2.6%، الذكور 2.5%)، بينما أعلى للإناث في الريف (الإناث 2.9%، الذكور 2.1%) أما في الحضر

لكي ينمو جميع الأطفال ويزدهروا، يحتاجون إلى الرعاية والدعم من النساء والرجال على حد سواء. يمكن تحسين الرعاية والدعم بشكل ملموس من خلال تعزيز المساواة بين الجنسين، وهو هدف مهم بحد ذاته، ومن خلال تقليل الحواجز المتعلقة بالجنس. تشمل هذه الحواجز نقص المعلومات والمعرفة والتكنولوجيا والموارد، بالإضافة إلى قضايا السلامة والتنقل، التي تعاني منها النساء والإناث بشكل غير متناسب، وكذلك تقسيم العمل وفقاً للجنس والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالجنس. على سبيل المثال، قد يعيق نقص قدرة الأم على التنقل، بسبب المعايير الاجتماعية المانعة أو عدم توفر وسائل النقل، تسجيل المواليد، والتغذية، وغيرها من نتائج الطفل. كما أن استيعاب المعايير المتعلقة بالسلوكيات والتوقعات المرتبطة بالذكور والإناث قد يؤثر على مواقف النساء والرجال تجاه العنف بين الشريكين والعقاب الجسدي للأطفال.

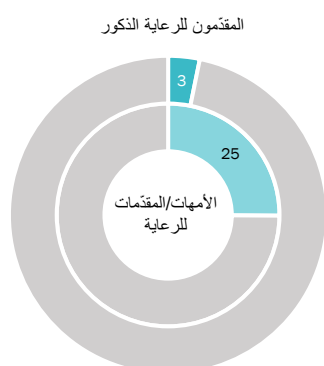
الوقت المستغرق في الأعمال المنزلية: جمع المياه

من يقوم بجمع المياه؟



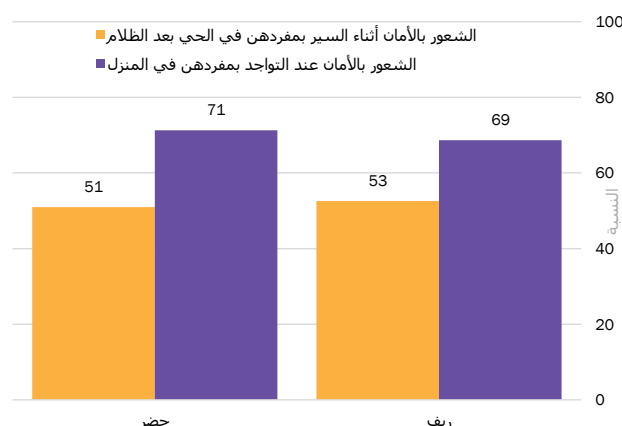
النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين لا تتوفر لديهم مياه الشرب في المنزل، بحسب الشخص المسؤول عادة عن جمع مياه الشرب

المواقف تجاه العقاب الجسدي



النسبة المئوية للمهات/مقدمي الرعاية الذين يرون أن العقاب الجسدي ضروري لتربية الطفل، حسب جنس مقدم الرعاية

السلامة والأمن



النسبة المئوية للنساء 15-49 سنة اللواتي يشعرن بالأمان أثناء السير بمفردهن في الحي بعد الظلام، واللواتي يشعرن بالأمان في المنزل بمفردهن، حسب نوع التجمع

الرسائل الرئيسية

(الحضر 51.0%، الريف 52.7%)، بينما يشعر نسبة أكبر منهن بالأمان عند التواجد بمفردهن في المنزل، مع زيادة طفيفة في الحضر (الحضر 71.4%، الريف 68.8%).

تظهر المواقف اتجاه العقاب الجسدي أن نسبة أعلى من الأمهات/مناحي الرعاية الإناث (25.1%) مقارنة بالذكور (3.2%) يعتقد أن العقاب الجسدي ضروري لتثنية أو تربية الطفل بشكل صحيح.

• جمع المياه في الأسر التي لا تتوفر لديها مياه شرب في المنزل يتم في الغالب بواسطة الرجال البالغين 15 سنة فأكثر (86.5%) مقارنة بالنساء البالغات 15 سنة فأكثر (4.0%)، بينما يكون جمع المياه بواسطة الأطفال دون سن 15 ضئيلاً جداً (الذكور 0.9%، الإناث 0.1%).

• بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة، يشعر حوالي نصفهن بالأمان عند المشي بمفردهن في حينه بعد الغروب، مع فروق بسيطة حسب نوع التجمع



الملحق - المؤشرات والتعريفات

المؤشرات والتعاريف لاستبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات السابع MICS7 الأساسية

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف الإنمائية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
تغطية العينة وخصائص المستجيبين					
مؤشرات الاستبيان الأساسية⁴					
SR.1	7.1.1	HC	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الحاصلين على مصادر ثابتة للكهرباء	99.5	SR.2.1
SR.18		HL	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 – 17 سنة الذين لا يعيشون مع أي من والديهما الحقيقيين	0.7	SR.9.1/SR.9.3
SR.19		HL	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 – 17 سنة الذين يكون أحد والديهما الحقيقيين أو كلاهما متوفين	4.2	SR.9.1
SR.20		HL	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 – 17 سنة الذين يكون أحد والديهما الحقيقيين أو كلاهما يعيش/يعيشان في الخارج	0.1	SR.9.2
مؤشرات الاستبيان التكميلية⁴					
SR.601		EU	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يعتمدون بشكل رئيسي على الوقود والتكنولوجيات النظيفة لأغراض الطهي (الذين يعيشون في الأسر التي ذكرت الطبخ)	99.6	SR.6.1
SR.602		EU	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يعتمدون بشكل رئيسي على الوقود والتكنولوجيات النظيفة لأغراض التدفئة (الذين يعيشون في الأسر التي ذكرت تدفئة المكان)	94.6	SR.6.3
SR.603		EU	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يعتمدون بشكل رئيسي على الوقود والتكنولوجيات النظيفة لأغراض الإضاءة (الذين يعيشون في الأسر التي ذكرت استخدام الإضاءة)	99.9	SR.6.4
SR.604	7.1.2	EU	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يعتمدون بشكل رئيسي على الوقود النظيف والتكنولوجيات لأغراض الطهي والتدفئة والإضاءة ⁵	94.6	SR.6.5

¹ مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، <http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list>. يتم تحديث البيانات الوصفية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة بانتظام. يغطي المسح العنقودي كثير من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية مع الحرص على تطابقها تماماً مع تعريفاتها، بينما تغطي المسح العنقودي متعدد المؤشرات بعض المؤشرات بشكل جزئي. وقد تم تضمين الحالات الأخيرة هنا طالما المنهجية الدولية الحالية تسمح فقط بالطريقة التي يتم تعريف مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات بها، و/أو عندما يمكن استحداث جزء كبير من مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات بواسطة المؤشر. لمزيد من المعلومات حول البيانات الوصفية لمؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات، انظر <http://unstats.un.org/sdgs/metadata>

² يتم استخلاص بعض المؤشرات عن طريق استخدام أسئلة في عدة نماذج/مواضيع في استبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. وفي مثل هذه الحالات، يتم الإشارة إلى الموضوع (المواضيع) / النموذج (النماذج) الذي يشمل معظم المعلومات الضرورية.

³ لقد تم فصل جميع مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات، حيثما كان ذلك مناسباً، تبعاً للمقياس الخماسي للثروة، والجنس، والعمر، والجنسية، وحالة الهجرة، والإعاقة والموقع الجغرافي (حسب المجالات المذكورة)، أو تبعاً لمزايا أخرى، على النحو الذي أوصت به مجموعة خبراء وكالات الأمم المتحدة المعنية بمؤشرات الأهداف الإنمائية: [Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development](http://unstats.un.org/sdgs/metadata)

⁴ تم عرض قائمة مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات السابع (MICS7) من خلال فصل تقرير نتائج المسح، وبين المؤشرات المتعلقة في الاستبيانات الأساسية وتلك المتاحة من خلال موضوعات الاستبيان التكميلية.

⁵ أفراد الأسرة المعيشية الذين يعيشون في الأسر التي لم تذكر الطهي، التدفئة، والإضاءة لن يتم استبعادها من البسط

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف الإتمانية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
SR.605	نسبة الوفيات التي تم تسجيلها	DR	نسبة الوفيات خلال السنوات الخمس الماضية التي تم تسجيلها في السجل المدني	98.9	SR.10.1
SR.606a	النازحون داخليا (أسر)	ID	نسبة الأسر التي اضطر أي فرد فيها إلى ترك منزله أو تغيير مكان إقامته لأنه شعر بعدم الأمان	10.1	SR.11.1
SR.606b	النازحون داخليا (أفراد أسر)	ID	نسبة أفراد الأسر التي اضطر أي فرد فيها إلى ترك منزله أو تغيير مكان إقامته لأنه شعر بعدم الأمان	9.1	SR.11.2

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
البقاء على قيد الحياة⁶					
CS.1	معدل وفيات حديثي الولادة	BH	احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من الولادة	9	CS.1 – CS.3
CS.2	معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	BH	الفرق بين معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات حديثي الولادة	3	CS.1 – CS.3
CS.3	معدل وفيات الرضع	CM - BH	احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة من العمر	12	CS.1 – CS.3
CS.4	معدل وفيات الأطفال	BH	احتمال الوفاة خلال الفترة بين السنة الأولى من العمر وبلوغ سن الخامسة	1	CS.1 – CS.3
CS.5	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	CM - BH	احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سن الخامسة	13	CS.1 – CS.3

⁶ تُحسب مؤشرات الوفيات عن فترة آخر خمس سنوات.

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
الازدهار - الصحة الإيجابية، وصحة الأم، وحديثي الولادة، والبالغين					
مؤشرات الاستبيان الأساسية⁴					
TM.1a TM.1b	معدل الولادات لدى البالغات	3.7.2	CM - BH	معدل الخصوبة في سنّ محددة للمراهقات	TM.1.1 0 TM.1.1/TM.1.2 9
				(a) في الفئة العمرية 10 – 14 سنة ⁷ (b) في الفئة العمرية 15 – 19 سنة	
TM.2	الإنجاب في سن مبكر		CM - BH	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 20 - 24 سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً قبل بلوغهن سنّ 18 سنة	TM.2.2W 1.8
TM.5a TM.5b TM.5c	تغطية رعاية ما قبل الولادة	3.8.1	MN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة ممن ولدن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تلقين الرعاية أثناء حملهن الأخير الذي أدى إلى إنجاب مولودٍ حيٍّ	TM.5.1 95.7 TM.5.2 79.9 TM.5.2 53.8
				(a) على الأقل مرة واحدة على يد كادر صحي مؤهل (b) على الأقل أربع مرات على يد مزود رعاية (c) على الأقل ثمان مرات على يد مزود رعاية	
TM.6	محتوى رعاية ما قبل الولادة		MN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة ممن ولدن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تمّ لهنّ قياس ضغط الدم وأعطوا عينة دم وعينة بول أثناء حملهن الأخير الذي أدى إلى إنجاب مولودٍ حيٍّ	TM.5.3 91.0
TM.8	الولادات التي تمت في مؤسسات صحية		MN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين في مؤسسة صحية	TM.6.1 99.3
TM.9	وجود كادر مؤهل أثناء الولادة	3.1.2	MN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة ممن ولدن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللواتي أشرف على ولادتهن كادر صحي مؤهل أثناء حملهن الأخير	TM.6.2 99.2
TM.10	العمليات القيصرية		MN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين عن طريق عملية قيصرية	TM.6.2 42.1
مؤشرات الاستبيان التكميلية⁴					
TM.3	معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة		CP	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، المتزوجات حالياً ، ممن يستخدمن (أو يستخدم شركاؤهن) إحدى وسائل منع الحمل (الحديثة أو التقليدية)	TM.3.1 30.0
TM.4	تلبية احتياجات لتنظيم الأسرة ⁸ بالوسائل العصرية	3.7.1 3.8.1	UN	النسبة المئوية للنساء في سنّ الإنجاب (الفئة العمرية 15 - 49 سنة) اللواتي تمّ تلبية احتياجاتهم من حيث تنظيم الأسرة بوسائل عصرية	TM.4.1 35.5

⁷ يتم جمع معدل الولادات بين المراهقات من خلال نموذج تاريخ المواليد في الاستبيان الخاص بالنساء، والذي يتم تطبيقه على جميع النساء في الفئة العمرية 15-49 عاماً. وبالتالي، يتم حساب المعدلات للفئة العمرية 10-14 عاماً بناءً على بيانات تاريخ المواليد بأثر رجعي للنساء في الفئة العمرية 15-17 عاماً.

⁸ انظر خطة جدول TM.3.3 لمزيد من التفاصيل

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
TM.11	الأطفال الذين تم قياس وزنهم عند الولادة	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم وزن آخر طفل مولود حيًا عند الولادة	91.3	TM.7.1
TM.12	المكوث في مؤسسة صحية بعد الولادة	PN	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية من 15 – 49 سنة اللواتي مكثن في مؤسسة صحية لمدة 12 ساعة أو أكثر بعد ولادة آخر مولود حيّ لهن خلال السنتين الأخيرتين	76.1	TM.8.1
TM.13	الفحص الصحي للمولود ما بعد الولادة	PN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم إجراء فحص صحي لهن أثناء المكوث في مؤسسة صحية أو في المنزل بعد الولادة، أو تم تنفيذ زيارة لرعاية ما بعد الولادة خلال يومين من بعد الولادة	91.2	TM.8.2
TM.14	تجفيف المواليد الجدد	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم فيها تجفيف المولود بعد الولادة	79.2	TM.8.4
TM.15	عناية تلامس الجلد بالجلد	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم فيها وضع المولود على صدر الأم بعد الولادة	11.8	TM.8.4
TM.16	تأخير تحميم المولود الجديد	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم فيها تحميم المولود بعد 24 ساعة بعد الولادة	49.9	TM.8.4
TM.17	قطع الحبل السري بأداة نظيفة	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم فيها قطع الحبل السري باستخدام شفرة جديدة أو أداة تم غليها (الولادات خارج المؤسسات الصحية)	40.1	TM.8.5
TM.18	الحالات التي لم يتم فيها استخدام أية مادة مضرة بالحبل السري	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي لم يتم فيها استخدام أي مادة مضرة بالحبل السري.	56.1	TM.8.5
TM.19	فحوصات الإشارات العصبية ما بعد الولادة ⁹	PN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي خضع فيها المولود الأخير لفحصين على الأقل لفحص الإشارات العصبية ضمن رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	65.1	TM.8.6
TM.20	الفحص الصحي للأم ما بعد الولادة	PN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي ولدن أطفالاً أحياء خلال السنتين الأخيرتين واللواتي تم إجراء فحص صحي لهن أثناء المكوث في مؤسسة صحية أو في المنزل بعد الولادة، أو تم تنفيذ زيارة لرعاية ما بعد الولادة خلال يومين من بعد الولادة لآخر ولادة حيّة لهن خلال السنتين الأخيرتين	90.6	TM.8.7

⁹ فحوصات الإشارات العصبية هي (1) فحص الحبل السري، (2) تقديم الإرشاد حول الإشارات الخطيرة، (3) قياس درجة الحرارة، (4) مراقبة الإرضاع الطبيعي وتقديم الإرشاد بشأنه، و(5) قياس وزن الطفل (إن أمكن).

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
الازدهار - صحة الطفل، التغذية والتنمية					
مؤشرات الاستبيان الأساسية⁴					
TC.1	التغطية بتطعيم السل	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا تطعيم السل (BCG) في أي وقت قبل المسح	89.7	TC.1.1 - TC.1.2
TC.2	التغطية بتطعيم شلل الأطفال	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا الجرعة الأولى من تطعيم شلل الأطفال OPV1 أو الجرعة الثانية من تطعيم شلل الأطفال المعطل IPV3	76.9	TC.1.1 - TC.1.2
TC.3	التغطية بالتطعيم الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (DTP)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثالثة من التطعيم الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (DTP3) في أي وقت قبل المسح	80.6	TC.1.1 - TC.1.2
TC.4	التغطية بتطعيم التهاب الكبد الوبائي - ب (Hepatitis B)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثالثة من التطعيم المضاد لالتهاب الكبد الوبائي - ب (HepB3) في أي وقت قبل المسح	80.6	TC.1.1 - TC.1.2
TC.5	التغطية بتطعيم الإنفلونزا المستدمية نوع - ب (Hib)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثالثة من تطعيم الإنفلونزا المستدمية نوع - ب (Hib3) في أي وقت قبل المسح	80.6	TC.1.1 - TC.1.2
TC.6	التغطية بتطعيم المكورة الرئوية (المقترن)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً / 24 - 35 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثالثة من تطعيم المكورة الرئوية المتعدد السكاريد (PCV3) في أي وقت قبل المسح	69.9	TC.1.1 - TC.1.2
TC.7	التغطية بتطعيم فيروس الروتا (فيروس العجلى)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً الذين تلقوا الجرعات الثانية/الثالثة لتطعيم فيروس الروتا (Rota2/3) في أي وقت قبل المسح	77.0	TC.1.1 - TC.1.2
TC.8	التغطية بتطعيم الحصبة الخميرة (الحصبة الألمانية)	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 12 - 23 شهراً / 24 - 35 شهراً الذين تلقوا تطعيم الحصبة الخميرة في أي وقت قبل المسح	78.9	TC.1.1 - TC.1.2
TC.9	التغطية بتطعيم الحصبة	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية 24 - 35 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثانية من تطعيم الحصبة بحلول إتمام السنة في أي وقت قبل المسح	64.6	TC.1.1 - TC.1.2
TC.11a	التغطية بجميع التطعيمات التحصينية ¹⁰	IM	النسبة المئوية للموئمة للأطفال في الفئة العمرية	80.1	TC.1.1 - TC.1.2
TC.11b			(a) 12- 23 شهراً الذين تلقوا جميع التطعيمات الأساسية في أي وقت قبل المسح (b) 24- 35 شهراً الذين تلقوا جميع التطعيمات الموصى بها في جدول التطعيمات الوطني	54.6	TC.1.1 - TC.1.2
TC.44a	انتشار نقص الوزن	AN	النسبة المئوية للموئمة للأطفال دون سن الخامسة ممن:	3.4	TC.8.1
TC.44b			(a) تقل أوزانهم قياساً بأعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد) (b) تقل أوزانهم قياساً بأعمارهم عن ناقص ثلاث انحرافات معيارية (النقص الحاد) تقل أوزانهم عن متوسط وزن الطفل قياساً بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	1.0	TC.8.1
TC.45a	انتشار التقرم	AN	النسبة المئوية للموئمة للأطفال دون سن الخامسة ممن:	11.8	TC.8.1
			(a) تقل أطوالهم قياساً بأعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد)		

¹⁰ تشمل اللقاحات الأساسية ما يلي: BCG، 3 جرعات من شلل الأطفال، 3 جرعات من DTP وجرعة واحدة من التطعيم ضد الحصبة. تشمل جميع اللقاحات جميع جرعات التحصينات الموصى بها للأطفال دون سن الثانية في الجدول الوطني.

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
TC.45b			(b) تقل أطوالهم قياساً بأعمارهم عن ناقص ثلاث انحرافات معيارية (النقص الحاد) تقل أطوالهم عن متوسط طول الطفل قياساً بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	5.0	TC.8.1
TC.46a	انتشار الهزال	AN	(a) تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) (b) تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن ناقص ثلاث انحرافات معيارية (النقص الحاد) تزيد أوزانهم عن متوسط وزن الطفل قياساً بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	4.2	TC.8.1
TC.46b				1.6	TC.8.1
TC.47a	انتشار زيادة الوزن	AN	(a) تزيد أوزانهم قياساً بأعمارهم عن زائد انحرافين معياريين (زيادة متوسطة وحادة) (b) تزيد أوزانهم قياساً بأعمارهم عن زائد ثلاث انحرافات معيارية (زيادة حادة) تزيد أوزانهم عن متوسط وزن الطفل قياساً بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	8.8	TC.8.1
TC.47b				3.4	TC.8.1
TC.49a	توفير التحفيز المبكر والتشجيع على التعلم	EC	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 24 - 59 شهراً الذين يعملون في أربعة أنشطة أو أكثر لتوفير التحفيز المبكر والتشجيع على التعلم خلال الأيام الثلاثة الأخيرة مع: (a) أي فرد بالغ من أفراد الأسرة المعيشية (b) الأب (c) الأم	36.5	TC.9.1
TC.49b				9.8	TC.9.1
TC.49c				26.2	TC.9.1
TC.50	توافر كتب الأطفال	EC	النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين لديهم ثلاثة كتب أطفال أو أكثر	2.9	TC.9.2
TC.51	توافر ألعاب يلعب بها الطفل	EC	النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين يستخدمون نوعين أو أكثر من الألعاب	69.4	TC.9.2
TC.52	عدم كفاية الرعاية	EC	النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين تُركوا لوحدهم أو في رعاية طفل/ة يقل عمره/ها عن 10 سنوات لأكثر من ساعة لمرّة واحدة على الأقل خلال الأسبوع الأخير	12.1	TC.9.3
TC.53	مؤشر تنمية الطفولة المبكرة 2030	4.2.1	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 2-4 سنوات الذين يسبرون على المسار التنموي في مجالات الصحة والتعلم والرفاهية النفسية والاجتماعية	53.5	TC.10.1
مؤشرات الاستبيان التكميلية ⁴					
TC.12	السعي للحصول على رعاية لمرض الإسهال	DA	النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين والذي تم السعي للحصول على مشورة أو علاج لهم من مرفق صحي أو مزود رعاية	49.9	TC.4.1
TC.13a	علاج الإسهال بأملاح معالجة الجفاف الذي يُعطى عن طريق الفم والزنك	DA	النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين والذين حصلوا على أملاح علاج الجفاف أملاح علاج الجفاف والزنك	60.1	TC.4.3
TC.13b				15.2	TC.4.3

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
TC.14	علاج الإسهال عن طريق المعالجة باستخدام سوائل علاج الجفاف التي تُعطى عن طريق الفم مع الاستمرار في التغذية	DA	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين الآخرين ممن تلقوا علاج الإسهال عن طريق الفم (عبوة / "عبوة مسبقة" تحتوي على أملاح علاج الجفاف عن طريق الفم أو سائل يُصنع في المنزل ويوصى بإعطائه للأطفال أو بزيادة كمية السوائل المعطاة للأطفال) مع الاستمرار في الإطعام / التغذية أثناء نوبة الإسهال	55.8	TC.4.4
TC.19	السعي في الحصول على الرعاية للأطفال التي تظهر عليهم أعراض الالتهاب الرئوي الحاد	AR	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين ظهرت عليهم أعراض الالتهاب الرئوي الحاد خلال الأسبوعين الآخرين والذي تم السعي للحصول على مشورة أو علاج لهم من مرفق صحي أو مزود رعاية	79.1	TC.5.1
TC.30	الذين سبق إرضاعهم من الثدي	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الماضيتين، واللواتي أرضعن أطفالهن من الثدي في أي وقت كان أثناء تلك الفترة	87.7	TC.7.1
TC.31	البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي	MN	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الماضيتين، واللواتي أرضعن مولودهن من الثدي خلال الساعة الأولى من الولادة	17.9	TC.7.1
TC.32	الرضاعة من الثدي الخالصة دون سن 6 أشهر	BD	النسبة المئوية للأطفال الرضع دون سن 6 أشهر ممن أرضعوا من الثدي خالصة ¹¹	0.0	TC.7.2
TC.38	إعطاء الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة	BD	النسبة المئوية للأطفال الرضع في الفئة العمرية 6 - 8 أشهر الذين تناولوا أغذية صلبة أو شبه صلبة أو لينة خلال اليوم السابق	83.7	TC.7.3
TC.39	الحذ الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة	BD	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهراً الذين تلقوا على الأقل الحد الأدنى من التنوع في الوجبات الغذائية والحد الأدنى من عدد مرات تناول الوجبات، خلال اليوم السابق	29.6	TC.7.4
TC.40	الحد الأدنى من تكرار تغذية الأطفال بحليب غير حليب الأم لمن لا يتم إرضاعهم من الثدي	BD	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهراً ممن لا يرضعون من الثدي الذين تم إرضاعهم مرتين على الأقل بحليب غير حليب الأم خلال اليوم السابق	92.0	TC.7.4
TC.41	الحذ الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية	BD	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهراً الذين تلقوا أغذية من 5 أو أكثر من المجموعات الغذائية الثمانية ¹² أو أكثر خلال اليوم السابق	50.1	TC.7.4
TC.42	الحد الأدنى من عدد المرات التي تلقى فيها الطفل وجبات	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 23 شهراً والذين تلقوا الحد الأدنى ¹³ أو أكثر من عدد الوجبات التي تضم أغذية صلبة وشبه صلبة ولينة (بالإضافة إلى وجبات الحليب للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية) خلال اليوم السابق	60.8	TC.7.4
TC.43	الإرضاع باستخدام الرضاعة	BD	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 - 23 شهراً الذين أرضعوا باستخدام الرضاعة خلال اليوم السابق	73.3	TC.7.2
TC.702	الرضاعة الطبيعية حصرياً في أول يومين بعد الولادة	MN	النسبة المئوية لأحدث الأطفال المولودين أحياء للنساء اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الماضيتين، ممن رُضِعوا حصرياً من حليب الأم خلال اليومين الأولين بعد الولادة	38.4	TC.7.1
TC.703	الرضاعة بالحليب المختلط تحت سن 6 أشهر	BD	النسبة المئوية للأطفال دون سن 6 أشهر الذين تلقوا حليباً صناعياً و / أو حليباً حيوئياً بالإضافة إلى حليب الأم خلال اليوم السابق	50.2	TC.7.2

¹¹ الأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية، ولا يتناولون أية سوائل أو أغذية، باستثناء محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، والفيتامينات، والمكملات الغذائية المعدنية والأدوية

¹² المجموعات الغذائية الثمانية هي التالية (1) حليب الثدي ، (2) الحبوب والجزور والدرنات ، (3) البقوليات والمكسرات ، (4) منتجات الألبان (الحليب ، وحليب الأطفال والبن والجبن) ، (5) الأطعمة اللحم (اللحم والأسماك والدواجن والكبد) ، (6) البيض ، (7) الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين، و (8) الفواكه والخضروات الأخرى

¹³ الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية: أغذية صلبة أو شبه صلبة أو لينة، مرتين على الأقل للرضع في الفئة العمرية 6 - 8 أشهر، وثلاث مرات على الأقل للأطفال في الفئة العمرية 9 - 23 شهراً؛ الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية: أغذية صلبة أو شبه صلبة أو لينة، أو مغذيات حليب من غير حليب الأم، أربع مرات على الأقل للأطفال في الفئة العمرية 6- 23 شهراً

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
TC.704	استمرار الرضاعة الطبيعية من 12 إلى 23 شهرًا	BD	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرًا الذين رضعوا حليب الأم خلال اليوم السابق	37.1	TC.7.2
TC.705	الفقر الغذائي عند الأطفال	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهرًا والذين تلقوا 4 أو أقل من المجموعات الغذائية الثمانية المحددة ¹² خلال اليوم السابق	49.9	TC.7.5
TC.706	استهلاك البيض و / أو اللحم	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهرًا الذين تناولوا البيض و / أو اللحم خلال اليوم السابق	59.8	TC.7.6
TC.707	استهلاك المشروبات المحلاة	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهرًا الذين تناولوا المشروبات المحلاة خلال اليوم السابق	50.5	TC.7.7
TC.708	استهلاك الغذاء غير الصحي	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهرًا الذين تناولوا الأطعمة الغير الصحية الخافرة ¹⁴ خلال اليوم السابق	54.0	TC.7.7
TC.709	عدم استهلاك الخضار أو الفاكهة	BD	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهرًا والذين لم يتناولوا أي خضروات أو فواكه خلال اليوم السابق	13.7	TC.7.7

¹⁴ في سياق هذا المؤشر، فإن "الأطعمة غير الصحية الخافرة" هي أطعمة أو فئات من الأطعمة (على سبيل المثال، "حلويات" أو "حلى") يحتمل أن يستهلكها الرضع والأطفال الصغار وتحتوي على نسبة عالية من السكر والملح و / أو الدهون غير الصحية. الرجاء الرجوع إلى الجداول للمزيد من المعلومات التفصيلية.

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
التعليم واكتساب المهارات					
مؤشرات الاستبيان الأساسية⁴					
LN.1	الاتحاق ببرنامج تعليمي للطفولة المبكرة	UB	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهراً الذين يلتحقون ببرنامج تعليمي للطفولة المبكرة	9.2	LN.1.1
LN.2	المشاركة في التعليم المنظم (قبل سنة واحدة من سن دخول المدرسة الابتدائية الرسمية) (معدل)	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال ضمن الفئة العمرية معينة (قبل سنة واحدة من سن دخول المدرسة الابتدائية الرسمية) الذين يلتحقون ببرنامج تعليمي للطفولة المبكرة أو مدرسة الابتدائية	69.1	LN.1.2
LN.3	الاستعداد للمدرسة	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال في الصف الأول من المدرسة الابتدائية الذين التحقوا بتعليم ما قبل المدرسة خلال السنة الدراسية السابقة	72.9	LN.2.1
LN.4	صافي معدل الاستيعاب في التعليم الابتدائي	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال في سنّ الدخول إلى المدرسة، والمتحقين حالياً بالصف الأول من المدرسة الابتدائية	88.3	LN.2.2
LN.5a LN.5b LN.5c	صافي معدل الالتحاق بالتعليم (معدل)	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال (a) في سنّ المدرسة الابتدائية المتحقين حالياً بالمدارس الابتدائية أو الإعدادية أو الثانوية (b) في سنّ المدرسة الإعدادية المتحقين حالياً بالمدارس الإعدادية أو الثانوية (c) في سنّ المدرسة الثانوية المتحقين حالياً بالمدارس الثانوية أو أعلى	96.3 91.9 82.6	LN.2.3 LN.2.4 LN.2.6
LN.6a LN.6b LN.6c	معدل الأطفال غير المتحقين بالمدارس	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال (a) في سنّ المدرسة الابتدائية الذين غير المتحقين بأي مستوى تعليمي (b) في سنّ المدرسة الإعدادية الذين غير المتحقين بأي مستوى تعليمي (c) في سنّ المدرسة الثانوية الذين غير المتحقين بأي مستوى تعليمي	2.4 2.5 6.8	LN.2.3 LN.2.4 LN.2.6
LN.7a LN.7b	نسبة الاستيعاب الإجمالي حتى الصف الأخير	ED	نسبة الأطفال المتحقين بالصف الأخير لأول مرة على الأطفال في السن المناسب للصف الأخير (a) التعليم الابتدائي (باستثناء المعيدين/ الراسبين) (b) بالتعليم الإعدادية (باستثناء المعيدين/ الراسبين)	94.5 98.4	LN.2.7 LN.2.7
LN.8a LN.8b LN.8c	معدل الاستكمال	ED	النسبة المئوية للمؤوية للأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السنّ المحدد للصف النهائي والذين أكملوا ذلك الصف في المرحلة (a) الابتدائية (b) الإعدادية (c) الثانوية	97.8 95.3 85.5	LN.2.7 LN.2.7 LN.2.7

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
LN.9	معدل الترفع إلى المرحلة الإعدادية	ED	النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال الذين التحقوا بالصف الأخير من المدرسة الابتدائية خلال السنة الدراسية السابقة وليسوا يكررون السنة الدراسية الحالية، والملتحقين الآن بالصف الأول من المدرسة الإعدادية خلال السنة الدراسية الحالية	97.8	LN.2.7
LN.10a LN.10b	تجاوز السن المحدد للصف	ED	النسبة المئوية للتلاميذ الملحقين بالمدارس الذين تزيد أعمارهم سنتين أو أكثر عن السن المحدد للصف (a) الملحقين بالمدرسة الابتدائية (b) الملحقين بالمدرسة الإعدادية	1.6 5.9	LN.2.5 LN.2.5
LN.19	عادة القراءة في المنزل	FL	النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الذين يقرأون كتب أو تقرأ عليهم كتب في المنزل	10.3	LN.3.2
LN.604	الأسر المعيشية التي يتوفر فيها مذياع	HC	النسبة المئوية للمؤيعة للأسر المعيشية التي تمتلك مذياع	23.2	LN.6.1
LN.605	الأسر المعيشية التي يتوفر فيها تلفاز	HC	النسبة المئوية للمؤيعة للأسر المعيشية التي تمتلك تلفاز	98.6	LN.6.1
LN.606	الأسر المعيشية التي لديها خدمة الهاتف	HC – IC	النسبة المئوية للمؤيعة للأسر المعيشية التي لديها هاتف (هاتف الخط الثابت أو الهاتف النقال)	96.7	LN.6.1
LN.607	الأسر المعيشية التي تمتلك حاسوب	HC	النسبة المئوية للمؤيعة للأسر المعيشية التي تمتلك حاسوب	22.3	LN.6.1
LN.608	الأسر المعيشية التي لديها خدمة إنترنت	HC	النسبة المئوية للمؤيعة للأسر المعيشية التي تستخدم الإنترنت بواسطة أي جهاز من البيت	91.8	LN.6.1
LN.609	استخدام الحاسوب	IC	النسبة المئوية للمؤيعة للنساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة الذين استخدموا الحاسوب خلال الأشهر الثلاثة الماضية	19.4	LN.6.2
LN.610a LN.610b	امتلاك هاتف نقال	IC	النسبة المئوية للمؤيعة للنساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة الذين يمتلكون هاتف نقال (a) الهاتف المحمول (b) الهاتف الذكي	91.3 87.7	LN.6.2 LN.6.2
LN.611	استخدام الهاتف النقال	IC	النسبة المئوية للمؤيعة للنساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة الذين استخدموا هاتف نقال خلال الأشهر الثلاثة الماضية	92.3	LN.6.2
LN.612a LN.612b	استخدام الإنترنت	IC	النسبة المئوية للمؤيعة للنساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة الذين استخدموا الإنترنت (a) خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة (b) مرة واحدة على الأقل أسبوعياً خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة	74.2 71.4	LN.6.2 LN.6.2
LN.613a LN.613b	مهارات استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	IC	النسبة المئوية للمؤيعة للنساء الذين نفذوا واحدة على الأقل من الأنشطة المعنية ذات علاقة بالحاسوب (a) 15 - 24 سنة (b) 15 - 49 سنة	52.3 53.5	LN.6.3 LN.6.3
مؤشرات الاستبيان التكميلية ⁴					
LN.12	توافر المعلومات حول الأداء المدرسي للأطفال	PR	النسبة المئوية للمؤيعة للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الملحقين بالمدارس والذين تلقى أحد أفراد أسرهم البالغين التقرير المدرسي للطفل في السنة الماضية	83.9	LN.3.1

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
LN.13	فرصة المشاركة في الإدارة المدرسية	PR	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الملحقين بالمدارس الذين يكون مجلس إدارة مدرستهم مفتوحًا لمشاركة الوالدين	59.6	LN.3.1
LN.14	المشاركة في الإدارة المدرسية	PR	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الملحقين بالمدارس الذين حضر أحد أفراد أسرتهم البالغين اجتماع مجلس إدارة المدرسة في السنة الماضية	53.9	LN.3.1
LN.16	مناقشة المعلمين في مدى تقدم الأطفال	PR	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الملحقين بالمدارس والذين ناقش أحد أفراد أسرتهم البالغين تقدم الطفل مع المعلمين في السنة الماضية	67.5	LN.3.1
LN.18	توافر الكتب في المنزل	PR	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الذين لديهم ثلاثة كتب أو أكثر لقراءتها في المنزل	10.3	LN.3.2
LN.21	دعم الأطفال في الفروض المنزلية	PR	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 7 - 14 سنة الملحقين بالمدرسة الذين يتلقون واجبات منزلية ويتلقون المساعدة فيها	81.3	LN.3.2

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
الحماية من العنف والاستغلال					
مؤشرات الاستبيان الأساسية⁴					
PR.2	التأديب العنيف للأطفال	16.2.1	UCD, FCD	النسبة المئوية للمنوبة للأطفال في الفئة العمرية 1 - 14 سنة الذين تعرّضوا لأي عقاب نفسي و/أو اعتداء نفسي من قبل أفراد الأسرة البالغين خلال الشهر الأخير	PR.2.1
PR.3	عمالة الأطفال	8.7.1	CL	النسبة المئوية للمنوبة للأطفال في الفئة العمرية 5 - 17 سنة المنخرطين في عمالة الأطفال ¹⁵	PR.3.3
PR.4a PR.4b	الزواج المبكر	5.3.1	MA	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 20 - 24 سنة الذين تزوجوا لأول مرة (a) قبل سن 15 سنة (b) قبل سن 18 سنة	PR.4.1W PR.4.1W
PR.5	النساء في الفئة العمرية 15 - 19 سنة المتزوجات حالياً		MA	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 19 سنة المتزوجات	PR.4.1W
PR.6	تعدد الزوجات		MA	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة المتزوجات لزوج متعدد الزوجات	PR.4.1W
PR.7a PR.7b	فارق السن بين الأزواج		MA	النسبة المئوية للنساء المتزوجات حالياً من زوج يكبرهن بعشر سنوات أو أكثر (a) في الفئة العمرية 15 - 19 سنة (b) في الفئة العمرية 20 - 24 سنة	PR.4.3 PR.4.3
مؤشرات الاستبيان التكميلية⁴					
PR1	تسجيل الولادات	16.9.1	BR	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة ممن تم تبليغ ولادتهم لدى سلطة الأحوال المدنية	PR.1.1
PR.14	الشعور بالأمان	16.1.4	VT	النسبة المئوية للنساء اللواتي يشعرن بالأمان أثناء المشي وحدهن في الحي بعد حلول الظلام	PR.6.1

¹⁵ يتم تعريف الأطفال العاملين على أنهم أطفال يشاركون في الأنشطة الاقتصادية أو في الأعمال المنزلية التي تتجاوز العتبات العمرية المحددة. في حين أن مفهوم عمالة الأطفال يشمل العمل تحت ظروف خطيرة، وهذا يتم جمعه في مسوحات لعنقودية متعددة المؤشرات والتي سبق إدراجها في المؤشر المذكور، فإن التعريف الحالي، والذي يستخدم أيضاً في إعداد تقارير أهداف التنمية المستدامة، لا يشمل الأطفال الذين يعملون تحت ظروف خطيرة. انظر إلى الجداول للمزيد من المعلومات التفصيلية عن العتبات والتصنيفات.

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
العيش في بيئة آمنة ونظيفة					
مؤشرات الاستيطان الأساسية⁴					
WS.1	استخدام مصادر المياه المحسنة	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه شرب مُحسنة	99.1	WS.1.1
WS.2	استخدام خدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه شرب مُحسنة داخل مسكنهم أو (داخل فناء المسكن أو الأرض المحيطة به) أو ضمن مسافة يستغرق قطعها 30 دقيقة لإحضار الماء	95.9	WS.1.2 – WS.3.9
WS.2a	استخدام مصادر المياه المحسنة في مسكنهم	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة في مسكنهم (داخل مسكنهم/فناءهم/قطعة أرضهم)	58.3	WS.1.2
WS.2b	استخدام مصدر مياه محسن مع توفر مياه الشرب عند الحاجة	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية التي يتوفر لهم مصدر مياه محسن وكمية مياه شرب كافية عند الحاجة إليه خلال الشهر الماضي	89.8	WS.1.5
WS.3a	توافر مياه الشرب في الشهر الماضي	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية التي يتوفر لهم مصدر مياه وكمية مياه شرب كافية عند الحاجة إليه خلال الشهر الماضي	90.6	WS.1.5
WS.3b	توافر مياه الشرب في آخر 12 شهرًا	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية التي يتوفر لهم مصدر مياه وكمية مياه شرب كافية عند الحاجة إليه في آخر 12 شهرًا	89.1	WS.1.5
WS.4	تلوث مصدر المياه بمياه المجاري	WQ	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين تم اختبار مصدر المياه لديهم وتبين تلوثها ببكتيريا <i>إي كولاي</i> (نقطة التجميع)	28.0	WS.1.6
WS.4a	استخدام مصادر مياه محسنة خالية من التلوث بمياه المجاري	WQ	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مصدر مياه شرب محسن وليس لديهم ببكتيريا <i>إي كولاي</i> في مصدر المياه (نقطة التجميع)	72.0	WS.1.6
WS.5	تلوث مياه الشرب التي تستخدمها الأسرة المعيشية بمياه المجاري	WQ	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين تم اختبار مياه الشرب لديهم وتبين تلوثها ببكتيريا <i>إي كولاي</i> (نقطة الاستخدام)	46.4	WS.1.7
WS.6	استخدام خدمات مياه الشرب المدارة بشكل آمن	WS-WQ	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مصدر مياه شرب مُحسن في المسكن وخالي من بكتيريا <i>أي كولاي</i> ومتوفر عند الحاجة إليه	38.0	WS.1.8
WS.7	مرافق غسل اليدين بالماء والصابون في البيت	HW	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مكان لغسل اليدين في البيت يتوفر فيه الماء والصابون أو أي منظف آخر	98.1	WS.2.1
WS.701	مرافق الاستحمام بالماء داخل مسكنهم	HW	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مرفق الاستحمام داخل مسكنهم (داخل مسكنهم/فناءهم/قطعة أرضهم) وهناك توافر للمياه	98.3	WS.2.2
WS.8	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مرافق صرف صحي مُحسنة	99.7	WS.3.1

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
WS.9	استخدام خدمات الصرف الصحي الأساسية	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مرافق صرف صحي مُحسنة غير مشتركة مع أسر أخرى	97.7	WS.3.7 – WS.3.9
WS.10	التخلص الآمن من النفايات/المجاري من مرافق الصرف الصحي المُحسنة الموجودة في الموقع	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مرافق صرف صحي مُحسنة موجودة في الموقع والتي لم يتم تفريغ النفايات/المجاري أبدا منها أو أفرغت ودُفنت في حفرة مغطاة	73.8	WS.3.5
WS.11	تفريغ النفايات/المجاري من مرافق الصرف الصحي المُحسنة الموجودة في الموقع للعلاج خارج الموقع	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين لديهم مرافق صرف صحي مُحسنة موجودة في الموقع والتي تم تفريغ النفايات/المجاري منها من قبل مزود هذه الخدمة للعلاج خارج الموقع	5.1	WS.3.8
WS.12	الاحتواء الآمن للنفايات/المجاري من مرافق الصرف الصحي المُحسنة	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين لديهم مرافق صرف صحي مُحسنة ولقد تم احتواء نفاياتها بأمان خلال السنة الماضية	84.2	WS.3.4
WS.13	الصرف الصحي المدار بشكل آمن في الموقع	WS	النسبة المئوية لأفراد الأسرة الذين لديهم مرافق صرف صحي مُحسنة في الموقع حيث يتم التخلص من النفايات بأمان في الموقع (باستثناء المرافق المشتركة وغير المجهزة بشكل كافٍ)	31.1	WS.3.8
مؤشرات الاستبيان التكميلية ⁴					
WS.702	مواد كافية للحيض	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض في الأشهر الـ 12 الماضية واللواتي لديهن مواد الحيض الكافية لتلبية احتياجاتهن خلال الدورة الشهرية الماضية	96.8	WS.4.1
WS.703	تغيير مواد الحيض بخصومية في المنزل	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض خلال الـ 12 شهرًا الماضية اللواتي شعرن خلال الدورة الشهرية الأخيرة ولم يقلقن من قدرتهن على تغيير المواد في الخصوصية في المنزل	82.7	WS.4.1
WS.704	القدرة على تقليل آلام الدورة الشهرية عند الحاجة	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض في الأشهر الـ 12 الماضية واللواتي تمكنوا خلال الدورة الشهرية الأخيرة من تقليل آلام الحيض عند الحاجة	63.7	WS.4.2
WS.705	السعي للحصول على رعاية صحية لمشاكل الدورة الشهرية	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض في الأشهر الـ 12 الماضية واللواتي شعروا خلال الدورة الشهرية الأخيرة بالراحة في طلب المساعدة لمشاكل الدورة الشهرية من مقدم الرعاية الصحية	59.9	WS.4.2
WS.706	المعرفة عن الحيض قبل الدورة الأولى	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض في الأشهر الـ 12 الماضية ممن علمن بالحيض قبل الدورة الشهرية الأولى	86.6	WS.4.2
WS.707	المشاركة في الأنشطة خلال فترة الحيض	UN	النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللواتي أبلغن عن الحيض خلال الـ 12 شهرًا الماضية واللاتي لم يواجهن خلال دورتهن الشهرية الأخيرة أي صعوبة في المشاركة في العمل أو التعليم / التدريب أو الأنشطة الاجتماعية بسبب الدورة الشهرية	70.0	WS.4.3

مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	أهداف التنمية المستدامة ¹	الموضوع / النموذج ²	التعريف ³	المؤشر	رقم الجدول
فرص منصبة في الحياة					
مؤشرات الاستبيان الأساسية ⁴					
EQ.1	اطفال يعانون من صعوبات وظيفية	UCF – FCF	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية من 2 - 17 سنة الذين ذكر أنهم يعانون من صعوبات وظيفية في مجال واحدة على الأقل	13.9	EQ.1.4
مؤشرات الاستبيان التكميلية ⁴					
EQ.2a	التغطية بالتأمين الصحي	IN FIN UIN	النسبة المئوية للنساء والأطفال المشمولين بتأمين صحي	2.8 3.1 2.5	EQ.2.1W EQ.2.2 EQ.2.3
EQ.2b			(a) النساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة		
EQ.2c			(b) الأطفال دون سن الخامسة		
			(c) الأطفال في الفئة العمرية 5 - 17 سنة		
EQ.3	السكان المشمولين بالتحويلات الاجتماعية	ST – ED	النسبة المئوية لأفراد الأسرة المعيشية الذين يعيشون في الأسر الذين تلقوا أي نوع من التحويلات والمستحقات الاجتماعية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة	64.5	EQ.2.5
EQ.5	الأطفال في الأسر المعيشية التي تلقت أي نوع من التحويلات الاجتماعية	ST – ED	النسبة المئوية للأطفال دون سن 18 سنة الذين يعيشون في الأسرة المعيشية ممن حصلوا على أي نوع من التحويلات الاجتماعية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة	63.9	EQ.2.6
EQ.6	التحويلات الاجتماعية ذات الصلة بالمدرسة	ED	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 5 - 24 سنة الملحقين بالمدرسة حالياً وحصلوا على أي نوع من الدعم المدرسي في السنة الدراسية الحالية أو أحدث سنة دراسية التحقوا بها	5.3	EQ.2.7



✉ info@bsc.ly ✉ libyamics@bsc.ly

© 2025 جميع الحقوق محفوظة. مصلحة الإحصاء والتعداد